



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ».

Διπλωματική Εργασία

«Η Επαγγελματική Εξουθένωση και οι συνέπειες της στην  
συνολική απόδοση του

Νοσηλευτικού Προσωπικού σ ένα Νοσηλευτικό Ίδρυμα  
Αττικής.»

Λουκοπούλου Γεωργία

ΑΜ 148439

Επιβλέπων καθηγητής: «Σπυριδάκης Εμμανουήλ»

Πάτρα

Μάιος, 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



«Η Επαγγελματική Εξουθένωση και οι συνέπειες της στην  
συνολική απόδοση του  
Νοσηλευτικού Προσωπικού σ ένα Νοσηλευτικό Ίδρυμα  
Αττικής.»

«Λουκοπούλου Γεωργία»

ΑΜ 148439

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

«Εμμανουήλ Σπυριδάκης»

«Μέλος ΣΕΠ, ΕΑΠ»

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

«Μιχαήλ Ηγουμενίδης»

«Μέλος ΣΕΠ, ΕΑΠ»

Πάτρα,

Μάιος, 2024

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Στο συγκεκριμένο μέρος της Διπλωματικής εργασίας είναι σημαντικό για εμένα μετά από μια μακροχρόνια πορεία να εναποθέσω τις ευχαριστίες μου προς όλα τα άτομα που ενεπλάκησαν με άμεσο ή έμμεσο τρόπο. Η οικογένεια μου που με τη αμέριστη υποστήριξη τους κατά την διάρκεια των σπουδών μου κατάφερα να ολοκληρώσω μέχρι το τέλος το ταξίδι της γνώσης. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέπων καθηγητή μου Κ. Σπυριδάκη ο οποίος με τις γνώσεις του, τη βοήθεια του και την πολύτιμη καθοδήγηση του κατάφερα να φέρω εις πέρας την παρούσα εργασία.

## Περίληψη

Ένα Παγκόσμιο κοινό πρόβλημα με μεγάλη σημασία αποτελεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο αναφέρεται στη σωματική και ψυχική εξάντληση των εργαζομένων. Κατά καιρούς, έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες που εστιάζουν στην ανίχνευση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ανθρωπιστικούς τομείς, όπως σε επαγγελματίες υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι Νοσηλευτές καθώς καθημερινά αντιμετωπίζουν έντονους εργασιακούς ρυθμούς και υπόκεινται σε συνεχή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Ως αποτέλεσμα είναι η ραγδαία ανάπτυξη αισθημάτων απογοήτευσης και εξάντλησης που εμποδίζουν την αποτελεσματική παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Τα συμπτώματα του φαινομένου είναι κυρίως ψυχοσωματικά και η άμεση αντιμετώπιση τους έχει ιδιαίτερη σημασία καθώς η ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελούν στόχους ζωτικής σημασίας. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι το ενδεχόμενο εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και κατά πόσο έχει επηρεαστεί η συνολική απόδοση του Νοσηλευτικού προσωπικού σε μια Παιδιατρική Νοσηλευτική δομή. Στην ουσία, αναδεικνύεται η προσωπική εμπειρία του κάθε Νοσηλευτή, η φιλοσοφία του καθώς και τις προσεγγίσεις που υιοθετούν. Πιο αναλυτικά, πραγματοποιείται η ανάλυση των γενικότερων εργασιακών συνθηκών και των βασικών στοιχείων που απαρτίζουν το θεωρητικό μοντέλο της Maslach, περιλαμβάνοντας τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την μείωση προσωπικών επιτευγμάτων. Στην έρευνα συμμετείχαν έξι Νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα παθολογικό τμήμα μιας παιδιατρικής νοσηλευτικής δομής και μέσω συνεντεύξεων έγινε η συλλογή των δεδομένων. Κατά την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα στο συγκεκριμένο προσωπικό με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και αυξημένη η συναισθηματική εξάντληση. Επομένως και η συνολική απόδοση του Νοσηλευτικού προσωπικού βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

### Λέξεις – Κλειδιά

Επαγγελματική εξουθένωση, Νοσηλευτές, Ποιοτική έρευνα, μοντέλο Maslach, Παιδιατρική Δομή.

# «Professional Burnout and its consequences on overall performance of Nursing Staff in a Nursing Institution of Attica." »

Georgia Loukopoulou

## Abstract

A worldwide significant issue is the syndrome of professional burnout, referring to the physical and mental exhaustion of workers. Over time, numerous studies have focused on identifying the phenomenon of professional burnout in humanitarian fields, such as healthcare professions. Nurses, for example, face intense workloads daily and are constantly exposed to human suffering, leading to feelings of disappointment and exhaustion that hinder effective patient care. The symptoms of this phenomenon are mainly psychosomatic, and addressing them promptly is crucial, as the well-being of nursing staff and the quality of services provided are vital goals.

The purpose of this research is to explore the potential occurrence of professional burnout and its impact on the overall performance of nursing staff in a Pediatric Nursing facility. Essentially, it highlights the personal experience, philosophy, and approaches adopted by each nurse. More specifically, it analyzes the broader work conditions and the fundamental elements comprising Maslach's theoretical model, including emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishments.

Six nurses working in a pediatric nursing unit participated in the study, and data were collected through interviews. Data analysis revealed that the syndrome of professional burnout is prevalent among this specific staff, with reduced job satisfaction and increased emotional exhaustion. Consequently, the overall performance of the nursing staff is at very low levels.

## Keywords

Burnout, Nurses, Qualitative research, Maslach model, Pediatric Structure.

## Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9

### Μερος 1. Θεωρητικό Πλαίσιο

Κεφάλαιο 1: Επαγγελματική Εξουθένωση και η Πορεία της.....	12
1.1 Γενικά Στοιχεία για την Επαγγελματική Εξουθένωση.....	12
1.2 Ιστορική Επισκόπηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	13
1.3 Μοντέλα Επαγγελματικής εξουθένωσης.....	17
1.3.1 Μοντέλο του Cherniss (1980).....	17
1.3.2 Το Μοντέλο των τριών διαστάσεων του Maslach & Jackson.....	18
1.3.3 Το Μοντέλο Pines & Aronson (1988).....	19
1.3.4 Μοντέλο του Edelwich & Brodsky (1980).....	20
1.3.5 Το Μοντέλο της Κοπεγχάγης.....	21
Κεφάλαιο 2: Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	22
2.1 Ορισμός της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	22
2.2 Τα Χαρακτηριστικά της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	24
2.3 Αιτίες Εμφάνισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	25
2.4 Παράγοντες Εμφάνισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	27
2.5 Συνέπειες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	30
2.6 Η Πρόληψη του Συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	32
2.6.1 Σε ατομικό Επίπεδο.....	32
2.6.2 Σε οργανωσιακό - Διοικητικό Επίπεδο.....	33

Κεφάλαιο 3: Η εμφάνιση του Συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό.....	34
3.1 Επαγγελματική Εξουθένωση και Νοσηλευτές.....	34

3.2 Οι παράγοντες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Νοσηλευτές.....	37
3.3 Συνέπειες του φαινομένου στους Νοσηλευτές.....	38

## Μέρος 2: Ερευνητικό Πλαίσιο

Κεφάλαιο 4:Μεθοδολογία και Σκοπός της Έρευνας.....	39
4.1 Εισαγωγή.....	39
4.2 Ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα.....	41
4.3 Επιλογή ερευνητικού εργαλείου – Ποιοτική έρευνα.....	42
4.4 Διεξαγωγή– Ανάλυση – Ερμηνεία Δεδομένων.....	43
4.5 Οι συμμετέχοντες στην έρευνα.....	44
4.6 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	45
4.7 Περιορισμοί της Έρευνας.....	47
4.8 Θέματα Ηθικής, Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας.....	48
Κεφάλαιο 5: Ανάλυση Δεδομένων.....	49
5.1 Βήματα Ανάλυσης Δεδομένων.....	49
5.2 Περιγραφή δεδομένων ανά άξονα και αποτέλεσμα.....	50
5.3 1 <sup>ος</sup> Άξονας :Εργασιακές Συνθήκες.....	52
5.4 2 <sup>ος</sup> Άξονας : Συμπεριφορές και Συναισθήματα συναδέλφων- ασθενών και ως προς την εργασία.....	63
5.5 3 <sup>ης</sup> Άξονας : Οι απόψεις των Νοσηλευτών για την πρόληψη και αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	74
6 Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	78
7 Βιβλιογραφία.....	82



## Εισαγωγή

Η σύγχρονη εργασιακή πραγματικότητα περιλαμβάνει έντονο ανταγωνισμό και υψηλά επίπεδα άγχους, τα οποία συχνά οδηγούν σε ψυχική εξάντληση των εργαζομένων. Αυτή η κατάσταση συχνά εκδηλώνεται με ψυχοσωματικά συμπτώματα και αισθήματα αδιαφορίας και αναποτελεσματικότητας, επηρεάζοντας την εργασιακή απόδοση. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει εμφανιστεί σε πολλά επαγγέλματα, ιδίως σε εκείνα που είναι εντατικά ανθρωποκεντρικά και επιφέρουν συχνή επαφή σε ανθρώπινο πόνο. Με το πέρασμα του χρόνου, η απουσία κατάλληλης καθοδήγησης και υποστήριξης θα έχει ως αποτέλεσμα αρνητικές συνέπειες τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για το εργασιακό πλαίσιο.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελεί ένα από τα πιο κατάλληλα παραδείγματα για την μελέτη του κοινωνικοψυχολογικού θέματος της εργασιακής εξουθένωσης του προσωπικού. Μια από τις πιο διάσημες και βασικές κατηγοριοποιήσεις, παγκοσμίως, για την επαγγελματική εξουθένωση προέρχεται από τη Maslach (1981), η οποία ορίζει το σύνδρομο και το ξεχωρίζει σε τρεις βασικές παραμέτρους προκειμένου να είναι μετρήσιμο. Επομένως το σύνδρομο burnout διαχωρίζεται από τη συναισθηματική εξάντληση, τη αποπροσωποποίηση και τη μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. Οι κύριοι παράγοντες που σχετίζονται με την έκθεση και την εμφάνιση του συνδρόμου είναι η χρονική διάρκεια της εργασιακής δραστηριότητας, το επίπεδο ικανοποίησης του από το εργασιακό του περιβάλλον και η προσωπικότητα του εργαζομένου. Επίσης, ως παράγοντες κινδύνου έχουν αποδειχθεί οι βάρδιες με κυλιόμενο ωράριο και η ειδίκευση σε κλινικές εργασίες που ασχολούνται οι εργαζόμενοι.

Υπό αυτή την οπτική γωνία, κρίνεται απαραίτητο η διεξαγωγή παρόμοιων ερευνητικών διαδικασιών στο ίδιο δείγμα πληθυσμού, δηλαδή στο νοσηλευτικό προσωπικό, με σκοπό να πραγματοποιηθεί εκτεταμένη παρακολούθηση και καταγραφή αποτελεσμάτων σχετικά με το σύνδρομο burnout. Ο στόχος είναι η ανάπτυξη προληπτικών πρακτικών και στρατηγικών αντιμετώπισης, τόσο για τον ίδιο το άτομο όσο και για τον οργανισμό υγείας που απασχολείται.

Στην παρούσα ερευνητική εργασία επιχειρήθηκε η διερεύνηση των απόψεων των Νοσηλευτών σε ένα παθολογικό τμήμα μιας Τριτοβάθμια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής Δομής του νομού Αττικής για το αν αντιμετωπίζουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και κατά πόσο έχει επηρεαστεί η συνολική απόδοση τους. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στις διαστάσεις των διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και στο κλίμα μεταξύ των Νοσηλευτών αλλά και με την Διοίκηση, για να ερευνηθεί ο τρόπος επίδρασης του κλίματος και των σχέσεων στην επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, μεγάλο ενδιαφέρον είναι και οι προτάσεις του Νοσηλευτικού προσωπικού για τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν σε επίπεδο νοσηλευτικής μονάδας με σκοπό την δημιουργία κατάλληλων συνθηκών πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου.

Στο πρώτο μέρος της διπλωματικής εργασίας παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο. Ειδικότερα, το πρώτο κεφάλαιο εμπεριέχει μια σύντομη ιστορική αναδρομή του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και η πορεία της μέσα στα χρόνια καθώς και η ανάλυση ορισμένων μοντέλων που έχουν μελετήσει το συγκεκριμένο φαινόμενο. Το δεύτερο κεφάλαιο επικεντρώνεται κυρίως στην εννοιολογική αποσαφήνιση των ορισμών του φαινομένου, Εν συνέχεια, αναλύονται τα χαρακτηριστικά και τα αίτια του συνδρόμου, οι παράγοντες κινδύνου, οι συνέπειες καθώς επίσης, παρουσιάζονται τα μέτρα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση σε διοικητικό και ατομικό επίπεδο. Το τρίτο κεφάλαιο περιγράφει εκτενώς την επαγγελματική εξουθένωση του Νοσηλευτικού προσωπικού και παραθέτει τους παράγοντες και τις συνέπειες του φαινομένου συγκεκριμένα για τους Νοσηλευτές. Η παρουσίαση όλων αυτών των στοιχείων αποσκοπούσε στο να γνωστοποιηθούν όλα τα σημεία του συνδρόμου ώστε στη συνέχεια να γίνουν περισσότερο κατανοητά τα ερευνητικά δεδομένα. Το ειδικό μέρος της εργασίας παρουσιάζει τη μέθοδο της έρευνας. Αναπτύσσεται η μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας που έχει διεξαχθεί και χωρίζεται στα εξής κεφάλαια: Στο 4<sup>ο</sup> Κεφάλαιο αναφέρεται η μεθοδολογία και ο σκοπός της έρευνας και περιγράφεται ο ερευνητικός σχεδιασμός, η μεθοδολογική προσέγγιση, οι στόχοι της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα, ο πληθυσμός μελέτης, η διαδικασία συλλογής δεδομένων και περιορισμοί της έρευνας. Στο 5<sup>ο</sup> Κεφάλαιο παρουσιάζεται η Ανάλυση των δεδομένων, τα βήματα και η περιγραφή των δεδομένων ανά άξονα και αποτέλεσμα όπου συλλέχθηκαν από τις ημιδομημένες

συνεντεύξεις. Τέλος, στο 6<sup>ο</sup> Κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα καθώς και κατευθυντήριες για πιθανή μελλοντική έρευνα.

## **Μέρος 1: Θεωρητικό Πλαίσιο**

## **Κεφάλαιο 1.Επαγγελματική Εξουθένωση και η Πορεία της**

### **1.1 Γενικά στοιχεία για την επαγγελματική εξουθένωση**

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή αλλιώς burnout έχει απασχολήσει τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών καθώς εντοπίζεται σε πολλές επαγγελματικές δραστηριότητες κυρίως σε δραστηριότητες που σχετίζονται με τον άνθρωπο. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει προκαλέσει ένα έντονο άγχος για τον άνθρωπο με αποτέλεσμα να βρίσκεται σε ευάλωτη θέση απέναντι σε καταστάσεις που προκαλούν στρες. Οι συγκεκριμένες καταστάσεις εντείνουν τα αρνητικά συναισθήματα, τη εξάντληση και το συναισθηματικό κενό οδηγώντας τον άνθρωπο να μην μπορεί να ανταποκριθεί σωστά στις δραστηριότητες του. Επιπλέον, το άγχος μπορεί να εγείρει τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές συνέπειες στο άτομο με αποτέλεσμα να αδυνατεί να ανταποκριθεί στο εργασιακό περιβάλλον επηρεάζοντας και το εργασιακό πλαίσιο. (Dyrbye et all., 2017).

Επιπροσθέτως, η μη ορθή οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για τους εργαζομένους καθώς καθημερινά θα καταναλώνουν σωματικούς και ψυχολογικούς πόρους για να μπορούν να φέρουν εις πέρας τις υποχρεώσεις τους. Έρευνες έχουν αναδείξει πρώτον ότι η επαγγελματική εξουθένωση προκαλεί τεράστιο κόστος τόσο στις επιχειρήσεις όσο και στα ίδια τα άτομα καθώς είναι ένας από τους πιο ψυχοκοινωνικούς επαγγελματικούς κινδύνους στη σύγχρονη εποχή, δεύτερον ότι πίσω από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης κρύβονται παθολογικά ευρήματα όπως συμπτώματα κατάθλιψης και διαταραχές άγχους. (Myhren et all., 2013).

Όσο αφορά στο χώρο της υγείας το υγειονομικό προσωπικό και κυρίως οι νοσηλευτές που έχουν ως επίκεντρο τη φροντίδα των ασθενειών χρειάζονται ισχυρή ενσυναίσθηση, υπομονή, αρκετή δουλειά και ψυχολογική αντίστασή απέναντι στους στρεσογόνους παράγοντες που έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά καθώς εργάζονται σε συνθήκες υπό πίεση. (Γιαννακοπούλου, 2018) (Σπυροπούλου,2023)

## 1.2 Η Ιστορική Επισκόπηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και η πορεία της.

Αρχικά, το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάστηκε ως ένα κοινωνικό ζήτημα με αποτέλεσμα να αναγνωριστεί ως μια πραγματική οντότητα. Αυτό οδήγησε σε προσπάθειες για καταγραφή της κλινικής εικόνας της, με αποτέλεσμα το θέμα απέκτησε ερευνητικό ενδιαφέρον με μελέτες να εστιάζουν τόσο στο μέγεθος όσο και στην εμβέλεια του φαινομένου. Τα τελευταία χρόνια, η έννοια, τα συμπτώματα, οι πηγές πυροδότησης και τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκονται στο επίκεντρο πολλών ερευνών. (Χαρίνου, 2023)

Το σύνδρομο burnout απασχολεί κυρίως τον τομέα της υγείας, αλλά και τους εμπειρογνώμονες στον τομέα της διοίκησης, καθώς οι αρνητικές συνέπειες δεν επηρεάζουν μόνο το άτομο αλλά επιδρούν και στους οργανισμούς εργασίας, προκαλώντας δυσκολίες στην οικονομία και την παραγωγικότητα. (Σαρακινή – Πελέκη, 2023) (Χαρίνου, 2023)

Ο όρος "burnout" χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1960 με την πρόθεση να βοηθήσει ειδικούς να αναλύσουν τα αποτελέσματα από τη μακροχρόνια χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Pedersen, 1998). Το 1970, εμφανίστηκε για πρώτη φορά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στη βιβλιογραφία, καθώς η έρευνα εξέτασε τα συναισθήματα των εργαζομένων, προκαλώντας την καταγραφή και την περιγραφή του συγκεκριμένου συνδρόμου. Δύο από τους πρωτοπόρους στη μελέτη αυτού του συνδρόμου ήταν ο Αμερικανός ψυχίατρος Herbert Freudenberger και η Christina Maslach, ειδικευμένη στην κοινωνική ψυχολογία. Η ίδια είναι γνωστή για την έρευνα της σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση από την εποχή που ασχολήθηκε με αυτό το σύνδρομο. Στο βιβλίο του Freudenberger "Staff Burnout" (1974), ο συγγραφέας περιέγραψε τα συμπτώματα της υπερκόπωσης που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες που ασχολούνται με την ψυχική υγεία, εντός ενός προγράμματος υποστήριξης ατόμων με προβλήματα εθισμού. Η μελέτη εστίασε επίσης στα θέματα απογοήτευσης, συναισθηματικής εξάντλησης, απώλειας ενδιαφέροντος και εργασίας, και τα διάφορα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα που παρατηρήθηκαν σε πολλούς εθελοντές (Freudenberger, 1974). Ο εν λόγω ερευνητής, όταν εισήγαγε την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης για πρώτη φορά, κατέγραψε τόσο τα σωματικά όσο και τα ψυχικά συμπτώματα, όχι μόνο σε

επαγγελματίες που ασχολούνται με τις υπηρεσίες υγείας, αλλά και σε άλλες επαγγελματικές κατηγορίες, όπου η ανάπτυξη προσωπικών σχέσεων, αλληλεπίδρασης και εξάρτησης από άλλους ανθρώπους αποτελούσε μέρος της επαγγελματικής δραστηριότητάς τους. (Σπυροπούλου, 2023)

Αργότερα, το 1976, η Maslach άρχισε τις δικές της έρευνες για το συγκεκριμένο σύνδρομο. Επικεντρώθηκε στους υπαλλήλους που ασχολούνταν με την παροχή υπηρεσιών και εξέτασε τους υπερασπιστικούς μηχανισμούς που χρησιμοποιούν. Κατά τη διάρκεια της έρευνάς της, εξέτασε ζητήματα απομόνωσης και έλλειψης ενδιαφέροντος προς τους αντιδέκτες των υπηρεσιών τους και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων παρουσίασαν έντονα αρνητικά συναισθήματα για τους ασθενείς τους ή παρουσίαζαν συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης (Maslach & Jackson, 1981). (Χαρίνου, 2023)

Βασιζόμενη στις παρατηρήσεις της, η Maslach διατύπωσε έναν από τους πιο διαδεδομένους και ακριβείς ορισμούς για την επαγγελματική εξουθένωση. Ειδικότερα, ερμήνευσε την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο που ουσιαστικά προκαλείται από το άγχος που εκδηλώνεται μέσω της αποπροσωποποίησης, της συναισθηματικής εξάντλησης και της μειωμένης ικανοποίησης από προσωπικές επιτυχίες. Αυτό παρατηρήθηκε κυρίως σε επαγγελματίες με ανθρωπιστική εκπαίδευση και σε αυτούς που είναι αφοσιωμένοι στην κοινωνική προσφορά (όπως οι νοσηλευτές). Η μακροχρόνια φύση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί από το άγχος, το οποίο θεωρείται κυρίως ως κάτι πιο προσωρινό (Reilly, 1994). Πολλές έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία προσεγγίζουν την επαγγελματική εξουθένωση με την προοπτική αυτή. (Byrne, 1993). Πιο συγκεκριμένα, η επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται ως ένα "σύνολο" με κοινωνικές διαστάσεις ταυτόχρονα με συγκεκριμένους κλινικούς απόηχους. Αν και επισημαίνεται η ύπαρξη συγκεκριμένων στοιχείων που συστηματικά εμφανίζονται στα περιστατικά επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, η συναισθηματική δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας, τον κυνισμό που προκαλείται από τις προσπάθειες τους να τονίσουν το συναισθηματικό άγχος καθώς επίσης και η απόστασή τους από τις εργασιακές τους σχέσεις. (Χαρίνου, 2023) Επίσης, καταγράφεται η υπερφόρτωση εργασίας και η αρνητική ανατροφοδότηση που συνήθως λαμβάνουν από τους

αποδέκτες της φροντίδας. Αυτά τα δύο στοιχεία θεωρούνται ως σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της εξουθένωσης. Αναφέρονται επίσης και οι κοινωνικοί, οικονομικοί, ιστορικοί και πολιτισμικοί παράμετροι που επηρεάζουν το σύστημα υγείας της Αμερικής, κάτι που δυσχεραίνει την απόκτηση συναισθημάτων ικανοποίησης από την εργασία στον τομέα της υγείας (Μπελλάλη και συν., 2007). Από τη δεκαετία του '80 και έπειτα, η επαγγελματική εξουθένωση εξετάστηκε εντατικά μέσω εμπειρικών μελετών. Αυτό οφειλόταν στην ανάπτυξη αξιόπιστων μέσων μέτρησης για την εξουθένωση. Ως αποτέλεσμα, πολλά μοντέλα και θεωρίες αναπτύχθηκαν για να αναλυθούν τα στοιχεία που συνθέτουν την επαγγελματική εξουθένωση, να προσδιορίσουν τους παράγοντες που συντελούν στην εμφάνισή της και να προσφέρουν μια πιο σαφή και πλήρη εικόνα. (Σαρακινή – Πελέκη, 2023)

Εκτός από το τρισδιάστατο μοντέλο της Maslach, αναπτύχθηκαν πολλά άλλα μοντέλα για την επαγγελματική εξουθένωση, τα οποία λειτούργησαν ως θεωρητική βάση για ποικίλες έρευνες. Αυτά τα μοντέλα θέτουν το στρες και τους παράγοντες των διαπροσωπικών και εργασιακών σχέσεων ως προϋποθέσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως η εμφάνιση της έχει πολλαπλές επιδράσεις στη στάση και τη συμπεριφορά των εργαζομένων (Cox et al., 1993). Σημειώνεται ότι ο τομέας της βιομηχανικής ψυχολογίας διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της έρευνας για την επαγγελματική εξουθένωση. Αυτός ο τομέας έχει επικεντρωθεί στον ρόλο του εργασιακού στρες και της αφοσίωσης των εργαζομένων στην εργασία τους, την ικανότητα που αισθάνονται, τις απογοητεύσεις που αντιμετωπίζουν στο πλαίσιο των εργασιακών και διαπροσωπικών τους σχέσεων, καθώς και τις γενικές εργασιακές συνθήκες. (Σπυροπούλου, 2023)

Αρχικά, οι ερευνητές εστίασαν κυρίως στους επαγγελματίες υγείας, θεωρώντας τους πιο ευάλωτους σε αυτό το σύνδρομο. Ωστόσο, κατά τη δεκαετία του '90, η έρευνα επεκτάθηκε σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς, όπως ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτές, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, αστυνομικούς και άλλους. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, αναπτύχθηκαν νέες μεθοδολογίες και



στατιστικές τεχνικές για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ πραγματοποιήθηκαν νέες μελέτες με σκοπό να διερευνηθούν οι μακροπρόθεσμες μελέτες του εργασιακού στρες και η αποτελεσματικότητα των μεθόδων αντιμετώπισης. Συνολικά, η έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση κατέληξε σε ποικίλες μελέτες και προσεγγίσεις, καθιστώντας το ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Σημειώνεται η σημαντική συνεισφορά των Maslach και Jackson (1986) στον τομέα της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς ανέπτυξαν και καθιέρωσαν το MBI (Maslach Burnout Inventory), ένα εργαλείο-σταθμό για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η δημιουργία αυτού του εργαλείου βασίστηκε σε έμπρακτη εμπειρία και διεξοδική ερευνητική δουλειά, παρέχοντας την απαραίτητη μεθοδολογική υποστήριξη για την εξέταση του αντικειμένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Σαρακινή – Πελέκη, 2023)

Σύμφωνα με τον ορισμό τους (Maslach & Jackson, 1981), η επαγγελματική εξουθένωση αντιπροσωπεύει ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης και κυνισμού, που συνήθως παρατηρείται στους εργαζόμενους που ασχολούνται με τον άνθρωπο, κυρίως σε επαγγέλματα που εξυπηρετούν την κοινωνία. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ορισμός αυτός διακρίνεται για την απλότητά του, δίχως τεχνικούς όρους. Η συνδυασμένη χρήση αυτού του ορισμού με το εργαλείο MBI των Maslach και Jackson έχει επισημανθεί ως σημαντικό ορόσημο στην εμπειρική έρευνα (Maslach & Jackson, 1981). Μέσω του MBI (Maslach Burnout Inventory), παρέχονται στους ερευνητές τα απαραίτητα εργαλεία για να εξετάσουν την επαγγελματική εξουθένωση διεξοδικά. Αυτή η κλίμακα έχει ευρεία χρήση και αξιολογεί τρία κύρια στοιχεία: τον βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, τα επίπεδα αποπροσωποποίησης και την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach & Jackson, 1986). Η χρήση του MBI εξακολουθεί να είναι διαδεδομένη στην ερευνητική κοινότητα, με ποσοστό που υπερβαίνει το 90% σε μελέτες που ασχολούνται με την επαγγελματική εξουθένωση (Kristensen et al., 2005).

### 1.3 Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης.



Ερευνητές από Ευρώπη και ΗΠΑ που μελέτησαν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης ανέπτυξαν διάφορα μοντέλα του φαινομένου αυτού προσπαθώντας να αποδώσουν τα ευρήματα με σαφήνεια και με απλοϊκό τρόπο ώστε να παρουσιάζεται η διαδικασία του ατόμου και του περιβάλλοντος μέσα από τη επεξήγηση των διαφόρων παραγόντων που εντείνουν στην εκδήλωση αυτού του συνδρόμου. Ένα ολοκληρωμένο μοντέλο θα πρέπει να περιέχει τους απαραίτητους παραμέτρους που θα αναφέρονται στο συγκεκριμένο σύνδρομο όπως τον ορισμό, τη παθογένεια, τα αίτια, τη έναρξη, τις συνέπειες και τους τρόπους αντιμετώπισης του. Παρακάτω παρατίθενται συνοπτικά τα πιο σημαντικά μοντέλα για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. (Γιαννακοπούλου, 2018)

### **1.3.1 Μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)**

Σύμφωνα με το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980) περιγράφει τη επαγγελματική εξουθένωση ως ένα εξελισσόμενο φαινόμενο με σταδιακή απώλεια της ιδανικοποίησης της πραγματικότητας και του σκοπού του εργαζομένου εξαιτίας των συνθηκών εργασίας που δεν έχουν καμία συμβατότητα με τις προσδοκίες τους. Το μοντέλο παρουσιάζει τέσσερα στάδια που ξεκινούν από τη αρχή της καριέρας του εργαζομένου.

Ενθουσιασμός :Το στάδιο αυτό αναφέρεται στο ξεκίνημα του εργαζομένου που θέτει υψηλούς στόχους που προσδοκά να πετύχει μέσω της εργασίας του. Επενδύει τόσο στην ίδια του τη εργασία όσο και στις σχέσεις με τους αποδέκτες των υπηρεσιών, όπως οι ασθενείς. Στην ουσία καταναλώνει τόση ενέργεια και χρόνο με σκοπό να αντλήσει ικανοποίηση και όταν συνειδητοποιήσει ότι η παραγωγή του δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του τότε αρχίζει να βιώνει απογοήτευση.(Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008)

Αμφιβολία και αδράνεια : Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου ο υπάλληλος αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι η εργασία του δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες και απαιτήσεις που ζητά με αποτέλεσμα να αρχίζει να νιώθει απογοήτευση. Στη συνέχεια ο εργαζόμενος πιστεύει ότι οι ευθύνες είναι δικές του όσο αφορά για την αποτυχία και προσπαθεί να δώσει περισσότερο χρόνο στην εργασία του να παρακολουθεί όσο

σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης θεωρώντας ότι μ αυτόν τον τρόπο θα νικήσει την απογοήτευση του. Ωστόσο το αποτέλεσμα δεν είναι θετικό και σταματά να θεωρεί ότι η εργασία του είναι ιδανική και ξεκινούν τα παράπονα. Κουλιεράκης και συν., 2000) (Σαμαρά,2020)

Απαγοήτευση και Ματαίωση : Σε αυτό το στάδιο, ο εργαζόμενος πιστεύει ότι ο τρόπος και οι συνθήκες εργασίας του δημιουργούν υπερβολικό άγχος και ότι όλες του οι προσπάθειες οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα, την αδιέξοδο. Ο εργαζόμενος βιώνει απαγοήτευση και αρχίζει να αμφισβητεί τις προσωπικές του ικανότητες. Αυτό το στάδιο είναι το σημείο που ο εργαζόμενος έχει δύο επιλογές είτε απομακρύνεται από τη εργασία του είτε αναθεωρεί τους μη ρεαλιστικούς του στόχους. (Γιαννακοπούλου, 2018)

.

Απάθεια: Είναι το τελευταίο στάδιο όπου ο εργαζόμενος αισθάνεται απάθεια για την εργασία του και δεν αναλαμβάνει καμία υπευθυνότητα. Εργάζεται μόνο για βιοποριστικούς λόγους και αντιμετωπίζει την απογοήτευση του με απάθεια απέναντι στις ανάγκες των πελατών του χωρίς να επενδύει πολλή ενέργεια. (Shakori et all, 2018)

### 1.3.2 Μοντέλο του Cherniss (1980)

Το μοντέλο του Cherniss περιγραφεί ότι η εμφάνιση της επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται με τη πάροδο του χρόνου. Πιο αναλυτικά, όταν ο εργαζόμενος αρχίζει να αλληλεπιδρά με τα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν δεν υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ των διαθέσιμων και απαιτούμενων πόρων με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν στρεσογόνες πηγές. (Σαμαρά,2020)

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι περισσότερο από μια διαδικασία που αποτελείται από τρεις φάσεις.

1. “Φάση “Εργασιακό Στρες” Το εργασιακό στρες ενεργοποιείται όταν οι στόχοι του εργαζομένου με τους προσωπικούς στόχους δεν μπορούν να ικανοποιηθούν λόγω έλλειψης επαρκών πόρων. (Τσετσελή, 2017),
2. Φάση εξάντλησης : Σ’ αυτό το στάδιο εμφανίζεται η βραχυπρόθεσμη αντίδραση στην προηγούμενη ανισορροπία προκαλώντας συναισθηματική εξάντληση. Συχνά ο εργαζόμενος αισθάνεται κόπωση, έλλειψη ενδιαφέροντος, ένταση, απάθεια και αν δεν αντιμετωπίσει όλα αυτά τα συναισθήματα τότε τον οδηγούν απογοήτευση και παραίτηση. (Κουλιεράκης και συν., 2000)
3. Φάση “Αμυντικής Κατάληξης.”: Κατά την τρίτη φάση ο εργαζόμενος αρχίζει να τροποποιεί την στάση του. Σε μια προσπάθεια επαγγελματικής επιβίωσης το άτομο δείχνει απάθεια και κυνισμό απέναντι στους υπολοίπους και απομακρύνεται τόσο συναισθηματικά ώστε να υιοθετήσει μια στάση αποπροσωποποίησης. Ο σκοπός του είναι ότι με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσει να μειώσει τις σωματικές αλλά και ψυχολογικές συνέπειες. (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008) (Shakori et all, 2018)

### **1.3.3 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach & Jackson**

Οι Maslach και Jackson υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση διακρίνεται σε τρεις διαστάσεις.

1. Συναισθηματική Εξάντληση : Η συναισθηματική εξάντληση σύμφωνα με την θεωρία του Maslach και των συνεργατών του είναι ο βασικότερος παράγοντας που οδηγεί στην έναρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα ο εργαζόμενος βιώνει μια συνεχή σωματική και πνευματική εξάντληση που έχει ως αποτέλεσμα να μη μπορεί να ανταποκριθεί στις εργασιακές απαιτήσεις, να μη έχει διάθεση να εργαστεί και να βρίσκεται σε διαρκή συναισθηματική υπερένταση. Εν τέλει ο εργαζόμενος να βιώνει το αίσθημα ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην εργασία του καθώς τα αποθέματα του στο συναισθηματικό τομέα να εξαντλούνται. (Δημητριάδου, 2015) (Γιαννακοπούλου, 2018)

2. Αποπροσωποποίηση: Σ' αυτό το στάδιο το άτομο αναπτύσσει απρόσωπες σχέσεις με τους πελάτες τους, εμφανίζοντας αρνητική στάση και κυνικότητα. Η συμπεριφορά του μπορεί να παρουσιάζει αγένεια, ελλειπείς επικοινωνιακές δυνατότητες οδηγώντας τον στο αποτέλεσμα να μη μπορεί να προσφέρει στην εργασία του. (Μπελλαλή και συν,2007) Επιπροσθέτως ο επαγγελματίας υγείας συμπεριφέρεται στους ασθενείς του ως αντικείμενα αναφέροντας τους ως έναν αριθμό δωματίου ή ως μια πάθηση. Η αποπροσωποποίηση είναι ένας μηχανισμός άμυνας ως προς τη επαγγελματική εξουθένωση.(Αλεξιάς και συν,2010)
3. Προσωπικά επιτεύγματα : Στο συγκεκριμένο στάδιο το άτομο βιώνει τη αίσθηση ότι οι προσωπικοί του στόχοι δεν πρόκειται να εκπληρωθούν. Παρουσιάζει έντονα συναισθήματα κατάθλιψης και συναισθηματικής αποτυχίας . Στη συγκεκριμένη φάση ο εργαζόμενος είτε κατευθύνεται προς την παραίτηση από τη εργασία του ή ζητά βοήθεια ενός ειδικού. (Maslach et all,2001)( Maslach et all,1996)

#### 1.3.4 Μοντέλο Pines & Aronson(1988)

Σύμφωνα με το μοντέλο της Pines και Aronson (1988) η επαγγελματική εξουθένωση διακρίνεται σε μια κατάσταση πνευματικής, σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που αναπτύσσεται από τη συνεχή και μακροχρόνια έκθεση του εργαζομένου σε εξαιρετικά ακραίες συναισθηματικές συνθήκες. (Pines & Aronson, 1988). Το συγκεκριμένο μοντέλο δίνει ιδιαίτερη προσοχή σε ένα σύνολο συμπτωμάτων μεταξύ των οποίων είναι η συναισθηματική και σωματική εξάντληση όπως η απελπισία, η σκέψη αρνητικών ιδεών, η απογοήτευση, η μελαγχολία, η απόγνωση. (Γιαννακοπούλου, 2018)Επιπλέον η Pines (2005) θεωρεί ότι ο ρόλος του εργασιακού περιβάλλοντος έχει σημαντικό ρόλο και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εργαζομένων παίζουν καθοριστικό ρόλο στην έναρξη και στο τύπο της βαρύτητας του συνδρόμου. Οι εργαζόμενοι που δίνουν περισσότερο αφοσίωση στη εργασία τους παρουσιάζουν πιο βαριές μορφές εξουθένωσης. (Σαμαρά,2020) Η εξουθένωση δημιουργείται από τη ανάγκη του ατόμου να δώσει

νόημα στην ζωή του. Ωστόσο όταν οι ανάγκες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν μέσω του επαγγέλματος τότε η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι βέβαιη. (Pines et all, 1981), (Capri,2013)

Η κλίμακα Burnout Measure είναι η δεύτερη πιο σημαντική κλίμακα που χρησιμοποιείται σε μελέτες για τον καθορισμό μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το συγκεκριμένο εργαλείο αποτελείται από 21 ερωτήματα και στοχεύει στην ανάλυση τριών πτυχών της επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι η συναισθηματική, η πνευματική και η σωματική εξουθένωση.(Σαμαρά,2020) Η βαθμολόγηση πραγματοποιείται με την βοήθεια της κλίμακα τύπου Likert όπου το 0 είναι το «ποτέ» και το 6 «πάντα». Ο υπολογισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης προκύπτει μέσω του συνόλου της βαθμολογίας από όλες τις απαντήσεις. Είναι αξιόπιστο και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες και ανάμεσα σε έρευνες που αφορούν στο νοσηλευτικό προσωπικό. (Shakori et all, 2018)

Η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης προκύπτει μέσω ενός ενιαίου σκορ από όλες τις απαντήσεις. θεωρείται έγκυρο και αξιόπιστο και μεταξύ των ερευνών στις οποίες έχει χρησιμοποιηθεί, συγκαταλέγονται και ορισμένες που έχουν γίνει σε νοσηλευτικό προσωπικό (Labrague, et al., 2016).

### **1.3.5 Το μοντέλο της Κοπεγχάγης.**

Δημιουργήθηκε το 2005 από τους Kristensen και συν., με σκοπό τη αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στηρίζεται στον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης που αναπτύχθηκε από τους Schaufeli και Greenglass ως μια ‘‘κατάσταση συναισθηματικής και πνευματικής κόπωσης που προκύπτει από τη μακροχρόνια έκθεση σε εργασιακές συνθήκες που είναι συναισθηματικά απαιτητικές’’. (Schaufeli et all, 2001).

Το συγκεκριμένο μοντέλο αναπτύχθηκε λόγω των κριτικών που ασκήθηκαν προς το μοντέλο της Maslach όσο αφορά προς το ερευνητικό περιεχόμενο (MBI) υποστηρίζοντας ότι εμφανίζει αδυναμίες στη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το MBI δημιουργήθηκε για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και όχι για να δημιουργήσει έναν ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, υποστηρίζουν ότι αναφέρεται αποκλειστικά και μόνο σε

εργαζομένους που έχουν διαπροσωπικές σχέσεις με άλλα άτομα. Οι αναλυτές του μοντέλου της Κοπεγχάγης CBI (COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY), υποστηρίζουν ότι οι τρεις συνιστώσες του μοντέλου της Maslach θα πρέπει να αποτελούν σαν το τελικό αποτέλεσμα του συνδρόμου και όχι τα βασικά μέρη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους ερευνητές του CBI συμπέραναν ότι κάποιες ερωτήσεις της κλίμακας MBI θεωρήθηκαν ως απαράδεκτες από του ερωτηθέντες και ότι η κλίμακα δεν είναι ευαίσθητη σε διαφορετικές κουλτούρες. Kristensen et all, 2005) (Γιαννακοπούλου, 2018)

## **Κεφάλαιο 2. Το Σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.**

### **2.1 Ορισμός του Επαγγελματικού Συνδρόμου**

Ως επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται σε ένα ψυχολογικό και συναισθηματικό σύνολο συμπτωμάτων που παρουσιάζονται σε άτομα που βιώνουν παρατεταμένο στρες και άγχος κατά την διάρκεια εκτέλεσης των επαγγελματικών τους καθηκόντων. Το συγκεκριμένο σύνδρομο αποτελείται από στοιχεία σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης, καθώς και από συναισθήματα κυνισμού και απομάκρυνσης που εμφανίζονται καθημερινά κατά την διάρκεια της εργασίας. Επομένως, οι επαγγελματίες που επηρεάζονται σημαντικά από αυτήν την κατάσταση συχνά δυσκολεύονται να ολοκληρώσουν εις πέρας τα καθήκοντα τους με αποτέλεσμα να βιώνουν το συναίσθημα της ανικανότητας. Επομένως ο συγκεκριμένος αρνητισμός που τους χαρακτηρίζει επιδρά τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική τους ζωή. (Rotenstein et al., 2018)

Για τον ορισμό του επαγγελματικού Συνδρόμου έχουν αποδοθεί πολλοί και διάφοροι ορισμοί από πολλούς επιστήμονες μέχρι και σήμερα.

Ο συγγραφέας Graham Greene ήταν ο πρώτος που ανέφερε τον όρο επαγγελματική εξουθένωση στο μυθιστόρημα του «A Burnt-Out Case». Η ιστορία ανέφερε την ζωή ενός αρχιτέκτονα που δεν έβρισκε νόημα ούτε στην εργασία του ούτε στην ζωή του.

(Γκέρτση,2022) Αργότερα ο όρος χρησιμοποιήθηκε από τον Freudenberger (1974) που δημιούργησε τον πρώτο ορισμό σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση ο οποίος συμπέρανε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι το αίσθημα της εξάντλησης και της αποτυχίας το οποίο γεννιέται από τις μεγάλες απαιτήσεις της εργασίας σε θέμα προσπάθειας, προσόντων και ενέργειας.

Ο πιο αποδεκτός ορισμός που επικρατεί μέχρι και σήμερα είναι των Maslach and Jackson (1981) που περιέγραψαν τον όρο ως «ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του ή πελάτες του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοση του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του» (Maslach, 1976, Παππά και συν., 2008, Διλιντάς, 2010) .

Η Maslach (1981) δημιούργησε την Maslach Burnout Inventory (MBI) ένα ευρέως πολυχρησιμοποιούμενο εργαλείο για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ως βάση την συγκεκριμένη θεωρία η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει από την παρατεταμένη αναντιστοιχία μεταξύ εργαζομένου και έξι διαστάσεων της εργασίας

1. Ο Φόρτος εργασίας: Υπερβολικός φόρτος και απαιτήσεις που εμποδίζουν την ανάκαμψη.
2. Έλεγχος : Αδυναμία ελέγχου των απαραίτητων πόρων.
3. Ανταμοιβή: Μη κατάλληλης ανταμοιβής για την εργασία.
4. Κοινότητα : Απουσία θετικών σχέσεων με συναδέλφους και διευθυντές.
5. Δικαιοσύνη: Ύπαρξη αδικίας στον χώρο εργασίας.
6. Αξίες: Αίσθημα περιορισμού από την εργασία ως προς τις αξίες και τις φιλοδοξίες του ατόμου. (Maslach & Jackson, 1981) Η Maslach θεωρεί ότι οι παραπάνω παράγοντες αποτελούν τις κύριες αιτίες επαγγελματικής εξουθένωσης που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία και την εργασιακή απόδοση. Το Maslach Burnout Inventory (MBI) είναι ένα βασικό εργαλείο έρευνας που βοηθά στο τμήμα της κλινικής και κοινωνικής ψυχολογίας, το οποίο αναφέρεται στη διάσταση της σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης των εργαζομένων. (Hakanen & Bakker, 2017).

Με τον καιρό, αναπτύχθηκε μια έρευνα η οποία χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό και τη αξιολόγηση του φαινομένου της επαγγελματικής



εξουθένωσης με τον σκοπό της αναθεώρησης των διαστάσεων του κυνισμού, της προσωπικής ολοκλήρωσης και της αποπροσωποποίησης, η οποία μετονομάστηκε σε επαγγελματική αποτελεσματικότητα. (Choi et al., 2019).

## 2.2 Χαρακτηριστικά της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Το Σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα συνεχές φαινόμενο που διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα με σταδιακή επιδείνωση. Συγκεκριμένα όταν ο εργαζόμενος αισθανθεί επαγγελματικά εξουθενωμένος έρχεται αντιμέτωπος με έντονα αρνητικά συναισθήματα όπως αποθάρρυνσης και ανικανότητας αντιμετώπισης των απαιτούμενων αναγκών της εργασίας καθώς και στις δικές του προσδοκίες. Για παράδειγμα, συχνά ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει τον ασθενή του ως ένα “αθώο” περιστατικό δείχνοντας μη διαθέσιμος και αδιάφορος στο να προσφέρει βοήθεια. Επίσης, ο νοσηλευτής αποφεύγει τις συναισθηματικές συνδέσεις με τους ασθενείς του εκπέμποντας συναισθήματα ψυχρότητας, επιθετικότητας και αδιαφορίας. Στην ουσία παρουσιάζει αρνητικά συναισθήματα στους ασθενείς, στους συναδέλφους ακόμα και στον ίδιο του τον εαυτό, όπως υποτίμηση, έλλειψη σεβασμού και φροντίδας, συναισθηματική ανεπάρκεια, έλλειψη συγκέντρωσης, απώλεια μνήμης, έλλειψη παρατηρητικότητας, απροσεξία, λάθη και σύγκρουση τόσο με τους συναδέλφους όσο και με την ίδια του τη οικογένεια. Παρακάτω παρουσιάζονται λεπτομερώς τα βασικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. ( Παππα & συν,2007)

- ο Έλλειψη κινήτρων. Τα άτομα που βιώνουν το συγκεκριμένο σύνδρομο συνήθως δεν είχαν βασικό κίνητρο ώστε να ακολουθήσουν αυτό το επάγγελμα.
- ο Αποξένωση. Το άτομο αισθάνεται μόνος και αποξενωμένος από κάθε άνθρωπο που συναντά, κυρίως στο χώρο εργασίας τους. Έντονη αντιπάθεια προς την εργασία. Πιο αναλυτικά, το άτομο δεν επιθυμεί καθόλου την συγκεκριμένη εργασία και την αντιμετωπίζει ως κάτι το ανυπόφορο και το βασανιστικό.



- ο Άσχημη διάθεση. Ο εργαζόμενος δεν έχει διάθεση να συμβάλλει τα μέγιστα στην εργασία του όπως το να προσφέρει στον συνάνθρωπο.
- ο Προβλήματα υγείας. Τέλος το βίωμα της επαγγελματικής εξουθένωσης προκαλεί πολλά προβλήματα υγείας όπως προβλήματα ύπνου, οσφυαλγίες, έντονη αυξομείωση βάρους, πονοκέφαλοι, κ.α.( Σαρακίνη,2023)

### **2.3 Αιτίες εμφάνισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα συνήθης φαινόμενο σ' ένα περιβάλλον εργασίας παγκοσμίως. Τα αίτια του συγκεκριμένου συνδρόμου έχουν διακριθεί σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία συγκαταλέγεται η φύση του επαγγέλματος και η εργασιακή θέση, στη δεύτερη κατηγορία αναφέρεται στον τρόπο οργάνωσης και διαχείρισης του φορέα εργασίας ενώ στην τελευταία κατηγορία περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά του εργαζομένου. Ωστόσο μεγαλύτερη επιρροή ασκείται κυρίως στους εργαζόμενους που έρχονται σε άμεση και διαρκή επαφή με φορείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα. (Leon et al., 2015)

Όσο αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν τη επαγγελματική εξουθένωση χωρίζονται σε ατομικούς, κοινωνικούς – περιβαλλοντικούς και παράγοντες συναλλαγής. Στους ατομικούς παράγοντες αναφέρεται στην οικογενειακή κατάσταση, το φύλο, το ηλικιακό εύρος και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου. Επίσης σ' αυτήν την κατηγορία συμπεριλαμβάνονται και η διαχείριση του στρες, τα κίνητρα επιλογής του επαγγέλματος και η ικανοποίηση της αμοιβής. Στους κοινωνικό – περιβαλλοντικούς παράγοντες ανήκουν οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι διαθέσιμοι πόροι της εργασίας. Η αλληλεπίδραση των παραπάνω παραγόντων μεταξύ τους επιδρούν στα κριτήρια συναλλαγής. (Micklevitz, 2001).

Όσο αφορά τα αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης πολλές ερευνητικές μελέτες που έχουν αναλύσει το συγκεκριμένο φαινόμενο έχουν καταλήξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον, το στρες, τον φόρτο εργασίας, τη απουσία αυτονομίας και εξουσίας, την αυταρχική διεύθυνση και την έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης και ενδυνάμωσης. (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007) Επιπλέον, προσωπικοί παράγοντες όπως οι προσδοκίες – απαιτήσεις του ατόμου για τον εαυτό του και για το εργασιακό περιβάλλον

συμβάλλουν στην ενίσχυση του φαινομένου. Άλλοι παράγοντες όπως οι δημογραφικοί παράγοντες, οι διαπροσωπικές σχέσεις, το περιβάλλον, τα κοινωνικό – πολιτισμικά κριτήρια, τα ενδοατομικά χαρακτηριστικά είναι βασικά αίτια που επηρεάζουν άμεσα είτε θετικά είτε αρνητικά το επαγγελματικό άγχος. (Leiter et al., 2014) Επιπροσθέτως, τα εμπόδια που έρχεται αντιμέτωπο το άτομο στο εργασιακό του χώρο είτε αφορούν τη εργασία του όπως αυξημένο φόρτο εργασίας ή αύξηση του ωραρίου εργασίας είτε τις σχέσεις του με τους συναδέλφους του ( αδικίες, έλλειψη αξιοκρατίας , ανταγωνισμός) συχνά οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση.(Βαλκανιωτη,2023)

Επομένως, τα ατομικά χαρακτηριστικά, η προσωπικότητα του ατόμου, οι παράγοντες εργασίας έχουν κρίσιμο ρόλο στην εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, κυρίως στο τομέα της υγείας που οι συνθήκες εργασίας είναι πιο απαιτητικές. Με βάση βιβλιογραφικές αναφορές τα άτομα που απασχολούνται σε πολλές ώρες εργασίας χωρίς διαλείμματα, με πολλές ευθύνες και υποχρεώσεις και με υψηλό βαθμό αφοσίωσης είναι πιο αδύναμοι και επιρρεπείς στην ανάπτυξη αυτού του συνδρόμου. (Maslach et al., 2001) Επιπλέον άτομα όπως οι επαγγελματίες υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό) που πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανθρώπινες ανάγκες και υποχρεούνται να παρέχουν υπηρεσίες έχουν μεγάλες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχολογικές δυσκολίες ή που δυσκολεύονται να ελέγξουν τα συναισθήματα του ή έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. (Maarit et al., 2013) (Σπυροπούλου,2023)

## **2.4 Παράγοντες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης**

- **Ανεπαρκείς συνθήκες εργασίας:** Οι κακές συνθήκες εργασίας επηρεάζουν αρνητικά τόσο τις σωματικές όσο και τις εγκεφαλικές και

ψυχικές λειτουργίες μας. Στα περισσότερα εργασιακά περιβάλλοντα εμφανίζουν δυσάρεστες εργασιακές συνθήκες που συχνά σχετίζονται με διάφορους κινδύνους. Πιο συγκεκριμένα, η ύπαρξη έντονου και συνεχούς θορύβου, ο έντονος τεχνητός φωτισμός, οι ακραίες θερμοκρασιακές συνθήκες, η χρήση “μουντών” χρωμάτων στο χώρο, η έκθεση σε τοξικές ουσίες ή σε καρκινογόνα υλικά, τα κακοσχεδιασμένα γραφεία, η απουσία επαρκούς φωτισμού ή συστημάτων εξαερισμού συνθέτουν έναν χώρο εργασίας που είναι αδύνατο να χαρακτηριστεί φιλικό προς τον εργαζόμενο επιδρώντας άμεσα και στην αποδοτικότητα του. Επιπροσθέτως, υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες οι παραπάνω συνθήκες εργασίας να προκαλέσουν στους εργαζόμενους συμπτώματα όπως υπερένταση, δυσκολία συγκέντρωσης, εκνευρισμό, πονοκέφαλοι και άγχος. (Βράνης, 2023)

- Φόρτος εργασίας. Σύμφωνα με τις απόψεις των Maslach του Pines (1997) όσο αυξάνεται ο αριθμός ατόμων που πρέπει να εξυπηρετηθούν από έναν εργαζόμενο τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνδυασμό με την αίσθηση της αποτυχίας και της ανεπάρκειας. Παράδειγμα, σ ένα μικρό χρονικό διάστημα απαιτείται η παροχή υπηρεσιών σ έναν υψηλό αριθμό ασθενών από έναν μικρό αριθμό νοσηλευτών. (Pines & Kanner, 1982). Επίσης η εργασία σε βάρδιες με συχνή εναλλαγή ωρών εργασίας επιδρά αρνητικά τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο. Ο οργανισμός του ανθρώπου είναι σχεδιασμένος να είναι ξύπνιος τις ώρες της ημέρας και να κοιμάται τη νύχτα επομένως είναι απόλυτα λογικό να μη υπάρχει σταθερή απόδοση εργασίας καθ’ όλη τη διάρκεια του 24ώρου. Η σωστή ανάπαυση έρχεται με τον νυχτερινό ύπνο, ο οποίος είναι απαραίτητος για την καλή λειτουργία του εγκεφάλου που αναπτύσσεται κατά την διάρκεια της νύχτας και δεν γίνεται να αντικατασταθεί από τον ημερήσιο ύπνο. Επιπλέον η νυχτερινή εργασία σχετίζεται άμεσα με υψηλά ποσοστά υπνηλίας, με βιολογικά και συναισθηματικά προβλήματα και με μεταβολικές διαταραχές (Αντωνίου, 2006) Τέλος, νυχτερινή εργασία αυξάνει τον

κίνδυνο για ατυχήματα και έχει αρνητικό αντίκτυπο στις κοινωνικές σχέσεις.

- Τα συχνά επαγγελματικά ταξίδια επιδρούν αρνητικά στις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις. Είναι μια σημαντική πηγή άγχους λόγω αφιέρωσης λιγότερου χρόνου στην οικογένεια προκαλώντας συναισθήματα απομόνωσης.
- Η σύγκρουση ρόλων μεταξύ των εργαζομένων. Ο νοσηλευτής συχνά αντιμετωπίζει αντικρουόμενες απαιτήσεις από συναδέλφους προκαλώντας δυσάρεστα συναισθήματα που αυξάνουν τα επίπεδα εξουθένωσης. Οι προσωπικές αξίες του νοσηλευτή καθώς και οι κοινωνικές και οικογενειακές υποχρεώσεις συγκρούονται με τις απαιτήσεις του εργασιακού χώρου. Βασικό παράδειγμα μια μητέρα νοσηλεύτρια που πρέπει να ανταποκριθεί ταυτόχρονα στα καθήκοντα της ως μητέρα, νοικοκυρά, σύζυγο. (Σαρακίνη, 2023)
- Ο ασαφής εργασιακός ρόλος. Είναι συχνό φαινόμενο μετά από την πρόσληψη ή μετάθεση ενός εργαζομένου να μη υπάρχει σωστή και πλήρης ενημέρωση σχετικά με το νέο του ρόλο και τα καθήκοντα του. Τέλος η απουσία σαφήνειας μπορεί να αφορά και με τις απαιτήσεις και τους στόχους του κάθε οργανισμού που ο εργαζόμενος να μη τις έχει αντιληφθεί πλήρως. (Bakker & Demerouti, 2018)
- Τρόπος λειτουργίας και περιεχόμενο της εργασίας: η έντονη αλληλεπίδραση σε γρήγορο ρυθμό υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ο εργαζόμενος να φτάσει σε επίπεδο εξουθένωσης. Επιπλέον ο τρόπος λειτουργίας μιας εργασίας για παράδειγμα, το νοσηλευτικό προσωπικό έχει περιορισμένη αυτονομία καθώς είναι υποχρεωμένοι να ανιχνεύει προβλήματα χωρίς να έχει τη δυνατότητα να λάβει ουδεμία πρωτοβουλία για την αντιμετώπιση τους λόγω μιας κάθετη ιεραρχική δομή. Τελικό αποτέλεσμα η ικανοποίηση να είναι ελάχιστη και τα επίπεδα εξουθένωσης να αυξάνονται σημαντικά. (Maslach & Leiter, 2016)
- Ελλείψεις μισθολογικών αποδοχών: Η απουσία μισθολογικών αποδοχών προκαλεί ανασφάλεια και ανησυχία καθώς και μειωμένο εργασιακό κίνητρο. Ωστόσο υπάρχει και η άποψη ότι οι εργαζόμενοι

μένουν ικανοποιημένοι με τη διατήρηση της εργασίας τους παρά τη μείωση των μισθών και την αύξηση των καθηκόντων εξαιτίας των περικοπών στις θέσεις και τη αυξημένη ανεργία (Demerouti et al., 2001).

- **Ανυπαρξία Δικαιοσύνης:** Η Απουσία δικαιοσύνης μπορεί να προκαλέσει επαγγελματική εξουθένωση διότι συχνά οι εργαζόμενοι έρχονται σε σύγκριση με τους συναδέλφους όσο αφορά την προσπάθεια τους και τα αποτελέσματα τους και σε περίπτωση που η αμοιβή και τα προσόντα τους δεν αντανακλούν δίκαια τότε γεννιέται η απογοήτευση. (Ferri et al., 2015)
- **Αντιπαλότητες μεταξύ των εργαζομένων.** Οι συγκρούσεις σχετίζονται με τις αξίες που έχει ο καθένας και μπορεί να επηρεάσουν όλους τους τομείς της εργασίας τους. Στις περισσότερες επιχειρήσεις δεν προάγουν την προσωπική επαφή αλλά συμβάλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων αξιών μεταξύ των εργαζομένων. Όταν σ έναν χώρο εργασίας υπάρχουν συνάδελφοι με χαρακτηριστικά όπως επιθετικότητα και ανταγωνισμό είναι βέβαιο ότι δεν θα δημιουργηθούν σχέσεις βασισμένες στη αλληλοσυμπράσταση και στην αλληλεγγύη. Αντίθετα, το κλίμα θα είναι επιφυλακτικό με αποτέλεσμα να μη επιλύονται σωστά όλα τα προβλήματα. Η απουσία υποστήριξης και αλληλεγγύης μεταξύ των εργαζομένων είναι η κύρια αιτία άγχους. (Molnar, 2009)
- **Τύπος προσωπικότητας:** Ο τύπος προσωπικότητας και ικανότητας προσαρμογής σ' ένα στεσογονο περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνήθως τα άτομα που είναι σχολαστικοί που έχουν τη ανάγκη να αποδείξουν τις ικανότητές τους, που αναζητούν αποδοχή και αγάπη συνήθως είναι τα άτομα που πλήττονται. Ενώ κάποια άλλα άτομα αντέχουν τη πίεση, διαθέτουν αυτοέλεγχο και αντιμετωπίζουν κάθε δυσκολία σε οποιαδήποτε πρόκληση.
- **Επίπεδο Μόρφωσης:** Σύμφωνα με τη Maslach, τα άτομα που έχουν μεταπτυχιακό εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής

εξάντλησης και αποπροσωποποίησης από τα άτομα που έχουν ένα πτυχίο. (Maslach et al., 2001)

- Επαγγελματική Σταδιοδρομία : Η επαγγελματική εξέλιξη επιδρά σημαντικά στην μείωση εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εργαζόμενοι που εξελίσσονται επαγγελματικά εμφανίζουν λιγότερη εξουθένωση. Αυτό μπορεί να συμβαίνει λόγω ότι έχει μειωθεί ο χρόνος επαφής με τους παραλήπτες των υπηρεσιών τους και βιώνουν περισσότερο τα προσωπικά τους επιτεύγματα, γεγονός που βοηθά ως αντίβαρο στα επίπεδα εξουθένωσης.
- Κίνητρα: Οι προσδοκίες, τα κίνητρα και η εργασιακή ικανοποίηση μπορούν να συμβάλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όταν ο εργαζόμενος συνειδητοποιήσει ότι οι αρχικοί στόχοι του αποκλίνουν τότε εμφανίζονται και τα πρώτα σημάδια αυτής της κατάστασης.

Συνοψίζοντας, η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με τη επαγγελματική εξουθένωση. Στην ουσία, η επαγγελματική ικανοποίηση αλληλεπιδρά με την διατήρηση της ψυχολογικής ευεξίας του εργαζομένου που είναι ένας βασικός παράγοντας διασφάλισης της απόδοσης των οργανισμών εξασφαλίζοντας την σταθερότητα των εργαζομένων. (Βράνης,2023)

## **2.5 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης προκαλεί σοβαρές συνέπειες για τους χρήστες εντός των υπηρεσιών και των οργανισμών των οποίων πραγματοποιείται η αλληλεπίδραση. Οι επιπτώσεις που δημιουργεί στο άτομο διαιρούνται σε ψυχολογικές, σωματικές και συμπεριφορικές.

1. Οι ψυχολογικές Συνέπειες: Η παρουσία έντονου στρες, η αίσθηση ματαιότητας, η μειωμένη αυτοπεποίθηση, η έλλειψη υπομονής, το χαμηλό ηθικό, η μείωση ενδιαφέροντος για τη ζωή και τη εργασία, καθώς και η αδιαφορία , όλα τα παραπάνω συναισθήματα ανήκουν στις ψυχολογικές επιπτώσεις του συγκεκριμένου συνδρόμου. Σύμφωνα με μελέτες έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής

εξουθένωσης και των ψυχικών νοσημάτων, ιδιαίτερα των αγχωδών διαταραχών και της κατάθλιψης. (Θεοφίλου, 2009· Lizano, 2015)

Επιπροσθέτως, αν και πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι από μόνη της μια ψυχική νόσο ωστόσο οι περισσότεροι ερευνητές προτείνουν ότι απλά ενισχύει προϋπάρχουσες διαταραχές της ψυχικής υγείας. (Maslach & Leiter, 2016). Πιο αναλυτικά, τα άτομα που έχουν ψυχική υγεία είναι πιο ικανοί να ανταπεξέλθουν σε υψηλά επίπεδα εργασιακής δέσμευσης και ικανοποίησης και να αντιμετωπίσουν το εργασιακό άγχος χωρίς να παρουσιάσουν το σύνδρομο. (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992)

2. Οι Σωματικές συνέπειες: Στην συγκεκριμένη κατηγορία ανήκουν τα συμπτώματα της σωματικής εξάντλησης, τη σεξουαλική δυσλειτουργία, τα συχνά κρυολογήματα, οι πονοκέφαλοι και επίσης ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως διαταραχές ύπνου και πρόσληψη τροφής, χρόνια κόπωση κ.α. (Lizano, 2015· Θεοφίλου, 2009, ) Τέλος , στις σωματικές συνέπειες αναφέρονται και μυοσκελετικοί πόνοι, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και η αδυναμία ελέγχου κατανάλωσης ουσιών. (Maslach & Leiter, 2016).
3. Οι συμπεριφορικές συνέπειες: Η αδυναμία του εργαζομένου συσχετίζεται άμεσα με τη χαμηλή ικανοποίηση από τη εργασία, με τη μειωμένη εργασιακή απόδοση , με τα αρνητικά συναισθήματα μεταξύ του προσωπικού, των ασθενών ακόμα και με τον ίδιο τον εαυτό του. Ως αποτέλεσμα της παραπάνω κατάστασης εκδηλώνεται με αυξημένες απουσίες και παραιτήσεις από θέσεις εργασίας, αδυναμία αυτοσυγκέντρωσης, τάση φυγής και ατυχήματα στο εργασιακό χώρο. Η απομάκρυνση και η μείωση της δέσμευσης του ατόμου από τη εργασία μπορεί να επηρεάσει σημαντικά κ άλλους εργαζόμενους εξαπλώνοντας την δυσαρέσκεια και τη εξουθένωση σε μεγάλο μέρος του προσωπικού (Maslach et al., 2001). Επιπλέον το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δημιουργεί αρνητικές συνέπειες σ' έναν εργασιακό χώρο όπως την επιρροή της απόδοσης των εργαζομένων με τη εμφάνιση παραλείψεων και λαθών. Οι συγκεκριμένες επιπτώσεις την επαγγελματική ζωή επεκτείνονται στις περισσότερες φορές και στις προσωπικές σχέσεις. Επίσης η χρήση καπνού, αλκόολ και η κατάχρηση



φαρμάκων επιδεινώνει περισσότερο τα προβλήματα. (Leiter & Maslach, 2009)

4. Οργανωσιακές Συνέπειες : Όσο αφορά σε οργανωτικό επίπεδο το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνει το κόστος εξαιτίας των συχνών απουσιών, της καθυστέρηση τους να προσέλθουν στο χώρο εργασίας και των συχνών μετακινήσεων και αποχωρήσεων του προσωπικού. Ως αποτέλεσμα η μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της οργανικής παραγωγικότητας. (Ferri et al., 2015)

## **2.6. Η Πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η άμεση αναγνώριση των πρώτων ενδείξεων της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κρίσιμη προκειμένου να αντιμετωπιστεί άμεσα πριν επιδράσει αρνητικά σε όλες τις πτυχές της ζωής του εργαζομένου. Με αυτό τον τρόπο, αποτρέπεται η χειροτέρευση των επιπτώσεων στην ποιότητα των υπηρεσιών και στην παραγωγικότητα που παρέρχονται από τον οργανισμό. (Leiter & Maslach, 2009)

### **2.6.1 Σε ατομικό επίπεδο.**

Οι περισσότερες στρατηγικές πρόληψης του συνδρόμου στοχεύουν στην αλλαγή του ίδιου του εργαζομένου. Ο ίδιος ο εργαζόμενος μέσω της ατομικής ανταπόκρισης του στο τοξικό εργασιακό περιβάλλον, διαδραματίζει τον κύριο ρόλο στην πρόληψη της εξουθένωσης. Διακρίνονται δυο κατηγορίες στρατηγικής πρόληψης σε ατομικό επίπεδο. Η πρώτη είναι η βελτίωση της σχέσης του ατόμου με τη εργασία του, και η δεύτερη η ενίσχυση των εσωτερικών πόρων του ατόμου ώστε να είναι πιο ανθεκτικός στην επίδραση των στρεσογόνων εργασιακών παραγόντων. Στην πρώτη κατηγορία προτείνεται η τροποποίηση της εργασίας όπως αποφυγή υπερωριών, τακτικών διαλειμμάτων, μείωση του ωραρίου, σταθερό πρόγραμμα. Αυτές οι προσεγγίσεις μπορούν να δημιουργήσουν μια αρμονία μεταξύ της προσωπικής ζωής και της εργασίας του εργαζομένου. (Maslach & Goldberg, 1998) Τέλος, σ' αυτήν την κατηγορία ανήκει και η δημιουργία δεξιοτήτων καταπολέμησης της εξουθένωσης όπως η θέσπιση ρεαλιστικών στόχων, οι στρατηγικές διαχείρισης χρόνου και η μείωση εργασιακών προσδοκιών. Στην δεύτερη κατηγορία συστάσεων



περιλαμβάνεται η προσπάθεια ενταξης σε έναν πιο χαλαρό τρόπο ζωής. Συμβουλές για την διατροφή και τη άσκηση συμβάλλουν στην πρόληψη της εξουθένωσης καθώς η σωστή σωματική υγεία έχει προστατευτικό αντίκτυπο. Τεχνικές χαλάρωσης είτε στον ελεύθερο χρόνο ή κατά την διάρκεια την εργασίας επίσης βοηθούν στην πρόληψη του φαινομένου. Η αυτό – ανάλυση , η κατανόηση του ίδιου του εαυτού , των κινήτρων και των αναγκών μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά το άτομο ν συνειδητοποιήσει τους λόγους για τους οποίους κινδυνεύει από επαγγελματική εξουθένωση και πως μπορεί να αλλάξει ουσιαστικά την σχέση του με την εργασία. (Demerouti et al., 2000) Ο διαλογισμός, η εκμάθηση τεχνικών οργάνωσης και λειτουργίας ομάδων, η εκπαίδευση σε διαπροσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες , η διαχείριση χρόνου είναι διάφορες παρεμβάσεις που στοχεύουν στην υιοθέτηση νέων δεξιοτήτων για την πρόληψη ακόμα και για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Maslach et al., 2001)

### **2.6.2 Σε Οργανωσιακό – Διοικητικό Επίπεδο.**

Σε οργανωσιακό επίπεδο δεν έχει δοθεί μεγάλη προσοχή στις στρατηγικές για την μείωση ή πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάποιες προσεγγίσεις για τη βελτίωση σε επίπεδο οργάνωσης είναι η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, η συχνή εναλλαγή καθηκόντων και η βελτίωση της εργασιακής εμπειρίας. Στα επαγγέλματα που βασικό ρόλο είναι η διαπροσωπική επαφή, συστήνονται προγράμματα εκπαίδευσης σε δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας για όλους τους εργαζομένους. Όμως , υπάρχει και η απουσία συζητήσεων σχετικά με την μείωση ή τροποποίηση των στεσογόνων παραγόντων στον εργασιακό χώρο. Επίσης, ορισμένοι οργανισμοί επιδιώκουν τα υψηλά επίπεδα στρες για τους υπαλλήλους υποστηρίζοντας ότι το στρες είναι μια κινητήρια δύναμη για αυξημένη παραγωγικότητα. Ωστόσο οι έρευνες δεν επιβεβαιώνουν αυτή την άποψη κυρίως στο τομέα παροχής υπηρεσιών σε ανθρώπους καθώς το υψηλό στρες επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις. (Βράνης,2023)

### **Κεφάλαιο 3. Η εμφάνιση του Συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό.**

Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν καθημερινά ένα περιβάλλον εργασίας με αυξημένη πίεση και με πολλές δυσκολίες. Κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες που εμφανίζονται συχνά προκαλούν έντονο στρες και άγχος, οδηγώντας σε καταστάσεις εργασιακής εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης. Κυρίως, η φροντίδα των ασθενών και δε των παιδιατρικών καθώς και η αντιμετώπιση των φαρμακευτικών και θεραπευτικών τους αναγκών αποτελούν σημαντικοί παράγοντες που προκαλούν εργασιακό άγχος. (Vogus et al., 2020)

Ο συνδυασμός του παραπάνω εργασιακού βάρους με τις δυσμενείς συνθήκες όπως η έλλειψη προσωπικού, οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους, η γραφειοκρατία, ο πόνος, ο θάνατος, η ανασφάλεια του συστήματος υγείας συμβάλει στη εμφάνιση του εργασιακού άγχους. Το συγκεκριμένο φαινόμενο επιδρά σ' όλους του εργαζομένους ανεξαρτήτως ηλικίας και σ' όλους τους τομείς. (Wagner et al, 2019), (Μπατσε, 2022)

#### **3.1 Επαγγελματική εξουθένωση και Νοσηλευτές.**

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται συχνότερα σε επαγγελματίες υγείας όπως στους νοσηλευτές καθώς η φύση του επαγγέλματος περιλαμβάνει ψυχολογικές επιπτώσεις, υψηλή καταπόνηση, αισθήματα απομόνωσης και χαμηλής ποιότητας φροντίδας. Οι νοσηλευτές καθημερινά αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις (πόνος, ασθένεια, ψυχολογικές αντιδράσεις των ασθενών, κ.α) που μπορούν και επιδρούν αρνητικά στον εργασιακό τους χώρο. (Κάτου, 2017). Επίσης, μέσω ερευνητικών δεδομένων τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών είναι υψηλά καθώς στο τομέα της νοσηλείας ένα λάθος μπορεί να στοιχίσει τη ζωή ενός ασθενή. Τα βασικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αίσθηση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και η συναισθηματική αποπροσωποποίηση. Η εμφάνιση της συναισθηματικής αποπροσωποποίηση πραγματοποιείται όταν οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τους ασθενείς ως αντικείμενα αναπτύσσοντας αρνητικές στάσεις. Επιπλέον, η ψυχολογική επιβάρυνση των νοσηλευτών έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής τους και συνδέεται με

μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα με αποτέλεσμα να επηρεάζει τη παρεχόμενη φροντίδα προς τους ασθενείς. (Kloutsiniotis & Mihail, 2018). Οι συνέπειες του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τα οργανωτικά, εργασιακά και δημογραφικά χαρακτηριστικά. Οι συγκεκριμένες συνέπειες επηρεάζουν τόσο τη ευεξία και τη υγεία των εργαζομένων όσο και τη ασφάλεια των ασθενών. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας από την Firth Cozens & all (1997), περίπου το 30% των νοσηλευτών παγκοσμίως έχουν έρθει αντιμέτωποι με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την διάρκεια της επαγγελματικής τους πορείας. Υψηλό ποσοστό νοσηλευτών αντιμετωπίζουν αυτό το σύνδρομο κατά τα πρώτα χρόνια της καριέρας τους. Σημαντικό να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία αυτών των περιστατικών μπορεί να εμφανιστούν στο μέλλον με κάποια ψυχιατρική διαταραχή.

Σύμφωνα τα αποτελέσματα της έρευνας της Τσουβαλτζίδου (2011), το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε εργαζόμενο και σε όλους τους τομείς εργασίας. Ωστόσο στο νοσηλευτικό επάγγελμα το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται πιο έντονα και συχνά. Αυτό συμβαίνει στο γεγονός ότι το συγκεκριμένο επάγγελμα έχει σημαντικές απαιτήσεις και οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα στρες και δυσμενείς συνθήκες εργασίας. Μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό στη Γαλλία σε τμήματα Μονάδων εντατικής θεραπείας , το 40% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κύριες αιτίες που επισήμαναν ήταν η ποιότητα των σχέσεων στον εργασιακό χώρο με προϊστάμενο και με συναδέλφους, η έλλειψη οργάνωσης, οι συγκρούσεις και οι διαφωνίες με ασθενείς, η συμμετοχή του σε διοικητικά θέματα σχετικά με τη πορεία του τμήματος, ο φόβος του θανάτου των ασθενών όσο και οι αποφάσεις που πρέπει να πάρουν για τον ασθενή (Poncet, 2007), (Lu, et al , 2015).

Όσον αφορά έρευνες στον Ελλαδικό χώρο, η έντονη εμφάνιση εργασιακής εξάντλησης συνδέεται με παράγοντες που προέρχονται από την φύση του επαγγέλματος. Πιο αναλυτικά, η συνεχή αντιμετώπιση του πόνου των ασθενών που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο, ο τρόπος διαχείρισής τους, οι ευθύνες των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς, οι αποφάσεις που πρέπει να λάβουν για τους ίδιους και ταυτοχρόνως ο συνεχής αγώνας για την βελτίωση των υγειονομικών υπηρεσιών, σε συνδυασμό με τη σύγχυση που υπάρχει στο Ελληνικό υγειονομικό

σύστημα όπως ο περιορισμένος αριθμός προσωπικού και πόρων, η έλλειψη εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης είναι σημαντικοί παράγοντες εμφάνισης έντονων αντιδράσεων και συναισθημάτων απογοήτευσης που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. (Antoniou & Antonodimitraki, 2001).

Βάσει των στοιχείων μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε από τους Γρηγοροπούλου & συν ,(2018), σε δυο περιφερειακά νοσοκομεία στην Ελλάδα, δεν εμφάνισαν σημαντικές διαφορές στον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων. Επιπλέον οι αυξημένες οργανωτικές αλλαγές είχαν μεγάλη επιρροή στο εργασιακό άγχος, επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό το νοσηλευτικό προσωπικό. Τέλος, τα ευρήματα της έρευνας ανέδειξε ότι οι απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος οδηγεί τους επαγγελματίες του κλάδου σε χρόνια στρες και εξουθένωση. Ωστόσο θα πρέπει μελλοντικά να διερευνηθεί το ζητούμενο ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να είναι ως μια μορφή χρόνιου εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές. Επιπλέον ο μικρός αριθμός εμπείρων νοσηλευτών στα νοσηλευτικά τμήματα έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον σχετικά με τον λόγο που συμβαίνει αυτό το φαινόμενο.

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν αρνητικά το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς έρχονται αντιμέτωποι με συναισθηματική σύγχυση και άγχος με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν αλλαγές και στην προσωπική τους ευημερία καταλήγοντας είτε στην μείωση του ρυθμού παραγωγικότητας (λιγότερο λειτουργικοί) ή ακόμη και να αποχωρούν από τις θέσεις εργασίας τους προς ένα πιο ευχάριστο και λιγότερο απαιτητικό περιβάλλον. (Taranu et al., 2022).

### **3.2 Οι Παράγοντες του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Νοσηλευτές.**

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στον τομέα της Νοσηλευτικής αποτελεί σταθερό στοιχείο της εργασιακής πραγματικότητας στην χώρα μας. Αρχικά,

πολλοί είναι οι παράγοντες που συντείνουν την εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης που επιδρά αρνητικά τους νοσηλευτές τόσο στη επαφή τους με τους ασθενείς όσο και στα ατομικά χαρακτηριστικά τους.(Σάββας,2021)

Παρ' όλο που έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών ανα διαστήματα, το εργασιακό περιβάλλον και οι συνθήκες του ελληνικού συστήματος υγείας έχουν ένα αρνητικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση των νοσηλευτών, αυξάνοντας την πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Σχετικά με το εργασιακό περιβάλλον, οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι κυρίως με το ασταθές ωράριο, με τις νυχτερινές βάρδιες, με τον υψηλό όγκο εργασίας, με τα πολυάριθμα καθήκοντα που αναλαμβάνουν κατά την διάρκεια μιας βάρδιας, τις επικρίσεις που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν σε περίπτωση λαθών ή παραλείψεων στα καθήκοντα τους και τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους, τις σχέσεις με την διοίκηση, κ.α. (Wagner et al., 2019)

Η οικονομική κρίση που αντιμετώπισε η Ελλάδα επηρέασε και το ελληνικό σύστημα υγείας. Εμφανίστηκαν πολλές προκλήσεις στα ήδη υπάρχοντα προβλήματα. Το νοσηλευτικό προσωπικό έπρεπε να αντιμετωπίσει όχι μόνο τις συνέπειες των μακροχρόνιων προβλημάτων στο σύστημα υγείας όπως για παράδειγμα η κατάσταση των υποδομών, η έλλειψη οργανωτικής και διοικητικής υποστήριξης, το συναισθηματικό κόστος του επαγγέλματος, η ανισορροπία στις αμοιβές καθώς και η θέση τους στη λήψη αποφάσεων. Η έλλειψη οριοθέτησης των καθηκόντων τους, οι συνεχείς αλλαγές στο πρόγραμμα εργασίας, η έλλειψη προσωπικού και η ανεπαρκής υλικοτεχνική υποδομή, οι χαμηλές αμοιβές, επιβαρύνουν τις προσπάθειες τους για τη μέγιστη απόδοση και ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. (Τζιάλλας, Γκούτζιας, Κωνσταντινίδου και συν., 2018). Τέλος, σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι και τα ατομικά χαρακτηριστικά στου κάθε νοσηλευτή. Η μέθοδος με τον οποία ο κάθε νοσηλευτής θα αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές καταστάσεις και τις πιέσεις στο εργασιακό περιβάλλον σχετίζεται και από τους παράγοντες όπως τις προσδοκίες, τα κίνητρα, την ηλικία, την επαγγελματική τους εξέλιξη, τα πρώτα χρόνια εμπειρίας, την οικογενειακή κατάσταση τους (άγαμος, έγγαμος κλπ). (Σαρακινή- Πελεκη,2023)

### 3.3 Συνέπειες του φαινομένου στους Νοσηλευτές

Η επίμακρη έκθεση των Νοσηλευτών στο εργασιακό άγχος δημιουργεί αρνητικές συνέπειες στην σωματική και ψυχική υγεία τους αλλά έχει και αντίκτυπο στην γνωστική λειτουργία και τη συμπεριφορά τους προς την εργασία αλλά και στην προσωπική και κοινωνική ζωή. Η αυξημένη ένταση και άγχος που περιβάλλουν τους επαγγελματίες υγείας μειώνουν την εργασιακή του απόδοση και προκαλεί αρνητική επίπτωση στα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης.(Ηλιοπουλος,2023) Οι ερευνητές ταξινομούν τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρεις κύριες κατηγορίες. (Cushway, 1992, Sandstrom et al., 2005, Cordes & Dougherty, 1993):

1. Συναισθηματικές επιπτώσεις:Περιλαμβάνει καταστάσεις όπως αδιαφορία, θυμός, αποθάρρυνση, παραίτηση, κατάθλιψη, θλίψη, ευερεθιστικότητα, νευρικότητα, καχυποψία και άλλα. Ο επαγγελματίας υγείας συχνά μπορεί να βιώνει της αίσθηση της ανικανότητας να ζητήσει βοήθεια, να έχει αρνητική στάση απέναντι σε συναδέλφους και ασθενείς, να μη μπορεί να συγκεντρωθεί αλλά και να αποδέχεται τη έλλειψη της σημασίας στην εργασία του. (Maslach, 1982, Rogers & Dodson, 1988).
2. Σωματικές Επιπτώσεις: Αναφέρεται σε συμπτώματα όπως πόνοι στη μέση, πονοκέφαλοι, υπερένταση, διαταραχές ύπνου, αυξημένη αρτηριακή πίεση, συχνά κρυολογήματα, διαταραχές διατροφής, απώλεια ή αύξηση βάρους, χρόνια σωματική κούραση, έλκος στομάχου, καρδιαγγειακές νόσοι, κ.α. (Roelen, van Hoffm, Groothoff et al., 2015).
3. Επιπτώσεις Συμπεριφοράς: Σύμφωνα με δεδομένα ερευνών, η πλειοψηφία των εργαζομένων μεταφέρουν τα προβλήματα της εργασία τους στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον τους, προκαλώντας έντονες συγκρούσεις και εντάσεις. Ως συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι η απομόνωση, ο αλκοολισμός, τα διαζύγια, οι απουσίες και οι παραιτήσεις από τη εργασία, η κατάχρηση ουσιών και γενικά η κακή επικοινωνία και προβλήματα με το εργασιακό περιβάλλον. (Rogers & Dodson, 1988, Griffith et al., 1999, Maslach, 1982).

Όλες οι παραπάνω επιπτώσεις έχει ως αποτέλεσμα το υγειονομικό προσωπικό να οδηγείται είτε σε συχνές απουσίες ακόμα και σε παραιτήσεις από τις θέσεις εργασίας που καθιστούν ακόμη πιο δυσμενείς συνθήκες για τους εναπομείναντες επαγγελματίες υγείας. Τέλος, η εξουθένωση των νοσηλευτών μειώνει τη ασφάλεια

των ασθενών λόγω πιθανών λαθών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Επίσης, επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών για τις παροχές των υπηρεσιών υγείας μειώνονται, όχι εξαιτίας μόνο των λαθών αλλά και λόγω διαταραχής της ομαλής προσωπικής και επαγγελματικής σχέσης του υγειονομικού προσωπικού με τον ασθενή. (Σπυροπούλου, 2023) Στην ουσία, η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει αρνητικά τους δείκτες που μετρούν την ποιότητα φροντίδας υγείας και η παραίτηση εξειδικευμένου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι σημαντική δαπανηρή για τις υπηρεσίες υγείας λόγω του αυξημένου κόστους αντικατάστασής τους. (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007), (Ferri et al., 2015)

## **Μέρος 2: Ερευνητικό Πλαίσιο**

### **Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία και Σκοπός της Έρευνας**

#### **4.1 Εισαγωγή**

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα γίνει η αναλυτική περιγραφή της μεθοδολογίας της ποιοτικής μας έρευνας που εφαρμόστηκε για τη μελέτη των ερευνητικών ερωτημάτων. Αρχικά, πραγματοποιείται η θεματική ανάλυση της ερευνητικής μεθόδου, η οποία είναι ποιοτικής φύσης. Δεύτερον, θα παρουσιαστεί το ερευνητικό εργαλείο συλλογής δεδομένων, δηλαδή η ημιδομημένη συνέντευξη εις βάθος καθώς και το πρωτόκολλο της συνέντευξης. Στη συνέχεια, θα αναφερθούν οι περιορισμοί –προβλήματα που προέκυψαν κατά τη συλλογή των δεδομένων, καθώς και τα ευρύτερα θέματα που σχετίζονται με την εγκυρότητα, τη αξιοπιστία και τη δεοντολογία της έρευνας. Τέλος, θα ακολουθήσει η περιγραφή του δείγματος και ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας. Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η σε βάθος διερεύνηση των απόψεων των Νοσηλευτών για το πως αντιλαμβάνονται και βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση. Η



καταλληλότερη μεθοδολογία είναι η ποιοτική έρευνα, η οποία βασίζεται στην ανάλυση της ανθρώπινης εμπειρίας με βάση τα βιώματα και τις εμπειρίες του πληθυσμού που μελετάται και όχι τη γενίκευση των αποτελεσμάτων (Creswell,2011). Οι ποιοτικές μέθοδοι αντιμετωπίζουν μια πρόκληση όσο αφορά την αντικειμενικότητα και συνήθως χρησιμοποιούνται σε έρευνες που σκοπός είναι η διερεύνηση των νοημάτων και των αναπαραστάσεων που περιγράφουν τα υποκείμενα σε κοινωνικά φαινόμενα και διαδικασίες. Κάποια κύρια χαρακτηριστικά αυτής της μεθόδου είναι η άμεση επαφή του ερευνητή μέσω της αλληλεπίδρασης του με τα αντικείμενα της έρευνας, η έμφαση στη βιωμένη εμπειρία, η πολύπλευρη προσέγγιση των ζητημάτων και η εστίαση σε μη μετρήσιμες διαστάσεις της κοινωνικής πραγματικότητας. Η βασική μας προσπάθεια με αυτήν την έρευνα είναι να αναδείξουμε τις συνδέσεις και τις αναπαραστάσεις μεταξύ των υποκειμένων μας, μελετώντας τα κοινωνικά φαινόμενα μέσα από την περιγραφή, την ανάλυση, την ερμηνεία και την κατανόηση ανταποκρινόμενοι στο “γιατί” και στο “πώς” (Ιωσηφίδης, 2008). Επομένως η ποιοτική προσέγγιση του θέματος θα συμβάλει στην κατανόηση εις βάθος την επαγγελματική εξουθένωση του Νοσηλευτικού προσωπικού, καταγράφοντας τις εμπειρίες, τις απόψεις, τα συναισθήματα τους. Επίσης θα διερευνηθεί και η επίδραση του παράγοντα έλλειψης προσωπικού στη επαγγελματική εξουθένωση των Νοσηλευτών. Ουσιαστικά, θα δοθεί στους Νοσηλευτές μια ευκαιρία να εκφράσουν τα προσωπικά βιώματα τους, να μιλήσουν για τις αντιλήψεις και τις στάσεις τους και να εντοπίσουν τους παράγοντες που ευθύνονται για τις διαστάσεις του φαινομένου. Επομένως, οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία για ενεργητική συμμετοχή και της εμπλοκής στην ερευνητική διαδικασία. (Τσιούλη,2021) Οι δειγματοληπτικές μέθοδοι που εφαρμόζονται στις ποιοτικές μελέτες διαφέρουν από αυτές που χρησιμοποιούνται στις ποσοτικές έρευνες, κυρίως θέτουν έμφαση στις μη μετρήσιμες πτυχές του κοινωνικού κόσμου και των εξωτερικών κοινωνικών φαινομένων τα οποία δεν μπορούν να συγκριθούν και να αναλυθούν με βάση σταθερές κανονικότητες, αλλά μάλλον είναι απαραίτητο ένα ευρύ φάσμα ερμηνευτικών και νοηματικών προσεγγίσεων. Στην συγκεκριμένη μελέτη είναι απαραίτητη η επιλογή των συμμετεχόντων με βάση συγκεκριμένα κριτήρια που θα έχουν την ικανότητα



να δώσουν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα και θα τους αντιπροσωπεύουν. (Ίσαρη & Πούρκος,2015)

#### **4.2 Ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα.**

Στην ποιοτική έρευνα είναι υποχρεωτικό η διεξαγωγή ενός συστηματικού σχεδιασμού τόσο σε θεωρητικό όσο και σε μεθοδολογικό επίπεδο που θα έχει τη απαιτούμενη ευελιξία. Ο σχεδιασμός της στηρίζεται σε μια συνεχή κυκλική διαδικασία που μεταβάλλεται ή και ανατροφοδοτείται κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. (Ιωσηφίδης,2008). Η παρούσα έρευνα βασίστηκε στο σχεδιασμό με τα ακόλουθα στάδια: α) Την εύρεση και τη διατύπωση του ερευνητικού προβλήματος, β) τη διεξαγωγή και τη απόκτηση του πρακτικού υλικού, γ) τη συγκέντρωση δεδομένων, δ) την ανάλυση και τη ερμηνεία των δεδομένων, ε) τη σύνταξη της μελέτης ( Ίσαρη & Πούρκος,2015)

Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σ' ένα τμήμα ενός Νοσηλευτικού Παιδιατρικού Ιδρύματος και κατά πόσο εντείνεται λόγω της μείωσης του προσωπικού και δεύτερον κατά πόσο έχει επηρεαστεί η συνολική απόδοση των Νοσηλευτών τόσο για τους ίδιους όσο και για τους ασθενείς τους.

Εφόσον, το θεωρητικό μέρος συσχετίστηκε με τον στόχο της έρευνας προέκυψαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Το Νοσηλευτικό Προσωπικό βιώνει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και πως;
2. Ποιοι Παράγοντες προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση στους Νοσηλευτές;
3. Πως επιδρά στην επαγγελματική εξουθένωση των Νοσηλευτών ο παράγοντας έλλειψη προσωπικού;
4. Αντιλήψεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού σχετικά με τη συμπεριφορά συναδέλφων και ασθενών που ενισχύουν την επαγγελματική εξουθένωση.
5. Απόψεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης και πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης ή στην αναβάθμιση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής.

Η μεθοδολογία έρευνας που εφαρμόστηκε για την μελέτη του φαινομένου είναι η ποιοτική, καθώς ερευνά την ανάδειξη του υποκειμενικού τρόπου που βιώνουν οι Νοσηλευτές την εργασιακή τους πραγματικότητα.

#### **4.3. Επιλογή Ερευνητικού Εργαλείου – Ποιοτικής Έρευνας.**

Ένα από τα κύρια εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην ποιοτική έρευνα είναι η συνέντευξη. Λόγω των διαφορών στους ρόλους και τα κίνητρα των συμμετεχόντων, τόσο του υποκειμένου που παρέχει τη συνέντευξη όσο και του ατόμου που τη λαμβάνει, η βασική απαίτηση τους είναι η ανταλλαγή πληροφοριών με σκοπό να δώσουν φως στις συνθήκες που οδηγούν τους Νοσηλευτές στην επαγγελματική αποξένωση και ταυτόχρονα στην συνεχή δυσλειτουργία τους. Η βασική λειτουργία της συνέντευξης είναι ως μέσο συλλογής πληροφοριών, ως ελεγκτικό εργαλείο για υποθέσεις και μεταβλητές, αλλά ως και μια κυρίαρχη μέθοδος διεξαγωγής μιας έρευνας. Οι βασικές διαφορές μεταξύ μιας συνέντευξης και μίας απλής συζήτησης είναι ο έμμεσος τρόπος συλλογής δεδομένων, η γνωριμία των υποκειμένων μεταξύ τους και η καθοδήγηση των συμμετεχόντων από τον ερευνητή. Σε μια συνέντευξη η συνέπεια και η αναγνώριση των προκαταλήψεων μεταξύ των μελών είναι σημαντικές. Επιπλέον, τα δεδομένα συγκεντρώνονται μέσα από συνειδητοποιημένες εμπειρίες που παρουσιάζονται χαρακτηριστικά της καθημερινότητας τους και των κοινωνικών σχέσεων τους. Τα δεδομένα της παρούσας έρευνας συλλέχθηκαν μέσω προσωπικών ημιδομημένων συνεντεύξεων εις βάθος. Ο σχεδιασμός των ερωτήσεων καθώς και η σειρά τους πραγματοποιήθηκαν με ευελιξία με στόχο να παρθούν πληροφορίες από τους συμμετέχοντες. Για την επιτυχή συλλογή δεδομένων, οι ερωτήσεις έδιναν την δυνατότητα στα υποκείμενα να αναπτύξουν τις απαντήσεις τους όπως επιθυμούσαν παρέχοντας λεπτομερείς πληροφορίες για την αναπαράσταση της κοινωνικής τους πραγματικότητας χωρίς περιορισμούς από τον ερευνητή. Τα πλεονεκτήματα των ερωτήσεων είναι η άνεση στην συλλογή δεδομένων, η δυνατότητα ανάλυσης και εμβάθυνσης του θέματος, η ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων, η δυνατότητα κατανόησης των υποκειμένων και η άντληση απρόσμενων απαντήσεων. Ωστόσο, ο απαιτούμενος χρόνος και η δυσκολία στον έλεγχο του ερευνητή ήταν κάποιες από τις δυσκολίες που έπρεπε να αντιμετωπιστούν.

#### **4.4 Διεξαγωγή – Ανάλυση – Ερμηνεία Δεδομένων**

Με γνώμονα την ποιοτική μεθοδολογία και τα ζητήματα αξιοπιστίας η διεξαγωγή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω συνεντεύξεων δια ζώσης. Η θεματική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις, πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση με βάση την προσέγγιση της θεματικής ανάλυσης ενός μέρους του υλικού, καθώς και τη οργάνωση του συστήματος κατηγοριοποίησης με βάση πως έγιναν οι συνεντεύξεις.

Όσο αφορά για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων στηρίχτηκε βάσει της βιβλιογραφίας και των ερευνών με ανάλογη θεματολογία. Έχει αναπτυχθεί σε σημαντικό βαθμό βιβλιογραφία σχετικά με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης . Επομένως, τα συμπεράσματα μπορούν να αποδοθούν με μεγαλύτερη ακρίβεια. (Ίσαρη & Πούρκος,2015)

#### **4.5 Οι συμμετέχοντες στην Έρευνα**

Οι συνεντεύξεις πάρθηκε αποκλειστικά από Νοσηλευτές που εργάζονται σε μια Τριτοβάθμια Παιδιατρική Νοσηλευτική Δομή και πιο συγκεκριμένα συμμετείχαν Νοσηλευτές όλων των βαθμίδων (ΑΕΙ-ΤΕ-ΔΕ). Βασικό κριτήριο επιλογής της συγκεκριμένης δειγματοληψίας είναι η δυνατότητα εξασφάλισης πληροφοριών που είναι χρήσιμες και απαραίτητες για τον ερευνητή. (Creswell, 2011).

Ο συνολικός αριθμός συνεντεύξεων είναι έξι στις οποίες πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης. Οι Δια ζώσης συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν εκτός νοσηλευτικής δομής και σε ώρες εκτός εργασιακού ωραρίου και ο τόπος συνέντευξης ήταν σε μια καφετέρια. Ωστόσο, λόγω ότι το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό λόγω του περιορισμένου αριθμού συμμετεχόντων, δεν είναι δυνατή η γενίκευση των συμπερασμάτων για τον συνολικό

πληθυσμό από τον οποίο επιλέχτηκε το δείγμα, καθώς αυτό δεν αντιπροσωπεύει τον σκοπό της ποιοτικής έρευνας. Πιο αναλυτικά, στην ποιοτική έρευνα προτιμούνται μικρά δείγματα που μελετώνται λεπτομερώς, καθώς ο σκοπός της ποιοτικής έρευνας είναι η ανάλυση των κοινωνικών φαινομένων μέσα από τις εμπειρίες των κοινωνικών υποκειμένων ώστε να διατυπωθούν θεωρητικές θέσεις που να συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση των κοινωνικών διαδικασιών. (Ιωσηφίδης, 2017).

Είναι σημαντικό το δείγμα να εκφράζει μια ποικιλία χαρακτηριστικών, προκειμένου να δημιουργηθεί μια πιο πλήρης εικόνα του φαινομένου που εξετάζεται. Ως εκ τούτου, οι Νοσηλεύτες που συμμετείχαν κάλυπταν διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, είχαν διαφορετικό χρόνο προϋπηρεσίας και διαφορετικού τύπου σύμβασης εργασίας. Robson (2007) Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

ΑΞΟΝΕΣ	Σ1	Σ2	Σ3	Σ4	Σ5	Σ6
ΦΥΛΟ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ
ΗΛΙΚΙΑ	31-40	31-40	41-50	31-40	25-30	31-40
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΔΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΑΕΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΔΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ
ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ	15	16	22	18	4	7
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΒΑΣΙΚΟ ΠΤΥΧΙΟ	ΒΑΣΙΚΟ ΠΤΥΧΙΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΒΑΣΙΚΟ ΠΤΥΧΙΟ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΑΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΑΓΑΜΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1	0	1	3	0	1
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ	ΜΟΝΙΜΗ	ΜΟΝΙΜΗ	ΜΟΝΙΜΗ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ	ΜΟΝΙΜΗ
ΩΡΑΡΙΟ	ΚΥΚΛΙΚΟ	ΚΥΚΛΙΚΟ	ΜΟΝΙΜΟ ΝΥΧΤΕΡΙΝΟ	ΚΥΚΛΙΚΟ	ΚΥΚΛΙΚΟ	ΚΥΚΛΙΚΟ
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ	00:40	00:35	00:50	00:37	00:40	00:33
ΤΥΠΟΣ	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ

#### 4.6 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων μπορεί να πραγματοποιηθεί με ποικίλους τρόπους, όπως μέσο της μεθόδου εστίασης, της έρευνας δράσης, των συνεντεύξεων, της συμμετοχικής παρατήρησης, της βιβλιογραφικής έρευνας, της θεμελιωμένης θεωρίας, κ.λ.π. Η μέθοδος που επιλέχθηκε στην παρούσα μελέτη ήταν η ποιοτική συνέντευξη. Αυτό σημαίνει ότι τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώθηκαν μετά από μια διαρκή ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και αυτά καθόρισαν το εργαλείο για την διερεύνηση τους. Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκε ο τύπος της ημιδομημένης συνέντευξης, η οποία περιλαμβάνει προκαθορισμένες ερωτήσεις αλλά δίνει τη δυνατότητα της ευελιξίας στον ερευνητή να προσθέσει ή να τροποποιήσει κατά την διάρκεια της συνέντευξης. Επίσης, έχουν συμπεριληφθεί και ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν κυρίως ατομικά χαρακτηριστικά και συνθήκες εργασίας. Ο Βασικός στόχος των συνεντεύξεων ήταν η ύπαρξη και κατανόηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω των απαντήσεων, με απώτερο σκοπό να φωτιστούν συναισθήματα, στάσεις και οι αξίες των Νοσηλευτών σχετικά με την εργασία τους προκειμένου να αποτυπωθεί πλήρως η νοητική τους εικόνα επί του θέματος.

Η ερευνητική διαδικασία που στηρίζεται σε συνεντεύξεις περιλαμβάνει συγκεκριμένα στάδια, τα οποία εφαρμόστηκαν και στην παρούσα μελέτη. Πρώτον, γίνεται η διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος, καθορίζοντας την κατάλληλη μέθοδο συλλογής των ποιοτικών δεδομένων. Δεύτερον, πραγματοποιείται ο σχεδιασμός του πρωτοκόλλου της συνέντευξης, το οποίο αναφέρει τους βασικούς θεματικούς άξονες που πρέπει να αντιμετωπιστούν και λειτουργεί ως ένα εργαλείο καθοδήγησης κατά την διάρκεια της ημιδομημένης συνέντευξης. Στην συγκεκριμένη έρευνα, οι στόχοι

και τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώθηκαν σε δύο κύριους άξονες. Ο πρώτος άξονας περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τις συνθήκες εργασίας που ίσως επηρεάζουν τη εξέλιξη του συνδρόμου. Πιο αναλυτικά, αναφέρεται σε θέματα όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η συμπεριφορά συναδέλφων και ασθενών, η έλλειψη προσωπικού, οι υποδομές, επαγγελματική εξέλιξη και άλλους σημαντικούς παράγοντες. Ο δεύτερος άξονας, ο οποίος είναι η βάση της έρευνας, περιλαμβάνει ερωτήσεις που είχαν ως στόχο την διερεύνηση των συναισθημάτων που προκύπτουν από το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις εστιάζουν στη πιθανότητα ύπαρξης συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. (Ματαράγκα,2018)

Η επομένη φάση ενέχει τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, οι οποίες οι πέντε από τις έξι πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης και η μία μέσω της πλατφόρμας viber κυρίως λόγω της απόστασης. Η καταγραφή των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε γραπτώς καθώς δεν επιθυμούσαν να γίνει μαγνητοφώνηση. Πριν από την έναρξη κάθε συνέντευξης, πραγματοποιήθηκε μια διαδικασία πιλοτικής μελέτης για να επαληθευτεί η κατανόηση των ερωτήσεων και να απομακρυνθούν πιθανά εμπόδια ή παρανοήσεις. Ο μέσος χρόνος διάρκειας των συνεντεύξεων ήταν περίπου τριάντα πέντε με σαράντα λεπτά. Σε όλη την διάρκεια της συνέντευξης, χρησιμοποιήθηκε σαφής διατύπωση και γλώσσα με σκοπό να απαντηθούν τα συγκεκριμένα ερωτήματα αλλά ταυτόχρονα να δίνει τη δυνατότητα στον συμμετέχοντα να εκφράσει ελεύθερα τις απόψεις του ή να προσθέσει οτιδήποτε άλλο.

Στο τελευταίο και το πιο σημαντικό στάδιο, είναι η ανάλυση των δεδομένων, καθώς εδώ θα γίνει η θεωρητική ανάλυση, η ερμηνεία των δεδομένων, ο έλεγχος ενδεχόμενων υποθέσεων και η εκπόνηση συμπερασμάτων. (Τσιούλη,2021)

#### **4.7 Περιορισμοί της έρευνας.**

Στην παρούσα μελέτη αποτυπώθηκαν οι απόψεις ενός περιορισμένου δείγματος Νοσηλευτών, που δεν καλύπτει ολόκληρη την Νοσηλευτική κοινότητα, σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο και περιοχή της χώρας, όπου μπορεί να υπάρχουν διαφορετικές κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες σε σχέση με άλλες περιοχές. Δεύτερον, όλοι οι συμμετέχοντες της έρευνας αποτελούνταν μόνο από γυναίκες και επιλέχθηκαν σύμφωνα με την κρίση της ερευνήτριας. Τρίτον, μια σημαντική

πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχαν λίγα χρόνια προϋπηρεσίας. Τέταρτον, λόγω του περιορισμένου δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα υπάρχει έλλειψη αντιπροσωπευτικότητας και καθιστά αδύνατη την επαναληψιμότητα της έρευνας. Επομένως, τα αποτελέσματα αφορούν τη συγκεκριμένη έρευνα και δεν μπορούν να γενικευτούν. Επίσης, εάν στο μέλλον ερευνητές προσπαθήσουν να μελετήσουν το ίδιο φαινόμενο στο ίδιο δείγμα υπάρχει η πιθανότητα να μη έχουν τη ίδια έκβαση. Άλλος ένας περιορισμός είναι η μέθοδος συλλογής δεδομένων καθώς λόγω της προσωπικής επαφής των συμμετεχόντων με την ερευνήτρια δεν γνωρίζουμε κατά πόσο υπήρχε υποκειμενικότητα στην διαδικασία. Ο ερευνητής έχει προσωπικές πεποιθήσεις και αντιλήψεις που μπορεί να επηρεάσουν έμμεσα και ασυνείδητα τα δεδομένα και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.(Willing,2008). Επιπλέον, υπάρχει η πιθανότητα, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων να επηρεάστηκαν από την εντύπωση που έχουν για την ερευνήτρια. Επομένως η πολυπλοκότητα της ανθρώπινης ύπαρξης δημιουργεί περιορισμούς στην έρευνα καθώς ο κάθε άνθρωπος έχει διαφορετική προσωπικότητα και στάση ζωής και διαχειρίζεται διαφορετικά τις καταστάσεις, όπως είναι η επαγγελματική εξουθένωση. Σε κάθε περίπτωση, η συμμετοχή τους αποδείχθηκε ιδιαίτερα σημαντική, καθώς οι απαντήσεις τους επιβεβαίωσαν τα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

#### **4.8. Θέματα Ηθικής, Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας.**

Τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα περιλαμβάνουν τη χρήση επιστημονικά αποδεκτών και κατάλληλων μεθόδων από τον ερευνητή προκειμένου να υλοποιήσει τους στόχους του. Στην τρέχουσα έρευνα, από την αρχή της διαδικασίας τηρήθηκαν αυστηρά τα ηθικά και δεοντολογικά πρότυπα, με τους συμμετέχοντες ενημερώνονται εκ των προτέρων για αυτά πριν δώσουν την συγκατάθεση τους. (Παρασκευοπούλου –Κόλλια,2008). Επίσης, η ανωνυμία και η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας συγκαταλέγονται σε αυτά τα πρότυπα προστατεύοντας έτσι την ιδιωτικότητα και την ταυτότητα των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, δεν αναφέρονται ονόματα ή άλλες προσωπικές πληροφορίες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην αναγνώρισή τους. Η ενημερωμένη συναίνεση είναι ένα από το πιο σημαντικό ηθικό θέμα στην ερευνητική διαδικασία. ( Ίσαρη & Πούρκος,2015). Επομένως, οι συμμετέχοντες είχαν πλήρη ενημέρωση από την αρχή για τον σκοπό



της έρευνας, τους λόγους για τους οποίους επιλέχθηκαν, την μέθοδο συλλογής των δεδομένων και επίσης για την πλήρη πρόσβαση τους στα αποτελέσματα της έρευνας. Όσο αφορά τα θέματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας στις ποιοτικές μελέτες είναι υποκειμενικά.( Χασσανδρα & Γούδας, 2003). Πιο αναλυτικά, ο κάθε ερευνητής έχει τις δικές του προκαταλήψεις στην ερευνητική διαδικασία, οι οποίες ασκούν επιρροή στα αποτελέσματα της έρευνας και δεν είναι δεδομένο ότι ένας άλλος ερευνητής θα έχει τα ίδια συμπεράσματα εάν επαναλάμβανε ακριβώς την ίδια έρευνα. Σχετικά με την εγκυρότητα της τρέχουσας μελέτης, αυτή εξασφαλίζεται καθώς οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν , καθώς και η ανάλυση και η ερμηνεία τους ανταποκρίνονται επαρκώς στα ερευνητικά ερωτήματα (Ιωσηφίδης, 2017). Αναφορικά με την αξιοπιστία, δηλαδή στην εμπιστοσύνη που πρέπει να υπάρχει στην ακρίβεια των δεδομένων, είναι σημαντική. Ωστόσο, σε σχέση με το κριτήριο της επαναληψιμότητας, είναι αδύνατον να επιβεβαιώσουμε τα αποτελέσματα, δεδομένου ότι δεν είναι εφικτό να αναπαράγουμε ξανά ακριβώς το ίδιο κοινωνικό πλαίσιο και τις συνθήκες της αρχικής μελέτης. Ωστόσο, η αξιοπιστία πετυχαίνεται μέσω των λεπτομερών περιγραφών της διαδικασίας έρευνας και της αιτιολόγησης της μεθόδου. Συγκεκριμένα, όταν η ανάλυση των φαινομένων είναι ακριβής τόσο από τον ερευνητή όσο και από τους συμμετέχοντες, ο αναγνώστης έχει την δυνατότητα να αξιολογήσει την αξιοπιστία της έρευνας. (Χασσάνδρα & Γούδας,2003). Στην παρούσα μελέτη, οι ερευνητικές διαδικασίες περιγράφηκαν επαρκώς ώστε να πληρεί το κριτήριο της αξιοπιστίας. Για να πληρούνται οι απαιτήσεις αυτού του κριτηρίου, κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων παραθέτονται επιλεγμένα αποσπάσματα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. (Ίσαρη & Πούρκος,2015)

## **Κεφάλαιο 5.Παρουσίαση Δεδομένων.**

Η διαδικασία θεματικής ανάλυσης ποιοτικών δεδομένων είναι ένα σημαντικό βήμα που αναδεικνύει τα συναισθήματα των Νοσηλευτών προς την εργασία τους και τις γενικότερες εργασιακές συνθήκες. Ο σκοπός της διαδικασίας ανάλυσης στην ποιοτική έρευνα είναι η ερμηνεία των δεδομένων που προκύπτουν σε σχέση με τον εξεταζόμενο κοινωνικό φαινόμενο. Κατά την



διαδικασία αυτή, τα στοιχεία οργανώνονται σε θεματικές κατηγορίες και υπόκεινται σε κωδικοποίηση. (Καλλινικάκη,2010) Στο πλαίσιο της τρέχουσας μελέτης, αναφέρονται αποσπάσματα από τις δηλώσεις των συμμετεχόντων. Ο κύριος στόχος είναι η ανάδειξη συμπερασμάτων που θα συνδυαστούν με τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης προκειμένου να παραχθεί μια νέα γνώση. (Ίσαρη & Πούρκος,2015)

### **5.1 Βήματα Ανάλυσης Δεδομένων**

Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων, η ερευνήτρια κατέγραφε γραπτώς τα δεδομένα τα οποία τα μετέτρεψε σε μορφή κειμένου Word με σκοπό να διατηρηθεί και να ταξινομηθεί το περιεχόμενο. Τα βήματα θεματικής ανάλυσης που ακολούθησε βασίστηκε σε έξι συγκεκριμένα βήματα σύμφωνα με τις προτάσεις που περιγράφονται από τους Ίσαρη & Πουρκό (2015).

Πρώτα απ' όλα, πραγματοποιήθηκε η εξοικείωση με τα δεδομένα μέσω προσεκτικής και επανειλημμένης ανάγνωσης προκειμένου να δημιουργηθεί μια γενική εικόνα των κύριων θεμάτων. Στη συνέχεια, προέβη στην κωδικοποίηση των επαναλαμβανόμενων και σχετικών με τα ερευνητικά ερωτήματα δεδομένων, αναθέτοντας ένα εννοιολογικό πλαίσιο σε κάθε τμήμα του κειμένου προκειμένου να οργανωθούν σε βασικές μονάδες νοήματος. (Creswell, 2011). Στο επόμενο βήμα, έγινε μια συστηματική ανάλυση των πληροφοριών για τη εύρεση και σχεδιασμό πιθανών θεμάτων. Σ' αυτή την διαδικασία περιλάμβανε την οργάνωση των θεμάτων και των υποθεμάτων με σκοπό την ομαδοποίηση τους. Στην ουσία η θεματολογία διαμορφώθηκε βάσει των εκφράσεων των θεραπειών όπως καταγράφηκαν στα κείμενα. Επομένως, η κωδικοποίηση ήταν πιο ευλύγιστη και μπορούσε να εναρμονιστεί ανάλογα με τις ανάγκες. (Miles & Huberman, 1994)

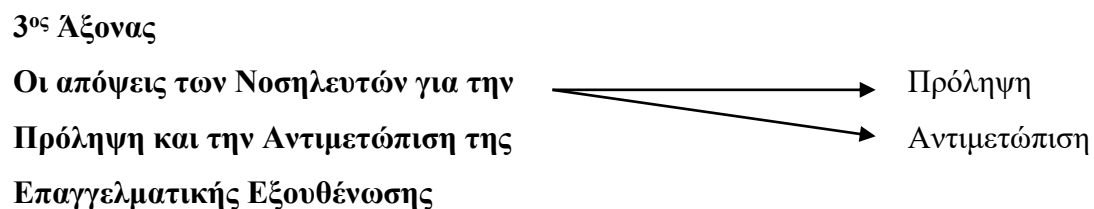
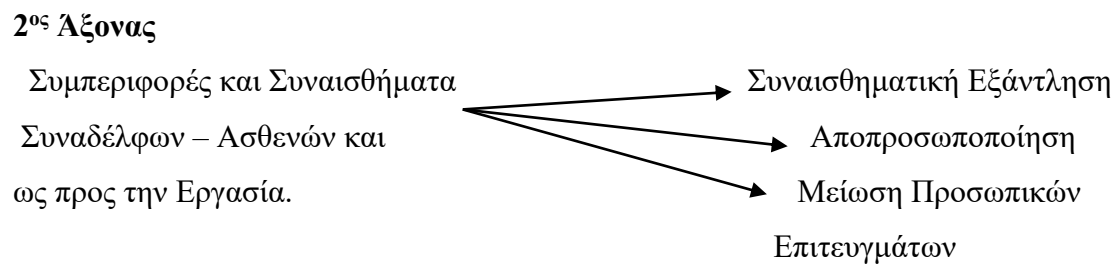
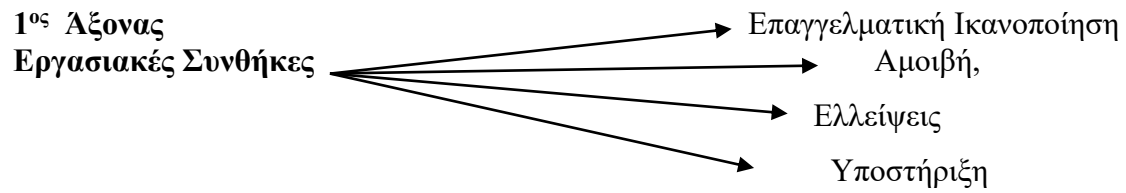
Στο τέταρτο βήμα, εφαρμόστηκε η επανεξέταση των θεματικών ενοτήτων. Αυτό συνεπάγεται τον επανέλεγχο των θεματικών κατηγοριών για να διαπιστωθεί ποιες από αυτές είναι τα κύρια θεματικά μοτίβα που σχετίζονται με τους στόχους της έρευνας. Αυτό επιτεύχθηκε μέσω πολλαπλών αναγνώσεων των αρχικών κειμένων των συνεντεύξεων και των νέων θεματικών , καθώς και μέσου συνεχούς επισκόπησης της βιβλιογραφίας. Στα δυο τελευταία βήματα, αφορά τον τρόπο διαμόρφωσης και ανάλυσης της κάθε

θεματικής ενότητας, εμπλουτισμένες με αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις, προκειμένου να δοθεί έμφαση στην κατανόηση και την ερμηνεία του περιεχομένου.( Ίσαρη & Πουρκό,2015).

## **5.2 Περιγραφή Δεδομένων ανά άξονα και Αποτελέσματα**

Ο Τρόπος ανάλυσης των δεδομένων στηρίχτηκε σε μια σειρά βημάτων που αντικατοπτρίζουν την κατανόηση και τη μεθοδολογία της ερευνήτριας. Για την καλύτερη παρουσίαση των ευρημάτων, αποφασίστηκε η ομαδοποίηση των δεδομένων από τις συνεντεύξεις των συμμετεχόντων, λαμβάνοντας υπόψη κι τις προφορικές αναφορές όσο και την ερευνητική μεθοδολογία που αναδεικνύεται από την βιβλιογραφία. Οι θεματικοί άξονες περιλαμβάνουν διάφορες κατηγορίες που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο οι Νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την εργασιακή τους πραγματικότητα. (Τσιούλη,2021)

Πιο αναλυτικά, ο πρώτος άξονας εστιάζει στις εργασιακές συνθήκες που περιλαμβάνει την ικανοποίηση ως προς την αμοιβή, την προστασία, τον αριθμό προσωπικού , τις διαπροσωπικές σχέσεις και ως προς το υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Ο δεύτερος άξονας εστιάζει στις στάσεις και τα συναισθήματα των εργαζομένων και περιλαμβάνει τις υποενότητες όπως συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Ο τρίτος και τελευταίος άξονας αφορά την ενότητα τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης όπου περιλαμβάνει την υποενότητες πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και προτάσεις αντιμετώπισης της. Η διαδικασία ανάλυσης ξεκίνησε με την εξέταση των στοιχείων και την προετοιμασία της αρχικής σκέψης για την οργάνωση τους. Ακολούθησε η κωδικοποίηση των δεδομένων και ο σχηματισμός θεματικών μοτίβων, που συνέβαλαν στην δημιουργία μια ολοκληρωτικής εικόνας. Τα θέματα που δημιουργήθηκαν από τα δεδομένα αντικατοπτρίζουν τις κύριες πτυχές των ερευνητικών ερωτημάτων και συμβάλλουν στην κατανόηση του θέματος. Η συνολική παρουσίαση των θεμάτων παρουσιάζεται στο παρακάτω διάγραμμα:



Διάγραμμα 1- Σύντομη παρουσίαση θεμάτων και υποθεμάτων μέσα από την ανάλυση των συνεντεύξεων

### 5.3 1<sup>ος</sup> Άξονας :Εργασιακές Συνθήκες

Στον συγκεκριμένο άξονα οι Νοσηλευτές απάντησαν σε ερωτήσεις που αφορούν το ευρύτερο εργασιακό τους περιβάλλον. Οι απαντήσεις τους κάλυπταν θέματα όπως την επαγγελματική ικανοποίηση, την αμοιβή, την προστασία, τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους και τους ασθενείς καθώς με το υλικοτεχνικό εξοπλισμό

σχετικά με την εργασία τους. Αυτές οι θεματικές είναι συνδεδεμένες μεταξύ τους και συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας γενικής εικόνας για το πως αντιλαμβάνονται οι Νοσηλευτές την επαγγελματική τους πραγματικότητα και το ενδεχόμενο εμπειρίας επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από τις αντιδράσεις των συμμετεχόντων.

#### Α. Επαγγελματική Ικανοποίηση – Αμοιβή

Η επαγγελματική Ικανοποίηση αναφέρεται στην στάση που έχει ένα άτομο απέναντι στην εργασία του και θεωρείται ένας κρίσιμος παράγοντας που επιδρά στην φυσική και ψυχική του ευημερία, καθώς επίσης και στην προσωπική του ζωή. (Κάντας, 1998). Τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης εξαρτώνται από τον χαρακτήρα της εργασίας, κυρίως όταν οι επαγγελματίες παρέχουν υπηρεσίες σε άλλα άτομα φέροντας την επιπρόσθετη ευθύνη για την ευημερία των άλλων , όπως συμβαίνει σε μια νοσηλευτική δομή.

Στην παρούσα μελέτη όλοι οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την δυσαρέσκεια τους σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση και την αμοιβή τους. Πιο συγκεκριμένα, οι πέντε από τους έξι συμμετέχοντες δεν είναι ικανοποιημένοι ως προς την εργασία τους και την παροχή προστασίας, ενώ η μια συμμετέχουσα δηλώνει μέτρια ικανοποίηση ως προς την αμοιβή ενώ όσο αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους εκφράζει αρκετή ικανοποίηση ενώ οι υπόλοιποι δηλώνουν ότι δεν υπάρχει καθόλου συναδελφικότητα και κατανόηση. Όσο αφορά ως προς το υλικοτεχνικό εξοπλισμό οι περισσότεροι δηλώνουν ικανοποιημένη αλλά αναφέρουν την ύπαρξη ελλείψεων. Παρακάτω αναφέρονται χαρακτηριστικά αποσπάσματα για τις κατηγορίες των απαντήσεων.

Στο απόσπασμα 1 εκφράζεται η δυσαρέσκεια για την εργασιακή εμπειρία και για την αμοιβή. Όταν η ικανοποίηση στην εργασία απουσιάζει, μια από τις πιο συχνές επιπτώσεις είναι η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον Locke (1976) το παραπάνω πρόβλημα συσχετίζεται με ορισμένους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης. Πιο αναλυτικά, ένας εργαζόμενος για να

βιώσει το αίσθημα της ικανοποίησης χρειάζεται να αντιληφθεί μια σύνδεση μεταξύ της απόδοσης του και της αμοιβής, ενώ επίσης σημαντικό ρόλο παίζουν και οι “ηθικές αμοιβές” που αφορούν στα θετικά σχόλια που δίνουν θετική ενίσχυση και συμβάλλουν στην βελτίωση της απόδοσης τους. Επομένως η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική απόδοση και με αυτόν τον τρόπο επηρεάζεται και ο τρόπος λειτουργίας της οργανωτικής δομής καθώς και την κινητοποίηση του κινήτρου των ασθενών προς την θεραπεία.

#### Απόσπασμα 1

“ Σε καμία περίπτωση δεν είμαι ευχαριστημένη με τις απολαβές μου και σε επίπεδο αναγνώρισης και εξέλιξης. Ανήκουμε στην κατηγορία των χαμηλόμισθων και οι πληρωμές των βαρδιών καθυστερούν τουλάχιστον ένα τρίμηνο. “

#### Απόσπασμα 2

“Καθόλου ικανοποιημένη με την αμοιβή μου καθώς η εργασία μας έχει σωματική και ψυχολογική φθορά και αυτή η αμοιβή που παίρνουμε δεν αντιστοιχεί σε καμία περίπτωση με το έργο που προσφέρουμε. “Όσο αφορά την αναγνώριση κυρίως την λαμβάνω από τους ασθενείς μου και όχι από συναδέλφους”

#### Απόσπασμα 3

“ Όχι δεν είμαι ικανοποιημένη, ο μισθός μας είναι ελάχιστος , ήδη από τότε που μπήκαμε στο ενιαίο μισθολόγιο δεν αμειβόμαστε όπως θα έπρεπε.... Καθώς και οι βάρδιες ( αργίες, νύχτες) δεν αμείβονται όπως θα έπρεπε. Η αναγνώριση προέρχεται κυρίως από τους ασθενείς αλλά και αυτό όχι σε καθημερινή βάση.”

Τέλος, στα αποσπάσματα 4&5 οι απαντήσεις αναφέρουν ότι λόγω της μακροχρόνιας προϋπηρεσίας τους και της συνεισφορά τους στον τομέα, έχουν αποκτήσει σημαντική αναγνώριση και αυτονομία. Παρ’ όλα αυτά, αισθάνονται ότι δεν αμείβονται για την εργασία που προσφέρουν. Αυτό υποδηλώνει ότι παρά την εμπιστοσύνη και την αναγνώριση για την προσφορά τους, τους ανατίθενται περισσότερες ευθύνες λόγω

της γνωστής ικανότητας τους να τις αντιμετωπίσουν επιτυχώς. Καταλήγοντας ότι δεν ανταμείβονται ανάλογα για αυτήν την πρόσθετη εργασία, κάτι που σταδιακά οδηγεί σε έλλειψη ικανοποίησης.

#### Απόσπασμα 4

“ Οι συνθήκες εργασίας όσο περνούν τα χρόνια χειροτερεύουν... ο μισθός που παίρνομαι δεν αντιστοιχεί σε καμία περίπτωση με την δουλειά που κάνουμε και που καθημερινά εκτιθέμαστε σε τόσες ασθένειες και μολυσματικά νοσήματα. Επιπλέον κάνω όλη την δουλειά της προϊσταμένης όταν απουσιάζει χωρίς να πληρώνομαι και αυτό δεν αναγνωρίζεται από την ίδια φυσικά μόνο από τους υπολοίπους.”

#### Απόσπασμα 5

“ Η αμοιβή μας είναι άθλια και οι βάρδιες κακοπληρωμένες, όσο αφορά την αναγνώριση μου θα έλεγα ότι είμαι σχεδόν σε ένα πολύ καλό σημείο.”

Στο απόσπασμα 6 η συμμετέχουσα αναφέρει ότι λόγω τις πολυετούς εργασίας της στο χώρο ότι είναι μετρίως ικανοποιημένη από τις απολαβές της ενώ όσο αφορά για τις ηθικές απολαβές είναι αδιάφορη. Αυτό φανερώνει ότι η κατάσταση δεν θα βελτιωθεί και στην ουσία θα πρέπει να “θωρακίσει” των εαυτό της για να μπορεί να ανταπεξέλθει στην εργασία της.

#### Απόσπασμα 6

Η αμοιβή μας συγκριτικά με το έργο μας είναι μέτρια, όσο αφορά την αναγνώριση είμαι ένα άτομο που δεν με απασχολεί, είμαι πολλά χρόνια στην υπηρεσία και έμαθα να είμαι πιο απαθής, με νοιάζει να κάνω την δουλειά μου σωστά και να πηγαίνω στο σπίτι μου ήσυχη.”

#### B. Ελλείψεις.

Στην συγκεκριμένη ενότητα θα αναφερθούν οι απόψεις των Νοσηλευτών σχετικά με τις ελλείψεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά στην εργασία του όσο αφορά στην

οργάνωση, στην έλλειψη προσωπικού και του υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Συγκεκριμένα, και οι έξι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι υπάρχει φοβερή έλλειψη προσωπικού με αποτέλεσμα να υπάρχουν προβλήματα στην κάλυψη του προγράμματος σε καθημερινή βάση. Δεύτερον, οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι μεν έχει ανακαινισθεί πρόσφατα το τμήμα και ο εξοπλισμός ωστόσο τις περισσότερες φορές δεν έχουν υλικό ( σύριγγες, βελόνες, σεντόνια, γάζες, κλπ) με αποτέλεσμα να μην μπορούν να εργαστούν όπως θα έπρεπε. Επιπλέον λόγω των παραπάνω ελλείψεων αναγκάζονται να αφιερώνουν χρόνο (που είναι αρκετά περιορισμένος όταν η αντιστοιχία Νοσηλευτών είναι 2 ανά 35 ασθενείς) ζητώντας και μεταφέροντας από άλλα τμήματα υλικό. Τέλος, οι συμμετέχοντες αναφέρουν και την απουσία σωματικής προστασίας (security) καθώς πολλές φορές αντιμετωπίζουν περιστατικά βίας χωρίς να υπάρχει κάποιος εκείνη τη στιγμή να τους προστατέψει. Καταλήγοντας λοιπόν, ότι οι παραπάνω ελλείψεις ενισχύουν σημαντικά την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό καθώς οι συνθήκες εργασίας είναι ένα σημαντικό κεφαλαίο για κάθε εργαζόμενο.

#### Απόσπασμα 7

“ Πολλές φορές δεν μπορούμε να πάρουμε ούτε τα ρεπό της εβδομάδας ούτε μια άδεια λόγω έλλειψης προσωπικού.

#### Απόσπασμα 8

“ Επειδή δεν υπάρχει προσωπικό αναγκαζόμαστε συνέχεια να στερούμαστε τα ρεπό μας... άδεια δεν τολμάμε να ζητήσουμε γιατί ξέρουμε ότι για να πάρει κάποιος άδεια κάποιος άλλος θα αναγκαστεί να μη πάρει ρεπό.”

#### Απόσπασμα 9

“Συνέχεια το πρόγραμμα αλλάζει, εάν κάποιος αρρωστήσει και πάρει αναρρωτική θα πρέπει κάποιος άλλος να τον αντικαταστήσει με αποτέλεσμα είναι ένας φαύλος κύκλος”.

#### Απόσπασμα 10

“Εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού δεν βγαίνουν οι βάρδιες και πολλές φορές έχει τύχει να παίρνουμε ένα ρεπό την εβδομάδα. Επίσης πολλές φορές λόγω έλλειψη προσωπικού μας μετακινούσαν από τμήμα σε τμήμα ως επικουρία και αυτό μας δημιουργούσε μεγάλο άγχος καθώς δεν γνώριζα σε ποιο τμήμα θα πάω και τι θα αντιμετωπίσω.”

#### Απόσπασμα 11

“ Το προσωπικό είναι μετρημένο... σε μέρες εφημερίας λόγω του μεγάλου όγκου ασθενών υπάρχει τεράστια πίεση καθώς δεν προλαβαίνεις ποιον να εξυπηρετήσεις.... Μια κοπέλα να αρρωστήσει θα πρέπει κάποιοι να βγουν μόνο μ’ ένα ρεπό την εβδομάδα ώστε να βγει το πρόγραμμα.”

#### Απόσπασμα 12

“ Όχι δεν υπάρχει προσωπικό να καλύψει κυλιόμενο ωράριο εργασίας. Επίσης υπάρχει μεγάλο φόρτο εργασίας δύο νοσηλευτές για 35 ασθενείς και πολλές φορές αναγκαζόμαστε να κάνουμε αλλότρια καθήκοντα, πχ καθήκοντα τραπεζοκόμας.”

Στα αποσπάσματα 13,14 & 15 αναφέρονται οι ελλείψεις που υπάρχουν όσο αφορά στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό και στην έλλειψη προστασίας. Πιο συγκεκριμένα, παρ’ όλο που υπήρξε πρόσφατη ανακαίνιση του τμήματος ωστόσο υστερεί στους χώρους αποθήκευσης, στον αριθμό των κλινών, στην θέρμανση κλπ. Επίσης στα αποσπάσματα 16,17 & 18 οι Νοσηλευτές δηλώνουν ότι πολλές φορές έχουν έρθει αντιμέτωποι ή είναι θεατές σε βίαιες καταστάσεις αλλά δεν μπορούν ούτε να βοηθήσουν ούτε έχουν κάποια στοιχειώδη προστασία.

#### Απόσπασμα 13

“Η υποδομή στο συγκεκριμένο τμήμα είναι πρόσφατα ανακαινισμένη με καινούργιο εξοπλισμό, ωστόσο πιστεύω ότι θα χρειαζόταν οι αποθήκες να ήταν πιο μεγάλες καθώς και ο χώρος των Νοσηλευτών. Επίσης τα καλοριφέρ δεν αποδίδουν όπως θα έπρεπε και τις νύχτες να κρυώνουμε πιο πολύ. Όσο αφορά για τη υγιεινή είμαι ικανοποιημένη γιατί καθημερινά σε κάθε βάρδια έχουμε καθαρίστριες”

#### Απόσπασμα 14



“ Η υποδομή είναι αρκετά καλή αλλά συχνά ξεμένουμε από υλικό (σύριγγες, βελόνες, φάρμακα, σεντόνια ) και αναγκάζομαστε να χάνουμε χρόνο για να ζητάμε από τα άλλα τμήματα.”

Απόσπασμα 15

“ Η υποδομή είναι πρόσφατη ανακαινισμένη του τμήματος ωστόσο τα κρεβάτια δεν φτάνουν για τον όγκο των ασθενών και πολλές φορές στέλνουμε διασπορά σ’ άλλα τμήματα χωρίς οι γιατροί να έχουν άμεση επαφή με τους ασθενείς και επιπλέον εμείς οι νοσηλευτές ερχόμαστε σε άσχημη θέση με τους συναδέλφους του άλλου τμήματος για να δεχτεί τα περιστατικά.”

Απόσπασμα 16

“ Προστασία δεν έχουμε καθόλου.... Μέχρι να έρθει η ασφάλεια από την πύλη μπορεί να είναι πολύ αργά.”

Απόσπασμα 17

“Δυστυχώς είμαστε απροστάτευτοι, σχεδόν σε κάθε εφημερία υπάρχει διαπληκτισμός και οι Νοσηλευτές είναι πάντα η πρώτη γραμμή που θα την πληρώσει.”

Απόσπασμα 18

“ Είναι απαράδεκτο που δεν υπάρχει ασφάλεια, πολλές φορές εγώ προσωπικά έχω κάνει παράπονα για το συγκεκριμένο θέμα γιατί ήμουν παρών σ’ έναν ξυλοδαρμό ενός ιατρού. Το μόνο που μας λένε είναι να καλέσουμε την αστυνομία και ότι μπορούμε να κάνουμε μήνυση από το νοσοκομείο.. είναι δυνατόν!”

Γ. Υποστήριξη

Οι απαντήσεις σχετικά με αυτό το θέμα κάλυπταν ένα ευρύτερο φάσμα περιεχομένου. Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν τα πιθανά επίπεδα συναδελφικής υποστήριξης και εάν υπήρχε υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον ή εάν μεταφέρονται εργασιακά προβλήματα στο κοινωνικό περιβάλλον ή εάν μεταφέρονται προσωπικά προβλήματα στην εργασία.

Υποστήριξη από συναδέλφους.

Γενικά, μια ευχάριστη εργασιακή ατμόσφαιρα που ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων και την υποστήριξη από την ανώτερη διοίκηση συμβάλει στον τελικό προσδιορισμό των στόχων του κάθε επαγγελματία. (Howe et all, 2012) Οι πέντε στους έξι Νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν υπάρχει καθόλου υποστήριξη από τους συναδέλφους παρά μόνο ανταγωνισμός. Μόνο μια Νοσηλεύτρια (Σ3) δήλωσε θετικά σχόλια προς τους συναδέλφους και αυτό δικαιολογείτε καθώς έχει πολλά χρόνια προϋπηρεσίας και πολλές γνώσεις και όλοι οι συνάδελφοι την σέβονται. Όταν η αρμονική συνεργασία και η αμοιβαία υποστήριξη διακυβεύονται, τότε προκαλούνται εντάσεις, ενθαρρύνεται ο ανταγωνισμός, παραμελούνται οι προσωπικές απόψεις και υπάρχει αυστηρή κριτική σε περιπτώσεις λαθών ή παραλείψεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να εκτίθενται στον κίνδυνο της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Pross,2006)

Απόσπασμα 19

“Πάρα πολλές συμπεριφορές συναδέλφων μ’ έχουν επηρεάσει αρνητικά. Υπάρχουν συνάδελφοι που σκέφτονται τον εαυτό τους και πως θα βολευτούν. Ανταγωνισμός συνέχεια όπως ποια θα είναι καλύτερη στην αιμοληψία ή στην νοσηλεία ή πόσο γρήγορη και αποδοτική είσαι...!”

Απόσπασμα 20

“Στο παρελθόν επηρεαζόμουν πολύ, καθώς είχα δεχτεί πολλές επιθετικές συμπεριφορές και προσβολές από συναδέλφους, για παράδειγμα με το παραμικρό λάθος σου φώναζαν και σε έκαναν να νιώθεις ανίκανη και σε κουτσομπόλευαν αμέσως. Δεν υπάρχει καθόλου σεβασμός και συναδελφικότητα.”

#### Απόσπασμα 21

Ναι αμέτρητες άσχημες συμπεριφορές έχω δεχτεί από συναδέλφους. Ειδικά την πρώτη μέρα εργασίας μου στο τμήμα συχνά αντιμετώπιζα καψόνια με το παραμικρό λάθος δεχόμουν προσβολές. Συχνά με αντιμετώπιζαν σαν να μη υπήρχα και με κοντραρίζονταν για τα πτυχία. Η προϊσταμένη με έβαζε τις χειρότερες βάρδιες και φυσικά αργίες και γιορτές ήμουν μέσα τουλάχιστον τα πρώτα 3 χρόνια. Αργότερα έμαθα ότι έτσι αντιμετώπιζουν τις καινούργιες νοσηλεύτριες ότι τρία χρόνια υποχρεωτικά μέσα σαν στρατός, ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ.’’

#### Απόσπασμα 22

‘’ Η συμπεριφορά των συναδέλφων δυστυχώς δεν είναι και από τις καλύτερες, συχνά ερχόμαστε σε αντιπαράθεση μεταξύ μας για οποιοδήποτε λόγο όπως για το πρόγραμμα , για τις άδειες , για τις αργίες, για την τοποθέτηση υλικού, κ.α. Επιπλέον έχουν δημιουργηθεί κλίκες και δυστυχώς η προϊστάμενη είναι απών σ’ όλα αυτά. Για το μόνο που την ενδιαφέρει είναι να βγει το πρόγραμμα.’’

#### Απόσπασμα 23

‘’Σε γενικές γραμμές είμαι τυχερή γιατί έχω συναντήσει καλούς συναδέλφους ωστόσο κάποιοι συνάδελφοι είναι απαράδεκτοι διότι παίρνουν ψεύτικες αναρρωτικές με αποτέλεσμα η προϊσταμένη μας αναγκάζει να καλύπτουμε εμείς τις βάρδιες και να ακυρώνω οποιαδήποτε προσωπική μου υποχρέωση. Επιπλέον η καθυστέρηση των συναδέλφων της επόμενης βάρδιας το θεωρώ ανεπίτρεπτο.’’

#### Απόσπασμα 24

‘’ Όχι δεν έχω παράπονο από συναδέλφους, ευτυχώς υπάρχει κατανόηση και συνεννόηση. Όποτε έχω ανάγκη θα με καλύψουν και η προϊσταμένη πάντα προσπαθεί να με βοηθήσει εάν έχω κάποιο προσωπικό θέμα.

Υποστήριξη Οικογενειακού Περιβάλλοντος & η Μεταφορά Προβλημάτων από την Εργασία στο Σπίτι και αντίστοιχα.

Σε αυτήν την υποενότητα εξετάστηκε αν ο τρόπος με τον οποίον οι Νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τα εργασιακά τους προβλήματα επηρεάζει την οικογενειακή και κοινωνική του ζωή. Επίσης, μελετάτε η ύπαρξη ατομικών παραγόντων που μπορούν να επιβαρύνουν το εργασιακό τους περιβάλλον. Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού δικτύου μπορεί να μειώσει το άγχος και τις πιθανότητες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. ( Θεόφιλου,2009). Αναλυτικότερα, οι τέσσερις από τους έξι συμμετέχοντες απάντησαν ότι υπάρχουν ατομικοί παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την άσκηση των καθηκόντων τους ενώ δυο συμμετέχοντες δήλωσε ότι δεν έχουν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα προς το παρόν. Επιπλέον οι περισσότεροι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι αν δεν είχαν υποστήριξη από το οικογενειακό και ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον δεν θα μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στην συγκεκριμένη εργασία.

#### Απόσπασμα 25

“Ναι έχω προβλήματα στο σπίτι μου για παράδειγμα η μητέρα μου αντιμετωπίζει καρκίνο για 14 χρόνια και αυτό μ’ επηρεάζει γιατί είναι σαν να νοσεί ολόκληρη η οικογένεια μου. Ένιωθα ότι τις περισσότερες φορές λόγω του απαιτητικού προγράμματος της εργασίας μου ότι δεν μπορούσα να ήμουν δίπλα της όσο θα ήθελα. Καμιά φορά απορώ αν αξίζει όλο αυτό. Όσο αφορά τα προβλήματα της δουλειάς μου πολλές φορές τα κρύβω γιατί δεν θέλω να προσθέτω και άλλα προβλήματα μου. Ευτυχώς έχω τις φίλες μου που με στηρίζουν και μπορώ και συνεχίζω.”

#### Απόσπασμα 26

“ Εγώ προσωπικά έχω δυσκολευτεί πολύ να συνδυάσω οικογένεια και αυτή την δουλειά με βάρδιες. Για παράδειγμα τα παιδιά μου έχουν ανάγκες όπως εξωσχολικές δραστηριότητες, μελέτη, το ποιος θα τα παίρνει ή θα τα πηγαίνει στο σχολείο,

ασθένειες. Είναι κάποια πράγματα που τα παιδιά σε χρειάζονται και αυτή η δουλειά δυστυχώς δεν με βοηθάει καθόλου. Αυτό συμβαίνει γιατί δεν υπάρχει σταθερό πρόγραμμα για να μπορείς να κανονίσεις τις δουλειές σου. Ακόμα και τελευταία στιγμή μπορεί να σε πάρουν σήμερα και να σου πουν έλα νύχτα για δουλειά χωρίς να υπολογίζουν εάν εσύ μπορείς ή όχι. Ευτυχώς έχω τους γονείς μου και τον συζηγό μου που με στηρίζουν αλλιώς σίγουρα θα είχα αφήσει αυτή την εργασία. Αλλά και πάλι μέχρι τότε θα μπορούν οι γονείς μου ;”

Στα Αποσπάσματα 27 & 28 οι απαντήσεις προέρχονται από επαγγελματίες (Σ5 & Σ6 ) που έχουν μικρή εμπειρία στο χώρο εργασίας και αντιμετωπίζουν συχνά άσχημα συμβάντα στην δουλειά που προσπαθούν να τα διαχειριστούν. Σύμφωνα με τον Cherniss (1980), οι νέοι επαγγελματίες είναι περισσότερο επιρρεπείς στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό συμβαίνει καθώς έχουν υψηλές προσδοκίες και φιλοδοξίες. Όταν έρχονται αντιμέτωποι με απογοητεύσεις εξαιτίας της απόκλισης της πραγματικότητας από τις ιδανικές του εικόνες, αντιδρούν με μεγαλύτερο απογοητευτικό τρόπο. Η μικρή εμπειρία που κατέχουν συχνά τους καθιστά δυσκολότερη τη διαχείριση αυτής της διαφοράς μεταξύ πραγματικότητας και ιδανικών. Αυτή η απογοήτευση μπορεί να οδηγήσει σε στοιχεία επαγγελματικής εξουθένωσης και σε τάση φυγής από την εργασία.

#### Απόσπασμα 27

Δεν έχω κάποιο ιδιαίτερο οικογενειακό πρόβλημα ωστόσο λόγω του παιδιού μου αναγκάζομαι να κάνω μόνο νύχτες. Ωστόσο αυτό ενοχλεί κάποιους συναδέλφους που προτιμούν και αυτοί νύχτες και ερχόμαστε συχνά σε αντιπαράθεση . Να πω τη αλήθεια περίμενα μεγαλύτερη κατανόηση από τους συναδέλφους. Όσο αφορά για υποστήριξη από το οικογενειακό μου περιβάλλον δυστυχώς η οικογένεια μου είναι μακριά και με τον πατέρα του παιδιού μου δε είμαστε πια μαζί.”

#### Απόσπασμα 28

“ Δυστυχώς, εγώ δεν έχω την στήριξη που θα ήθελα από την εργασία μου όσο αφορά τις σπουδές μου στο μεταπτυχιακό μου. Πιεζόμουν πάρα πολύ με το πρόγραμμα της δουλειάς μου καθώς το μεταπτυχιακό είχε υψηλές απαιτήσεις

(εργασίες, παρουσίες) και δεν υπήρχε καμία κατανόηση από την προϊσταμένη. Αυτό που δεν θα ξεχάσω ποτέ είναι όταν μια μέρα ζήτησα να μου δώσει ρεπό γιατί έπρεπε να παρουσιάσω τη διπλωματική μου γύρισε και μου είπε δεν ήρθες εδώ για να σε σπουδάσω αλλά για να δουλέψεις.! Τι να πω... εκείνη τη στιγμή σιχάθηκα την εργασία μου.’’

Στο απόσπασμα 29&30 αναφέρουν ότι δεν είχαν κάποιο ιδιαίτερο προσωπικό πρόβλημα που να ήταν εμπόδιο για τους ίδιους.

Απόσπασμα 29

‘’Όχι κανένα πρόβλημα προς το παρόν όλα είναι υπό έλεγχο.’’

Απόσπασμα 30

‘’Όχι κάτι το ιδιαίτερο. Προσπαθώ να μη με επηρεάζουν τα προσωπικά μου στην εργασία μου . Επίσης δεν θέλω να μεταφέρω και τα προβλήματα της εργασίας μου στο σπίτι μου γιατί πιστεύω ότι ούτε θα βοηθήσει αλλά ούτε θα μου κάνει καλό.’’

#### **5.4 2<sup>ος</sup> Άξονας : Συμπεριφορές και Συναισθήματα Συναδέλφων – Ασθενών και ως προς την Εργασία.**

Ο Συγκεκριμένος Άξονας αποτελεί τον πυρήνα της τρέχουσας μελέτης, εξετάστηκαν οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τις εργασιακές τους ευθύνες. Τα στοιχεία που διαπραγματεύτηκαν στηρίχτηκαν στο πλαίσιο των τριών διαστάσεων του μοντέλου της Maslach. Πιο συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την εμπειρία τους σε συναισθηματικό επίπεδο, το έργο τους ακόμα και για το εάν αισθάνονται ότι υπάρχει προοπτική επαγγελματικής εξέλιξης.

##### **A1. Συναισθηματική Εξάντληση**

Η συναισθηματική εξάντληση είναι ένα από τα βασικά αίτια άγχους στο σύνδρομο, περιγράφοντας το αίσθημα ότι το άτομο έχει εξαντλήσει τους συναισθηματικούς του πόρους. Στην ουσία, αναφέρεται στην εμφάνιση ψυχικής και σωματικής κούρασης , καθώς και στην απώλεια ενέργειας και ενθουσιασμού. Στις ερωτήσεις δύο και εννιά

ερωτούνται οι νοσηλευτές εάν έχουν βιώσει αρνητικές καταστάσεις εν ώρα εργασίας και εάν βιώσατε συμπεριφορές ασθενών που σας επηρέασαν αρνητικά. Στο πρώτο ερώτημα όλοι απάντησαν ότι καθημερινά υπάρχουν εντάσεις εν ώρα εργασίας κυρίως μεταξύ των συναδέλφων αλλά και ως προς την προϊσταμένη. Όσο αφορά στο δεύτερο όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν είχαν προβλήματα με τους παιδιατρικούς ασθενείς αλλά κυρίως με τους συνοδούς και τους γονείς. Παρακάτω παρατίθενται τα ακόλουθα αποσπάσματα για το πρώτο ερώτημα .

#### Απόσπασμα 31

“ Ναι έχει τύχει πολλές φορές να βιώσω αρνητικές καταστάσεις στην εργασία μου. Πολλές φορές δεν υπάρχει καλό κλίμα με του συναδέλφους. Συνέχεια συγκρουόμαστε με την προϊσταμένη και ταυτόχρονα η ίδια προσπαθεί μέσω προγράμματος να μας εκδικηθεί με το να μη ικανοποιεί τις επιθυμίες μας.”

#### Απόσπασμα 32

“Υπάρχουν συνεχείς διαφωνίες με την προϊσταμένη για το πρόγραμμα, ένταση και μεταξύ των συναδέλφων καθώς κάποιοι είναι πιο ευνοημένη. Βασικά το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει προσωπικό για να υπάρξει πιο άνετο πρόγραμμα με αποτέλεσμα να αλληλοσκοτωνόμαστε .

#### Απόσπασμα 32

“Εντάσεις υπάρχουν σ’ όλες τις δουλειές έτσι και εμείς. Εγώ ωστόσο λόγω και τα χρόνια εμπειρίας μου δεν κάθομαι να ασχοληθώ και έτσι δεν έχω προβλήματα τόσο με τους συναδέλφους . Απλά αδιαφορώ.”

#### Απόσπασμα 33

“ Συνέχεια και καθημερινά βιώνω αρνητικές καταστάσεις. Αρχικά με τους συναδέλφους υπάρχει συνεχή κόντρα με το πρόγραμμα και με το καθηκοντολόγιο. Εντελώς απουσία κατανόησης και βοήθειας ακόμα και σε περίπτωση ασθένειας θα αρχίζουν να σε παίρνουν τηλέφωνο και να ζητούν και το λόγο και ότι εξαιτίας μου δεν θα πάρουν τα ρεπό της εβδομάδας. Σαν να μη είμαστε εμείς άνθρωποι που να δικαιούμαστε να αρρωστήσουμε.

#### Απόσπασμα 34

“ Ναι βιώνω συνεχώς άγχος και στρες, είμαι στα όρια του burnout. Εντάσεις με συναδέλφους, εξαντλητικά ωράρια, δεν παίρνουμε τα ρεπό της εβδομάδας και έχω χρωστούμενη άδεια από το 2021.”

#### Απόσπασμα 35

Κυρίως με συμπεριφορές ανθρώπων και καταστάσεων, για παράδειγμα προσβολές από συναδέλφους, πίεση κυρίως σε ημέρες εφημερίας, απουσία υποστήριξης από την προϊσταμένη, κ.λ.π.”

Τα παρακάτω αποσπάσματα αναφέρονται στις εμπειρίες που είχαν οι Νοσηλευτές με τους γονείς και τους συνοδούς των ασθενών.

#### Απόσπασμα 36

“ Στους ασθενείς δίνω πολλά ελαφρυντικά καθώς μπορεί να αισθάνονται φόβο, πόνο και άγχος για παράδειγμα γιατί βρίσκονται και σ’ένα ξένο περιβάλλον. Ωστόσο, αυτούς που δεν δικαιολογώ είναι οι συνοδοί διότι πολλές φορές θα μας διακόψουν απαιτητικά εν ώρα νοσηλείας για να μας ρωτήσουν ασήμαντες πληροφορίες. Δεν σέβονται ότι την ώρα νοσηλείας είναι σημαντικό να μη ενοχλούμε για την αποφυγή λάθους και ενώ το εξηγούμε αυτοί συνεχίζουν σαν να μη άκουσαν.”

#### Απόσπασμα 37

“ Υπάρχουν πολλές συμπεριφορές όχι τόσο ασθενών αλλά γονέων και συνοδών για παράδειγμα ρατσιστική συμπεριφορά. Οι περισσότεροι ζητάνε μονόκλινα διότι δεν θέλουν να συνυπάρχουν μαζί με αλλοδαπούς ή ρωμά. Επιπλέον, στην αρχή όλοι σχεδόν είναι καχύποπτοι και δύσπιστοι και με το παραμικρό ρωτάνε τι θα δώσουμε στο παιδί ή τι ακολουθεί, ωστόσο με τον καιρό κερδίζουμε την εμπιστοσύνη τους γιατί βλέπουν βελτίωση στην υγεία του παιδιού τους.”

#### Απόσπασμα 38

Δεν έχω πρόβλημα με τους ασθενείς αλλά κυρίως με τους γονείς επειδή τις περισσότερες φορές λόγω φόβου και άγχους συμπεριφέρονται πολύ άσχημα και υποτιμητικά στους Νοσηλευτές. Νιώθω ότι είμαι ένα σάκος του μποξ και όλοι ξεσπούν.”



#### Απόσπασμα 39

“ Ανά περιόδους υπάρχουν γονείς και συνοδοί που αντιδρούν απότομα και άσχημα στους Νοσηλευτές και οι λόγοι συνήθως είναι είτε γιατί δεν τους αρέσει το δωμάτιο, είτε γιατί μπορεί να έχει μεγάλη αναμονή την ημέρα εφημερίας είτε γιατί θα πρέπει να παρθούν εξετάσεις αίματος και λόγω του πόνου που μπορεί να υποστεί το παιδί τους να είναι επιθετικοί προς το προσωπικό.”

#### Απόσπασμα 40

“ Στο παρελθόν επηρεαζόμουν πολύ καθώς είχα δεχτεί πολλές επιθετικές συμπεριφορές και προσβολές από γονείς ωστόσο πια έχω μάθει να χειρίζομαι τέτοιες καταστάσεις και να τις προσπερνώ. Ωστόσο πάντα κάτι μπορεί να συμβεί που μπορεί να με βρει και εμένα απροετοίμαστοι καθώς κάθε περίπτωση είναι διαφορετική.”

#### Απόσπασμα 41

Δυστυχώς, ορισμένοι γονείς είναι επιθετικοί και οι περισσότεροι είναι όταν εισέρχονται στο δωμάτιο αλλαγής όπου εκεί εξετάζεται το παιδί και πρέπει να παρθούν εξετάσεις αίματος και εάν δεν βρεις με την πρώτη αίμα αρχίζουν να σε μειώνουν, να ξεφυσούν και ακόμα να σε βρίσουν. Είναι πολύ δύσκολες και έντονες καταστάσεις δυστυχώς που κάθε φορά θα είναι και διαφορετικά.”

A2. Οι συνέπειες των εργασιακών προβλημάτων στην σωματική και στην ψυχική υγεία.

Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά ως προς την επιβάρυνση της σωματικής τους υγείας. Τα κυριότερα συμπτώματα που έχουν σχέση με την σωματική υγεία και αναφέρονται από τους συμμετέχοντες είναι οι ημικρανίες - πονοκέφαλοι(Σ1,Σ2,Σ3,Σ4,Σ5,Σ6), τα μυοσκελετικά προβλήματα (μέση, γόνατα, άνω άκρα, αυχένα) λόγω της ορθοστασίας και της κινητικότητας(Σ1,Σ2,Σ3,Σ5), η σωματική κόπωση (Σ1,Σ3,Σ4,), η υπέρταση (Σ3), η αυπνία (Σ1,Σ4,Σ5), Θυρεοειδή (Σ2) Τα κυριότερα συμπτώματα που σχετίζονται με την ψυχολογική κατάσταση των Νοσηλευτών είναι το άγχος και στο στρες που κατακλύζει τους περισσότερους (Σ1,Σ2,Σ3,Σ4,Σ5,Σ6) λόγω καταστάσεων και συνθηκών, η μειωμένη ψυχολογική

διάθεση (Σ1,Σ3,Σ4,Σ5), ο εκνευρισμός (Σ1,Σ2,Σ4,Σ5,) η απογοήτευση (Σ1,Σ4,Σ6) , ο φόβος των ευθυνών (Σ5,Σ6), άρνηση για εργασία (Σ1,Σ2,Σ4), αβεβαιότητα(Σ5,Σ6), ψυχική κόπωση που παρουσιάζεται με κλάματα και οργή (Σ4Σ5,Σ6) και τέλος στεναχώρια και θλίψη (Σ1,Σ2,Σ4,Σ5,Σ6) . Παρακάτω παρατίθενται τα αντίστοιχα αποσπάσματα.

#### Απόσπασμα 42

“Ναι η υγεία μου έχει επηρεαστεί πάρα πολύ λόγω της εργασίας μου. Στην αρχή άρχιζαν οι πονοκέφαλοι και οι ημικρανίες για μεγάλο χρονικό διάστημα. Έπειτα απέκτησα πρόβλημα με το γόνατό και τον αυχένα μου λόγω ορθοστασίας και συνεχούς σκυψίματος κατά την διάρκεια της νοσηλείας. Όσο αφορά ψυχολογικά, πολλές φορές είμαι στα όρια της κατάθλιψης και είχα έντονες αϋπνίες. Συνέχεια βιώνω πίεση και άγχος στην δουλειά και όλο αυτό έβγαινε σε σωματική και ψυχική κούραση.”

#### Απόσπασμα 43

“Ναι.. είχαν συνεχούς πονοκεφάλους λόγω στρες και άγχους της δουλειάς και όλο αυτό μου δημιούργησε προβλήματα με τον θυρεοειδή που δεν είχα. Επίσης αρχίζει να με ενοχλεί και η μέση μου. Ψυχολογικά νιώθω πολύ κουρασμένη, γυρνώ στο σπίτι και δεν έχω καθόλου κουράγιο να κάνω το οτιδήποτε. Πολλές φορές δεν θέλω να πάω στην δουλειά αλλά αναγκάζομαι και όλο αυτό με κάνει να νιώθω ανάμεικτα συναισθήματα εκνευρισμού, λύπης και θυμού.”

#### Απόσπασμα 44

“ Δυστυχώς με τα χρόνια αντιμετωπίζω πολλά θέματα με την υγεία μου είτε σωματικά είτε ψυχικά. Σωματικά ανά διαστήματα έχω πονοκεφάλους που συνήθως εκείνη τη στιγμή θα κάνω και υπέρταση και αντιμετωπίζω και προβλήματα με το δεξί μου χέρι (τενοντίτιδα). Όσο αφορά ψυχολογικά όλο αυτό με έχει επηρεάσει συναισθηματικά, νιώθω πιο έντονη κούραση και μειωμένη όρεξη για δουλειά.”

#### Απόσπασμα 45

“Κατ’ αρχήν ψυχικά νιώθω ότι έχω εξαντλήσει όλη μου την ενέργεια, γυρνώ στο σπίτι και πέρα από τους έντονους πονοκεφάλους λόγω του στρες και της ορθοστασίας

αρχίζω συναισθηματικά να κλαίω μέσα μου. Υπάρχουν φορές που δεν μπορώ να κοιμηθώ λόγω εκνευρισμού και υπερέντασης διότι τη επομένη θα πάω δουλειά. Είμαι πραγματικά απογοητευμένη και πολλές φορές έχω φτάσει στο σημείο να παραιτηθώ από την δουλειά.”

#### Απόσπασμα 46

Παρ’ όλο που δεν έχω αρκετά χρόνια προϋπηρεσίας ωστόσο λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας έχω επιβαρυνθεί αρκετά . Ανά διαστήματα έχω ημικρανίες λόγω της έντασης της δουλειάς και του φόβου μου καθώς ανέλαβα από πολύ νωρίς ευθύνες με πολύ μικρή εμπειρία. Δεύτερον λόγω του έντονου άγχους καθημερινά κάνω άτσαλο ύπνο και πολλές φορές εκνευρίζομαι εν ώρα εργασίας με διάφορες καταστάσεις που βιώνω και δεν βρίσκω το δίκιο μου. Δυστυχώς δεν είμαι σίγουρη αν θα συνεχίσω για πολύ αυτό το επάγγελμα”

#### Απόσπασμα 47

“ Η δική μου εργασία θεωρώ ότι είναι μαθηματικά βέβαιο να αποκτήσω και σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα θέλω δεν θέλω. Αρχικά από την τόση ένταση και βαβούρα της δουλειάς πονάει συχνά το κεφάλι μου. Βιώνω έντονη απογοήτευση και αβεβαιότητα με τη δουλειά μου καθώς δεν ήταν έτσι όπως τα περίμενα. Ειδικά στις αρχές όταν υπήρχε φοβερή πίεση κλειδωνόμουν στο μπάνιο και ξεσπούσα σε κλαματα. Έπειτα άρχιζα να τα καταπίνω με αποτέλεσμα να γυρνώ στο σπίτι ψυχολογικά εξαντλημένη.”

#### Β. Αποπροσωποποίηση

Η Αποπροσωποποίηση εκδηλώνεται με τη παρουσία αδιάφορων ή αρνητικών συναισθημάτων, τα οποία οδηγούν στην απομάκρυνση του επαγγελματία από τους αποδέκτες των υπηρεσιών του (Αντωνίου,2008) Μέσω της 3<sup>ης</sup> ερώτησης ερωτούνται οι συμμετέχοντες εάν έχουν συναισθηματικά σκληρύνει καθώς επίσης και το εάν

επιδεικνύουν συναισθηματική απομάκρυνση από τους ασθενείς. Πιο αναλυτικά, συναισθηματική σκλήρυνση ανέφεραν οι τρεις από τους έξι συμμετέχοντες (Σ2,Σ4,Σ6), ενώ αντίθετα η Σ3 και η Σ5 δήλωσαν ότι δεν έχουν συναισθηματικά σκληρύνει ενώ η Σ1 υποστηρίζει ότι μεν δεν έχει συναισθηματικά σκληρύνει αλλά ότι κρατά μια απόσταση. Όσο αφορά για την απομάκρυνση από του ασθενείς δήλωσαν οι Σ1,Σ2,Σ4,Σ5,Σ6 ενώ παρηγοριά εκδήλωσαν οι Σ3,Σ4,Σ5, και ενθάρρυνση και στήριξη εκδήλωσαν οι Σ1,Σ3,Σ4,Σ5. Οι συγκεκριμένες απόψεις των Νοσηλευτών καταγράφονται στα παρακάτω αποσπάσματα.

#### Απόσπασμα 48

“ Δεν ξέρω αν έχω σκληρύνει συναισθηματικά αλλά πιστεύω ότι κρατώ μια απόσταση από τους ασθενείς. Με τα χρόνια και με την συνεχή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, την αρρώστια ακόμα και με τον θάνατο είναι επακόλουθο να είμαι απόμακρη. Ωστόσο αυτό δεν σημαίνει ότι κάνω εκπτώσεις στην φροντίδα των ασθενών μου. Είμαι πάντα εδώ για να του βοηθήσω, απλά ακούω δεν νιώθω ικανή να μπορώ να παρηγορήσω.”

#### Απόσπασμα 49

“ Έχω σκληρύνει αναγκαστικά για να μπορέσω να επιβιώσω και να είμαι σε ετοιμότητα να αντιμετωπίσω δύσκολες καταστάσεις. Όταν έρθει ένας ασθενής δεν πρέπει να σκεφτείς με το συναίσθημα πχ μη τον πονέσω ή μη τον πληγώσω, θα πρέπει άμεσα να κάνεις τις απαιτούμενες ενέργειες για να τον σώσεις ακόμα και εάν αυτές είναι επίπονες. Όσο αφορά με τους ασθενείς γενικά κρατώ αποστάσεις γιατί δεν θέλω να δένομαι μαζί τους. Παλαιότερα όταν το έκανα αυτό πολλές φορές πληγωνόμουν γιατί υπήρχαν περιπτώσεις ασθενών που δεν τα κατάφερναν και αυτό με πλήγωνε. Επομένως καλύτερα απόμακρή για να μπορώ να κάνω την δουλεία μου σωστά.”

#### Απόσπασμα 50

“Λόγω της εμπειρίας μου είμαι σ' ένα ικανοποιητικό επίπεδο να μπορώ να ελέγχω τα συναισθήματα μου. Δεν μπορώ να πω ότι έχω συναισθηματικά σκληρύνει, βέβαια δεν είναι και αδύνατον γιατί πραγματικά μου έχουν τύχει και μένα δύσκολες περιπτώσεις ασθενών με μεγάλο πόνο των γονιών που να με ληγίζει και μένα. Ωστόσο, θεωρώ ότι

εν ώρα δουλειάς ελέγχω τα συναισθήματά μου αλλά όταν πάω σπίτι να ξεσπώ ακόμα και σε κλάματα. Όσο αφορά με τους ασθενείς μου προσπαθώ να βοηθάω όσο μπορώ, να είμαι εκεί να τους ενθαρρύνω και να τους παρηγορώ.”

#### Απόσπασμα 51

“ Για να επιβιώσει ο οποιοσδήποτε σ’ αυτό το επάγγελμα η γνώμη μου είναι ότι πρέπει να σκληρύνεις καθώς ο νοσηλευτής έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με τον ανθρώπινο πόνο. Ακόμα και αν δεν θες θα σε κάνουν οι καταστάσεις πιο σκληρή. Όσο αφορά με τους ασθενείς, στην αρχή δεν μπορούσα να ακούω τον πόνο τους και να τους βλέπω σε τέτοια κατάσταση. Έμπαινα μέσα στο δωμάτιο έκανα γρήγορα τη δουλειά μου και έφευγα. Σταδιακά όμως συνήθισα και άρχιζα σιγά σιγά να μιλάω με τους ασθενείς και συνεχίζω ακόμα και τώρα να τους ενθαρρύνω και να μη το βάζουν κάτω. Όποτε μου μένει χρόνος κάθομαι και μιλάω με τους γονείς και με τους ασθενείς είτε παίζοντας κάποιο παιχνίδι είτε παρηγορώντας τους γονείς. Πολλές φορές όμως όταν βγαίνω από το δωμάτιο νιώθω ένα βάρος μέσα μου. Σκέτη αδικία.”

#### Απόσπασμα 52

“Όχι δεν έχω σκληρύνει. Απλά βλέπω διαφορετικά τα πράγματα. Είμαι πιο συνειδητοποιημένη, ξέρω τι θα αντικρίσω και τι θα αντιμετωπίσω. Προσπαθώ να είμαι κοντά στον ασθενή και στους γονείς, να τους ακούω και να τους βοηθώ αλλά ταυτόχρονα προσπαθώ να μη επηρεάζομαι, κρατώ μια απόσταση.”

#### Απόσπασμα 53

“ Ναι, συναισθηματικά προσπαθώ να μη δένομαι και να μη επηρεάζομαι. Δεν θέλω να ‘κουβαλώ’ τον πόνο των άλλων. Κρατώ αποστάσεις από τους ασθενείς αλλιώς δεν θα μπορώ να κάνω την δουλειά μου σωστά και δεν το θέλω αυτό.”

Γ. Μείωση Προσωπικών επιτευγμάτων.

Η διάσταση της μειωμένης αποτελεσματικότητας αναφέρεται στα συναισθήματα περιορισμένης προσωπικής επίτευξης, τα οποία μπορεί να εκδηλωθούν με την μορφή κατάθλιψης, αδυναμία διαχείρισης της αποτυχίας, χαμηλό ηθικό και χαμηλή αυτοεκτίμηση. (Schaufeli et al, 2008). Στην 4<sup>η</sup> και 10<sup>η</sup> ερώτηση, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν νιώθουν απογοητευμένοι από την εργασία τους και εάν ναι από που πηγάζει αυτή η απογοήτευση και εάν πιστεύουν ότι στην συγκεκριμένη εργασία υπάρχουν προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης, ναι ή όχι και γιατί. Από της απαντήσεις των συμμετεχόντων οι 5 Νοσηλεύτες στους 6 δήλωσαν απογοήτευση με την εργασία τους.( Σ1,Σ2,Σ3,Σ4,Σ5,). Οι λόγοι κυρίως είναι απαξίωση του επαγγέλματος (Σ4,Σ5), έλλειψη προσωπικού και υλικοτεχνικού εξοπλισμού (Σ1,Σ3,Σ4), απουσία αξιοκρατίας και αξιολόγησης (Σ1,Σ2,Σ4), χαμηλό επίπεδο ασθενών( Σ5), ωράριο (Σ1,Σ2,Σ3,Σ4,Σ5) και απουσία υποστήριξης από τη διοίκηση του Νοσοκομείου (Σ1,Σ2,Σ4,Σ5). Μόνο μια Νοσηλεύτρια (Σ6) δήλωσε ότι δεν είναι απογοητευμένη με την εργασία της αλλά το μόνο που την ενοχλεί είναι οι νυχτερινές βάρδιες αλλά είναι επιλογή της λόγω του παιδιού της. Παρακάτω παρατίθενται τα ακόλουθα αποσπάσματα.

#### Απόσπασμα 54

“ Έχω νιώσει απογοήτευση με την εργασία μου για πολλούς λόγους που δεν το περίμενα. Πρώτον δεν είναι επαρκές το προσωπικό και ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός, πολλές φορές έχω έρθει άρον άρον από το σπίτι μου να καλύψω βάρδιες ή να μου αλλάζουν το πρόγραμμα τελευταία στιγμή ακόμα και να μου έχουν ακυρώσει άδεια. Επίσης, συνέχεια και ειδικά τώρα τελευταία σε μέρες εφημερίας να μη έχουμε υλικό να δουλέψουμε και να εκτιθέμαστε στους συνοδούς των ασθενών και να φτάσουμε στο σημείο να απολογούμαστε , λες και φταίμε εμείς. Δεύτερον, δεν υπάρχει καθόλου αξιοκρατία αλλά ούτε και αξιολόγηση της εργασίας μου. Έχει τύχει σε πολλές βάρδιες εγώ να τρέχω συνέχεια και η συνάδελφος να κάνει μια ώρα διάλειμμά και φυσικά δεν θα βρεις το δίκιο σου πουθενά. Δυστυχώς η διοίκηση και οι ανώτεροι μου πχ. Προϊσταμένη, είναι απών.”

#### Απόσπασμα 55

“ Δυστυχώς δεν είναι έτσι όπως το φανταζόμουν. Περίμενα μεγαλύτερη αξιοκρατία και ισότητα μεταξύ των συναδέλφων αλλά δυστυχώς δεν υπάρχει. Αναφέρομαι για

το πρόγραμμα, εάν τα έχεις καλά με την προϋσταμένη τότε δεν έχεις να φοβάσαι τίποτα. Είναι απαράδεκτο και να μη υπάρχει καθόλου έλεγχος από την διοίκηση για τις αδικίες που βιώνουμε.”

#### Απόσπασμα 56

“ Εμένα αυτό που με απογοητεύει πιο πολύ είναι ότι δεν υπάρχει καθόλου προσωπικό έρχονται οι νέοι συνάδελφοι βλέπουν αυτά τα χάλια και φυσικά μετά από ένα διάστημα παραιτούνται. Επιπλέον αυτό που μ’ έχει κουράσει πολύ τώρα τελευταία είναι και οι ελλείψεις υλικοτεχνικού εξοπλισμού.”

#### Απόσπασμα 57

“ Εγώ όταν σπούδασα το επάγγελμα το έβλεπα αλλιώς στο μυαλό μου. Μόλις ξεκίνησα την δουλεία εκεί κατάλαβα με πόση απαξίωση βλέπουν οι γύρω μου την δουλεία μου ακόμα και οι συγγενείς των ασθενών. Πολλές φορές έχω ακούσει πως αντέχω ή πως επέλεξα αυτό το επάγγελμα. Ένα επάγγελμα που αφιέρωσα 4 χρόνια σπουδές και 2 χρόνια μεταπτυχιακό. Επιπλέον , το ωράριο είναι εξαντλητικό, έχει τύχει να εργάζομαι 15 μέρες συνέχεια χωρίς ένα ρεπό και φυσικά καμία υποστήριξη από την διοίκηση του Νοσοκομείου. “

#### Απόσπασμα 58

“Εμένα αυτά που έχουν απογοήτευση είναι το ωράριο, το χαμηλό επίπεδο των συνοδών και η απουσία υποστήριξης από την διοίκηση και τους ανωτέρους σε οποιαδήποτε περίπτωση, πχ σε κάποιον διαπληκτισμό με έναν συγγενή, στην αδικία με τις βάρδιες και σε πολλά άλλα θέματα. Δεν πρόκειται να βρεις το δίκιο σου. Είσαι εντελώς απροστάτευτος και μόνος. “

#### Απόσπασμα 59

“ Δεν νιώθω απογοητευμένη με την δουλειά μου, άντε να πω για τα ωράρια αλλά τις νυχτερινές βάρδιες τις έχω επιλέξει εγώ επίτηδες να τις κάνω γιατί είμαι μόνη με ένα παιδί και πρέπει να είμαι δίπλα του την ημέρα.”



Όσο αφορά για την προοπτική επαγγελματικής εξέλιξης οι 3 στους 6 Νοσηλευτές (Σ2,Σ4,Σ5) απάντησαν ότι υπάρχει η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης εφόσον έχεις τα κατάλληλα πτυχία. Οι άλλοι δύο Νοσηλευτές δήλωσαν ότι δεν πιστεύουν ότι υπάρχει επαγγελματική εξέλιξη, καθώς δεν υπάρχει αξιοκρατία αρκεί να έχει μόνο γνωριμίες (Σ1,Σ6). Τέλος, η (Σ3) Νοσηλεύτρια που κατέχει πτυχίο Δ.Ε γνωρίζει ήδη ότι ποτέ δεν πρόκειται να εξελιχθεί καθώς δεν έχει ανώτερο πτυχίο τεταρτοετούς φοίτησης. Στην συνέχεια παρατίθενται τα αντίστοιχα αποσπάσματα.

#### Απόσπασμα 60

“ Η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης υπάρχει σ’ όσους έχουν κάποιο πολιτικό μέσο ή γνωριμία. Για του υπολοίπους πρέπει να έχεις απαραίτητα τα βασικά πτυχία καθώς και πολλά χρόνια προϋπηρεσίας και πάλι μπορεί και να μη εξελιχθείς.

#### Απόσπασμα 61

“Ναι υπάρχει δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης με τα απαραίτητα πτυχία και χρόνια στο μέλλον μπορείς να αναλάβεις θέση προϊσταμένης, τομεάρχισσας ακόμα και διευθύντριας Νοσηλευτικού Προσωπικού. Αρκεί να το κυνηγήσεις.”

#### Απόσπασμα 62

“ Προσωπικά εμένα δεν μ’ ενδιαφέρει η επαγγελματική εξέλιξη. Κατ’ αρχήν δεν μπορώ ούτε μου επιτρέπεται καθώς έμενα το βασικό πτυχίο μου είναι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ), πρέπει δηλαδή να ξανά σπουδάσω. Δεύτερον, για πιο λόγο να εξελιχθώ να έχω μεγαλύτερο βάρος και άγχος στην ζωή μου εξάλλου και το οικονομικό δεν αλλάζει και πολύ.”

#### Απόσπασμα 63

“ Υπάρχει η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης, ωστόσο χρειάζεται πολλά χρόνια προϋπηρεσίας, τουλάχιστον 20ετία για να μπορείς να ελπίζεις ότι θα γίνεις προϊσταμένη.”

Απόσπασμα 64

“ Ναι μπορείς να εξελιχθείς, πρέπει να έχεις όμως και τα κατάλληλα εφόδια ( πτυχία και χρόνια) και φυσικά επιθυμία να θέλεις να αναλάβεις έναν μεγαλύτερο ρόλο όπως προϊσταμένη, τομεάρχισσα κλπ.”

Απόσπασμα 65

“ Ναι μεν υπάρχει επαγγελματική εξέλιξη αλλά μόνο σ’ αυτούς που έχουν τις κατάλληλες γνωριμίες. Οι υπόλοιποι περιμένουν με την σειρά και μπορεί να μη γίνουν και τίποτα, ακόμα και να έχεις όλα τα εφόδια. Δυστυχώς δεν υπάρχει αξιοκρατία.”

### **5.5 3<sup>ος</sup> Άξονας : Οι απόψεις των Νοσηλευτών για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.**

Στην 11<sup>η</sup> και 12<sup>η</sup> ερώτηση οι Νοσηλευτές πρότειναν τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι προτάσεις τους για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης εστίαζαν κυρίως στον ρόλο της πολιτείας. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες πρότειναν την πρόσληψη νέου μόνιμου προσωπικού Νοσηλευτών και βοηθητικού προσωπικού (Βοηθοί θαλάμων)(Σ1,Σ2,Σ3,Σ4,Σ5,Σ6), τακτικά ρεπό και άδειες (Σ3,Σ4,Σ5) την αύξηση της μισθολογικής κλίμακας(Σ1,Σ3,Σ4,Σ5) την ύπαρξη ψυχολόγου,(Σ2,Σ3,Σ4,Σ6) την πρόσληψη ατόμων ειδικών σωμάτων ασφαλείας που θα παρέχουν ασφάλεια στο προσωπικό(Σ1,Σ2,Σ3,Σ4,Σ5), την απλοποίηση της γραφειοκρατίας(Σ1,Σ2,Σ4,,Σ6) , τη μείωση χρόνου προϋπηρεσίας(Σ3,Σ4,Σ6), τη ύπαρξη αξιοκρατίας – αξιολόγησης και της αντικειμενικής επαγγελματικής εξέλιξης (Σ1,Σ3,Σ6,) επάρκεια υλικοτεχνικού εξοπλισμού (Σ1,Σ4,Σ6)και τακτική διοργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων για την

επαγγελματική ενίσχυση και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Σ2,,Σ5).

Η υλοποίηση των παραπάνω αιτημάτων θα βελτιώσουν τις συνθήκες εργασίας καθώς η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού θα βοηθήσει στην ευελιξία και στην διευκόλυνση τους προγράμματος. Επίσης, το προσωπικό θα μπορεί να παίρνει πιο εύκολα τα ρεπό και τις άδειες στον χρόνο. Δεύτερον, θα μειωθεί ο φόρτος εργασίας , καθώς σε κάθε βάρδια θα υπάρχουν τουλάχιστον 3 Νοσηλευτές αντί για 2. Επιπλέον, η απλοποίηση της γραφειοκρατίας και η επάρκεια υλικοτεχνικού εξοπλισμού θα διευκολύνει το έργο τους. Τέλος, ύπαρξη ψυχολόγου για παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης είναι απαραίτητο για το Νοσηλευτικό προσωπικό σε περίπτωση ανάγκης όπως και η ύπαρξη σωμάτων ασφαλείας (Security), καθώς το προσωπικό θα νιώθει ασφάλεια και θα εργάζεται χωρίς φόβο εν ώρα εργασίας.

#### Απόσπασμα 66

“Για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απαραίτητο η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού, η αύξηση του μισθού, την ύπαρξη “security” για να μπορούμε να κάνουμε την δουλειά μας χωρίς φόβο. Επιπλέον πρέπει να υπάρχει αξιοκρατία και αξιολόγηση της εργασίας μας και να εξελίσσονται αυτοί που πραγματικά το αξίζουν. Τέλος, να έχουμε επαρκές υλικό και να μειωθεί η γραφειοκρατία γιατί έχουμε φτάσει στο σημείο να μη προλαβαίνουμε να φροντίζουμε τους ασθενείς και να είμαστε συνέχεια σ’ ένα γραφείο.”

#### Απόσπασμα 67

“ Κατ’ αρχήν πρέπει άμεσα να έρθει νέο μόνιμο προσωπικό για να μπορούμε να εργαζόμαστε σε φυσιολογικά πλαίσια. Την ύπαρξη ψυχολόγου, ώστε εάν θέλουμε κάπου να ζητήσουμε βοήθεια να την έχουμε, δεύτερον να έχουμε ασφάλεια στην δουλειά μας και επίσης θα ήταν καλό την ύπαρξη επιμορφωτικών σεμιναρίων.”

#### Αποσπασμα 68

“ Εγώ έχω ανάγκη να παίρνω τα ρεπό που δικαιούμαι κάθε εβδομάδα όπως και όταν ζητάω άδεια να μπορώ να την έχω. Ωστόσο αυτό δεν είναι εφικτό εάν δεν υπάρχει

προσωπικό. Επιπλέον, δεν γίνεται να εργάζομαι μέχρι τα 67 αυτή την δουλεία με βάρδιες και μ' αυτήν τη πίεση είναι αναμενόμενο ότι θα γίνει κάποιο ανθρώπινο λάθος. Επίσης η ύπαρξη ψυχολόγου θα ήταν καλό για το προσωπικό όπως και η αντικειμενική αξιολόγηση με σκοπό την επαγγελματική αναβάθμιση.”

#### Απόσπασμα 69

“ Σίγουρα πρόσληψη μόνιμου προσωπικού, ευελιξία στις άδειες και στα ρεπό, αύξηση μισθού, την ύπαρξη απαραίτητου υλικού εξοπλισμού, μείωση της γραφειοκρατίας και παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης από ψυχολόγο.”

#### Απόσπασμα 70

“Αυτά που προτείνω εγώ είναι η αύξηση μισθού, η πρόσληψη προσωπικού και σωμάτων ασφαλείας, να παίρνουμε τακτικά τα ρεπό μας και τις άδειές μας και να διοργανώνονται τακτικά σεμινάρια για την επαγγελματική ενίσχυση.”

#### Απόσπασμα 71

“ Τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η επάρκεια προσωπικού, η ύπαρξη υλικοτεχνικού εξοπλισμού, η μείωση της γραφειοκρατίας, η αντικειμενική αξιολόγηση και αναβάθμιση σε θέσεων ευθύνης, η μείωση των χρόνων προϋπηρεσίας και τέλος την δυνατότητα συμβουλευτικής υποστήριξης από έναν ψυχολόγο όταν θα υπάρξει ανάγκη.”

Σχετικά με την αντιμετώπιση του φαινομένου, όταν επιβεβαιωθεί, οι περισσότεροι Νοσηλευτές υποστηρίζουν την χρήση ψυχολογικής υποστήριξης,(Σ1,Σ2,Σ3,Σ4,Σ5,Σ6) την αποχή για ένα χρονικό διάστημα από την εργασία (Σ2,Σ3,Σ5,Σ6), την αλλαγή τμήματος (Σ2,Σ4,Σ6)και την μείωση των βαρδιών.(Σ1,Σ3).

#### Απόσπασμα 72

“ Σίγουρα εάν κάποιος βιώσει αυτό το φαινόμενο χρειάζεται στήριξη από ψυχολόγο, καθώς και διευκόλυνση στο πρόγραμμα με μείωση των βαρδιών.”

#### Απόσπασμα 73

“ Εάν κάποιος Νοσηλευτής φτάσει στα όρια θα πρέπει σίγουρα να αναζητήσει υποστήριξη από ψυχολόγο, να αιτηθεί αλλαγή τμήματος και εάν χρειαστεί να λείψει με αναρρωτική άδεια για ένα χρονικό διάστημα από την εργασία.”

#### Απόσπασμα 74

“Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρειάζεται σίγουρα έναν ψυχολόγο και την απουσία για ένα χρονικό διάστημα από την εργασία ή έστω διευκόλυνση στο πρόγραμμα.”

#### Απόσπασμα 75

“ Ψυχολογική υποστήριξη και άμεση αλλαγή τμήματος.”

#### Απόσπασμα 76

“ Απών για ένα εύλογο χρονικό διάστημα από την εργασία και εάν χρειαστεί και συμβουλευτική υποστήριξη από ειδικό.”

#### Απόσπασμα 78

“Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αντιμετωπίζεται άμεσα, σίγουρα χρειάζεται το άτομο χρόνο, επομένως θα πρέπει να κρατήσει μια απόσταση από την εργασία, δεύτερον, να ζητήσει βοήθεια από ειδικό και αν χρειαστεί να αιτηθεί ακόμα και αλλαγή τμήματος.”

## **5. Συμπεράσματα – Προτάσεις.**

Η εργασία στον τομέα της υγείας μπορεί να θεωρηθεί ως μια κατάσταση που προκαλεί καθημερινά άγχος και πίεση, με αποτέλεσμα τη συχνή εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρ' όλο που το φαινόμενο αυτό μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε εργαζόμενο, παρουσιάζεται κυρίως στους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα στους νοσηλευτές, λόγω της φύσης της εργασίας τους. Αυτή η φύση περιλαμβάνει υψηλή πίεση, έντονο άγχος και στρες και πολύ γρήγορους ρυθμούς για άμεση αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου. Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων καταλήγει σε ψυχική εξάντληση και εμφάνιση προβλημάτων υγείας καθώς οι νοσηλευτές δίνουν καθημερινή μάχη για να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της εργασίας τους. Επίσης, υπάρχουν στιγμές που η ενέργεια των Νοσηλευτών να μειώνεται και να μην μπορούν να είναι αφοσιωμένοι και αποτελεσματικοί στα καθήκοντα τους, επηρεάζοντας την αποδοτικότητα τους και την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχουν. Το αντίκτυπο της επαγγελματικής εξουθένωσης προκαλεί πολλαπλά μέτωπα στην ζωή του νοσηλευτή, καθώς επιδρά όχι μόνο στην εργασία του αλλά και στην αυτό-εικόνα του, στην ψυχοσωματική του υγεία καθώς και στις διαπροσωπικές σχέσεις του. Επομένως είναι απαραίτητο η άμεση αναγνώριση του και η έγκαιρη εξάλειψη του. Επιπλέον, λόγω των υψηλών ποσοστώσεων εμφάνισης του

συγκεκριμένου φαινομένου έχει κινητοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό η επιστημονική κοινότητα να ασχολείται τόσο με τη θεωρητική του προσέγγιση όσο και με τα πρακτικά θέματα διαχείριση του. Για το λόγο αυτό, πολλοί ερευνητές προσπαθούν να κατανοήσουν αυτό το πολυδιάστατο φαινόμενο, συγκεντρώνοντας στοιχεία και τρόπους αντιμετώπιση του, με στόχο την εξάλειψη του. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ύπαρξη ή μη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και κατά πόσο έχει επηρεαστεί η συνολική απόδοση του Νοσηλευτικού προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη του συνδρόμου πραγματοποιήθηκε μέσω ποιοτικής έρευνας, όπου η ανάλυση των αποτελεσμάτων βασίστηκαν στις παραμέτρους του φαινομένου. Διαχωρίστηκαν σε τρεις άξονες όπου ο 1<sup>ος</sup> άξονας περιγράφει τις εργασιακές συνθήκες, ο 2<sup>ος</sup> άξονας αναφέρεται στις τρεις συνιστώσες του μοντέλου της Maslach δηλαδή την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη καθώς και τις συνέπειες του φαινομένου στην σωματική και ψυχική τους υγεία και ο 3<sup>ος</sup> άξονας παρουσιάζει τις απόψεις των Νοσηλευτών για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνολικά στην συγκεκριμένη μελέτη συμμετείχαν έξι Νοσηλευτές που απασχολούνται στο ίδιο τμήμα, και συνεργάζονται με τα ίδια άτομα και αναλαμβάνουν τα ίδια περιστατικά παρομοίων παθήσεων. Αρχικά με τον 1<sup>ο</sup> άξονα πραγματοποιήθηκε ανάλυση των εργασιακών συνθηκών που αφορά τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης, της αμοιβής, τις ελλείψεις καθώς και τη υποστήριξη από οικογενειακό και συναδελφικό περιβάλλον. Οι απαντήσεις που δόθηκαν δείχνουν ότι τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης είναι σχετικά χαμηλά. Πιο αναλυτικά, σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι με τις απολαβές τους, με την παροχή ασφάλειας καθώς και με τις ελλείψεις στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Όσο αφορά την συναδελφική υποστήριξη, μόνο μια υποστήριξε ότι νιώθει ότι υπάρχει υποστήριξη από τους συναδέλφους ενώ οι υπόλοιποι δήλωσαν ότι εάν δεν είχαν υποστήριξη από την οικογένεια τους μπορεί και να μη τα κατάφερναν. Αυτό σημαίνει ότι παρά τις δύσκολες καταστάσεις που βιώνουν, το εργασιακό κλίμα δεν είναι καθόλου υποστηρικτικό και απουσιάζει η κατανόηση και η συναδελφικότητα μεταξύ



των εργαζομένων. Ο 2<sup>ος</sup> άξονας της συγκριμένης μελέτης αναλύει τα συναισθήματα και συμπεριφορές συναδέλφων και ασθενών ως προς την εργασία με γνώμονα τις τρεις συνιστώσες του μοντέλου της Maslach. Πιο συγκεκριμένα, όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι υπάρχουν καθημερινά έντονες εντάσεις εν ώρα εργασίας και συχνά αντιμετωπίζουν άσχημες συμπεριφορές όχι τόσο από τους ασθενείς αλλά κυρίως από το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον του ασθενούς. Με αποτέλεσμα, οι Νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι συχνά με δυσάρεστες καταστάσεις και αυτό έχει ως αντίκτυπο την εμφάνιση σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων όπως πονοκέφαλος, υπέρταση, αϋπνία, μελαγχολία, μειωμένη όρεξη για εργασία, αίσθημα κόπωσης κλπ. Αυτό αποκαλύπτει ότι τα συναισθηματικά αποθέματα των συμμετεχόντων αρχίζουν να εξαντλούνται. Επομένως, με βάση τα λεγόμενα τους, κυρίως όσον αφορά την εργασιακή τους διάθεση, διαφαίνεται ότι βιώνουν μέχρι ένα βαθμό συναισθηματική εξάντληση, η οποία αποτελεί το κύριο προσωπικό χαρακτηριστικό του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσο αφορά για τη διερεύνηση της τάσης για αποπροσωποποίηση οι τρεις στους έξι Νοσηλευτές απάντησαν ότι περισσότερο εργάζονται μηχανικά, μια Νοσηλεύτρια υποστήριξε ότι επιθυμεί να κρατάει αποστάσεις ενώ οι άλλοι δυο δήλωσαν ότι δεν έχουν επηρεαστεί συναισθηματικά. Ωστόσο, όλοι οι συμμετέχοντες με εξαίρεση το πως νιώθουν, η στάση τους απέναντι στους ασθενείς δεν είναι σκληρή αντίθετα εκφράζουν στοργή, κατανόηση, παρηγοριά και υποστήριξη. Επομένως η τάση για αποπροσωποποίηση φαίνεται να εξαρτάται πρώτον από τα χρόνια προϋπηρεσίας και δεύτερον από τις συνθήκες εργασίας στον συγκεκριμένο τομέα. Τέλος για την προσωπική επίτευξη ερωτήθηκαν οι συμμετέχοντες εάν βιώνουν απογοήτευση με την εργασία τους και εάν υπάρχουν προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης. Εδώ τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά καθώς μόνο μια ανέφερε ότι δεν είναι απογοητευμένη με την εργασία της, οι υπόλοιποι συμμετέχοντες απάντησαν ότι είναι πολύ απογοητευμένοι και οι λόγοι είναι κυρίως οι συνθήκες εργασίας (ωράρια, εντάσεις, άγχος, απαξίωση, αμοιβή, έλλειψη αξιοκρατίας), ελλείψεις προσωπικού και υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Όσο αφορά για τη δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης οι περισσότεροι δήλωσαν ότι πρέπει να έχεις πρώτον τα κατάλληλα πτυχία, δεύτερον χρόνια

προϋπηρεσίας αλλά κυρίως να έχεις γνωριμίες καθώς στον κλάδο της Νοσηλευτικής δεν υπάρχει αξιοκρατία. Στον 3<sup>ο</sup> άξονα αναφέρονται οι απόψεις των εργαζομένων για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όλοι οι συμμετέχοντες εξέφρασαν σημαντικές προτάσεις που εάν υλοποιηθούν θα υπάρξουν σημαντικές πιθανότητες μείωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ακόμα και την εξαφάνισή της. Προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και προσωπικό ασφάλειας, ύπαρξη ψυχολόγων, απλοποίηση της γραφειοκρατίας, μείωση χρόνου εργασίας για σύνταξη, αύξηση μισθού, αξιοκρατία-αξιολόγηση, τακτική διοργάνωση ειδικών σεμιναρίων για την επαγγελματική ενίσχυση και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μερικές από τις προτάσεις των συμμετεχόντων για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου. Η εφαρμογή των παραπάνω αιτημάτων θα αποβεί ευεργετική για τις συνθήκες εργασίας καθώς η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού θα βοηθήσει στην ευελιξία και στον καλύτερο σχεδιασμό των προγραμμάτων. Επιπλέον, η απλοποίηση της γραφειοκρατίας και η επαρκής παροχή υλικοτεχνικού εξοπλισμού θα διευκολύνει την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Η παρουσία ενός ψυχολόγου και το προσωπικό ασφαλείας θα δώσει στους νοσηλευτές την αίσθηση ασφάλειας και στήριξης και θα τους επιτρέψει να εργάζονται χωρίς φόβο. Όλα τα παραπάνω στοιχεία μαρτυρούν ότι για τους περισσότερους οι συνθήκες εργασίας, η απουσία σταθερού προγράμματος, η αδυναμία λήψης αδειών, η μακρόχρονη εργασιακή ρουτίνα, το άγχος και το στρες απέναντι στον ανθρώπινο πόνο, οι συνεχείς εντάσεις μεταξύ των συναδέλφων αλλά και με το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών και η απουσία υποστήριξης ωθεί το νοσηλευτικό προσωπικό σε ένα αίσθημα κούρασης, δυσφορίας και εξάντλησης με αποτέλεσμα να επηρεάζει πρώτον την συνολική απόδοσή τους στην εργασία τους, δεύτερον τον καθορισμό των προσδοκιών τους και σε μερικούς να δημιουργείται η ανάγκη να προσανατολιστούν σε άλλη εργασία. Ωστόσο, συνέβαλαν στην ανάδειξη νέας γνώσης και προκάλεσαν σκέψεις για πιθανές μελλοντικές έρευνες στον τομέα.

Αναλυτικότερα, ανέδειξε θέματα που χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση όπως οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους ασθενείς και στην αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής μονάδας, καθώς και στη διαμόρφωση

του κλίματος και η ιδιόμορφη σχέση εργασίας του επικουρικού προσωπικού και η επίδρασή της στην διαμόρφωση του νοσηλευτικού κλίματος και στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσση

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

Αντωνίου, Α.Σ (2006), Εργασιακό Στρες , Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.

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

Βαλκανιωτη Α., (2023), *Επαγγελματική Εξουθένωση στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε περίοδο πανδημίας: Έρευνα σε Κέντρα Υγείας. Προκλήσεις και Μέτρα Αντιμετώπισης.*, Διπλωματική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Βασιλική Σ.(2020) “*Επαγγελματική Εξουθένωση και Οργανωσιακή Σιωπή : Η σχέση τους με τη σωματική και ψυχική υγεία στο Νοσηλευτικό Προσωπικό*” Διπλωματική, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Βράνης Κ. Α.,(2023), “*Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ενσυναίσθησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιου νοσοκομείου της περιφέρειας*”, Διπλωματική, ΕΑΠ.

Γκέρτση Μ., (2022) «*Η διερεύνηση του φόβου, του εργασιακού στρες και της εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19*», Διπλωματική, ΕΑΠ

Γιαννακοπούλου Μ. (2018) *Εκτίμηση Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο Νοσηλευτικό Προσωπικό του ΓΝ Λαμίας*’, Διπλωματική, ΕΑΠ.

Γρηγοροπούλου, Μ., Πατσάκη, Α., Κατσάρη, Β., Σαράφης, Π., Μπαμίδης, Π., Βαρακλιώτη, Α., & Δομάγερ, Φ. (2018). Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(5).

Δημητριάδου Χ. (2015) *Η επαγγελματική εξουθένωση των Ελλήνων νοσηλευτών και η σχέση της με τη σωματική και ψυχική του υγεία*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς

Δημητρόπουλος Χ. & Φιλίππου Ν. (2008) Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 25(5):642-647

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

Ηλιόπουλος Σ., (2023), ‘Εξουθένωση επαγγελματιών υγείας και κουλτούρα/κλίμα ασφάλειας στις μονάδες υγείας: Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου Ανδρέας Παπανδρέου’, Διπλωματική, ΕΑΠ.

Θεοφίλου, Π. (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *εΠεριοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*, 4(4), 41-50.

Ίσαρη, Φ. & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών

Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα:

Κριτική

Ιωσηφίδης, Θ. (2017). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας και επιστημολογία των κοινωνικών επιστημών*. Αθήνα: Τζιόλας

Καλλινικάκη, Θ. (2010). *Ποιοτικές Μέθοδοι στην Έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*. Τόπος: Αθήνα

Καντάς, Α. (1998). *Κίνητρα- Επαγγελματική Ικανοποίηση- Ηγεσία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Κάτου, Α.Α. (2017). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζυγός.

Κουλιεράκης, Γ. Μεταλληνού, Ο. & Πάζου, Π. (2000). Κοινωνιολογική και ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας. Τόμος Β. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα

Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ, (2007). "Το Σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών" , Το βήμα του Ασκληπιού ,1 :1-7.

Ματαράγκα Διονυσία,(2018) ‘ ‘ Η επαγγελματική Εξουθένωση Εκπαιδευτικών και η Σχέση της με το Σχολικό κλίμα:Διευρέυνση των απόψεων εκπαιδευτικών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στον Νομό Ζακύνθου,’’ Διπλωματική, ΕΑΠ.

Μπατσε Γ.,(2022), «Ηθικά διλήμματα και επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού σε τριτοβάθμιο παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής», Διπλωματική, ΕΑΠ.

Μπελλάλη Θ., Κοντοδημόπουλος Ν., Καλαφάτη Μ. & Νιάκας Δ. (2007) Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 24(Συμπλ.1):75-84

Παππά Ε.Α., Αναγνωστόπουλος Φ. & Νιάκας Δ. (2008) Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 25(1):94-101

Παρασκευοπούλου-Κόλλια, Ε., Α. (2008). Μεθοδολογία της Ποιοτικής Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες και Συνεντεύξεις. Ανοιχτή Εκπαίδευση: το περιοδικό για την ανοιχτή και εξ' αποστάσεως Εκπαίδευση και την Εκπαιδευτική Τεχνολογία, 4(1), 72-81.

Σάββας Α.,(2021), "Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών την εποχή της πανδημίας του covid-19" Διπλώματική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σαρακίνη Π.Μ., (2023), Επαγγελματική εξουθένωση και επιπτώσεις στην ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού, Διπλωματική, ΕΑΠ.

Σπυροπούλου Χ.,(2023), «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι επιπτώσεις αυτού στο υγειονομικό προσωπικό : αποτύπωση της πραγματικότητας στην Ελλάδα και στην Αγγλία του σήμερα, μετά την έκρηξη πανδημικής κρίσης’’ Διπλωματική, ΕΑΠ.

Τσετσέλη Μ & Τριγώνη Μ. (2017) Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και η κατάθλιψη: Οι παράγοντες εμφάνισής τους στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου. Το Βήμα του Ασκληπιού 16(4):288- 308

Τσιούλη Κατερίνα-Δήμητρα,(2021), “ Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης θεραπειών που εργάζονται σε Δομές Απεξάρτησης,” Διπλωματική, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας.

Τσουβαλτζίδου, Θ., Αλεξόπουλος, Ε., Βαγγέλη, Ε., Μεσολωρά, Φ., Δετοράκης, Ι., Γελαστοπούλου, Ε., (2011). Επαγγελματικό στρες, εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας νοσηλευτικού προσωπικού στο νομό Αχαΐας, Αχαϊκή Ιατρική, Τόμος XXX, Νοσηλευτικά και Άλλα

Τζιάλλας Δ., Γκούτζιας Ε., Κωνσταντινίδου Ε. Ξ. και συν. (2018). Ποσοτική και ποιοτική καταγραφή του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ. Νοσηλευτική 57 (4). 420-449.

Χασσάνδρα, Μ., & Γούδας, Μ. (2003). *Κριτήρια εγκυρότητας και αξιοπιστίας στην ποιοτική –ερμηνευτική έρευνα*. Επιστημονική Επετηρίδα της Ψυχολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος,2003, τόμος 2, σ. 31-48.

Χαρίνου Ε.Χ., (2023) “Επαγγελματική Εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού, μονάδων τεχνητού νεφρού και οι επιπτώσεις της στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Μελέτη περίπτωσης στο Γενικό Νοσοκομείο Κω”, Διπλωματική, ΕΑΠ.

## Ξενόγλωσση

Antoniou A.S. & Antonodimitrakis, P. (2001). Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research, Alexandroupoli.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Multiple levels in job demands-resources theory: Implications for employee well-being and performance. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of wellbeing*. DEF Publishers.

Byrne, B. (1993) The Maslach Burnout Inventory: Testing for factorial validity and invariance across elementary, intermediate and secondary teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 66(3). p. 197-212.

Çapri B. (2013) The Turkish adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the relationship between career and Couple Burnout based on psychoanalytic existential perspective. *Educational Sciences: Theory & Practice* 13(3):1408-1417

Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in the Human Service Organizations*. New York: Praeger.

Choi, Y. G., Choi, B. J., Park, T. H., Uhm, J. Y., Lee, D. B., Chang, S. S. & Kim, S. Y. (2019). A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company. *Annals of occupational and environmental medicine*, 31(1).

Cox, T., Kuk, G. & Leiter, M. (1993) Burnout, health, work stress and organizational healthiness. In Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (177 – 193). London, UK: Taylor & Francis.

Cordes C. L., & Dougherty T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of management review*, 18(4):621-656.

Creswell, W.J. (2011). *Η Έρευνα στην Εκπαίδευση: Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας*. (Επιμ. Χ. Τσορπατζούδης). Αθήνα: Ιων



Cushway D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British journal of clinical psychology*, 31(2):169-179.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demandsresources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.

Dyrbye L. N., Shanafelt T. D., and Sinsky C. A., (2017). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized to safe, high-quality care, NAM (National Academy of Medicine) Perspective.

Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L., & Di Lorenzo, R. (2015). Empathy and burnout: An analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Acta Biomedica for Health Professions*, 86(S.2), 104-115

Freudenberger H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues* 30:159-165

Firth-Cozens & Payne, (1997). "Stress in Health Professionals." In Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West R., & Mc Manus, C.(Eds). *Cambridge Handbook of psychology, Health and Medicine*.UK: Cambridge University Press.

Griffith J., Steptoe A., & Cropley M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 69(4):517-531.

Hakanen, J. J. & Bakker, A. B. (2017). Born and bred to burn out: A lifecourse view and reflections on job burnout. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 354

Kloutsiniotis, P. and Mihail, D. (2018). “The link between perceived high-performance work practices, employee attitudes and service quality. The mediating and moderating role of trust”, *Employee Relations*, Vol. 40 No. 5, 801-821.

Kristensen T. S., Borritz M., Villadsen E. & Christensen K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207

Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Gloe, D., Tsaras, K., Arteche, D. L., & Maldia, F. (2016). Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *International Nursing Review*, 64(1), 109-116.

Lastovkova A., Carder M., Rasmussen H. M., Sjoberg L., de Groene G. J., Sauni R., Vevoda G., Vevodova S., Lasfargues G., Svartengren M., Varga M., Colossio C. & Pelclova D. (2017). Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial health*, 1-13

Leon, M. R., Halbesleben, J. R., & Paustian-Underdahl, S. C. (2015). A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Research*, 2(2-3), 87-96.

Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (Eds.). (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: The mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17, 331-339.

Locke, E.A. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. Στο Dunnette, M.D., (επιμ.).

*Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. 1(1), 1297-1343.

Lizano, E. L. (2015). Examining the impact of job burnout on the health and well-being of human service workers: A systematic review and synthesis. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 39(3), 167-181.

Lu, M., Ruan, H., Xing, W. and Hu, Y. (2013). Nurse burnout in China: a questionnaire survey on staffing, job satisfaction, and quality of care. *Journal of Nursing Management*, Volume 23, Issue 4, p.p. 440-447

Maarit, T. F., Rantanen, J., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., Huhtala, M., Pihlajasaari, P., & Kinnunen, U. (2013). The 9-Item Bergen Burnout Inventory: Factorial validity across organisations and measurements of longitudinal data. *Industrial health*.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.

Maslach C., Schaufeli W. & Leiter M. (2001) Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol* 52:397-422.

Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 63-74.

Maslach C., & Pines A. (1997). The burnout syndrome in the day care setting. *Child Care. Quarterly*, 6, 100-113.

Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. (1996) *Maslach burnout inventory Manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press Palo Alto, California.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1986). *Maslach burnout inventory manual*. California: Consulting Psychologists Press

Maslach C. (1982). *Burnout. The cost of caring*. Prentice-Hall Englewood Cliffs. New Jersey.

Maslach C. & Jackson S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2):99-113

Myhren H., Ekeberg O., and Stokland O, (2013). Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical Care Research and Practice*.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Molnar, M. (2009), Assessment and Prevention of Work-related Stress with the IMPULS - Tools, Stockholm.

Micklevitz, S. (2001). Professional burnout in the park and recreation profession. Illinois. Periodicals online.

Poncet MC., Toullic P., Papazian L., Kentish-Barnes N., Timsit JF., Pochard F., et al. (2007) "Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. " *Am J Respir Crit Care Med.*, 175(7):698-704.

Pross, C. (2006). Burnout, vicarious traumatization and its prevention. *Torture*, 16(1), 1-9.

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

Pines, A.M., Kanner, A. (1982), Nurses Burnout: Lack of Positive Conditions and Presence of Negative Conditions as two Independent Sources of Burnout, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 20(8), 30-35.

Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burn out: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.

Pines, A. M. (2005). The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), pp. 78-88

Reilly NP. Exploring a paradox: Commitment as a moderator of the stressor-burnout relationship. *J Appl Soc Psychol* 1994; 24:397-414.

Robson, C. (2007). *Η Έρευνα του Πραγματικού Κόσμου*. (Επιμ. Κ. Μιχαλοπούλου) Αθήνα: Gutenberg

Rogers J. C., & Dodson S. C. (1988). Burnout in occupational therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 42(12):787-792.

Roelen, C.A., Van Hoffen, M.F., Groothoff, J.W., de Bruin, J., Schaufeli, W.B. & Van Rhenen, W. (2015) Can the Maslach Burnout Inventory and Utrecht Work Engagement Scale be used to screen for risk of long-term sickness absence? *Int Arch Occup Environ Health*, 88(4), p. 467-475.

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S. & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320(11), 1131-1150

Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. & Maslach, C. (2008). Burnout: 35 years of research and practice. *Emerald*, 14(3), 204-220.

Schaufeli B.W., Leiter P.M. & Maslach C. (2009) Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* Vol.14, No. 3, 204-220

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Hoogduin, K., Schaap, C., & Kladler, A. (2001). On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology and Health*, 16, pp. 565-582.

Shakori A., Vokhlacheva A., Farzanehkari P., (2018) “ *Prevention of burnout among nursing staff :A literature review*”, Bachelor’s thesis, Laurea university of Applied sciences.

Taranu SM, Ilie AC, Turcu A-M, Stefaniu, R, Sandu AA, Pislaru AI, Alexa ID, Sandu CA, Rotaru T-S, Alexa-Stratulat T. (2022) “Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals”, *International Journal Environmental Research and Public Health*, 19, 1-13.

Vogus, T. J., Ramanujam, R., Novikov, Z., Venkataramani, V., & Tangirala, S. (2020). Adverse events and burnout: the moderating effects of workgroup identification and safety climate. *Medical care*, 58(7), 594-600

Wagner, A., Rieger, M. A., Manser, T., Sturm, H., Hardt, J., Martus, P., ... & Hammer, A. (2019). Healthcare professionals’ perspectives on working conditions, leadership, and safety climate: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 19(1), 1-14.

Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology. Adventures in theory and method*. Buckingham/ Philadelphia: Open University Press. Αλαθηήζεθε απφ

<https://pdfs.semanticscholar.org/5b09/c1880b6eca96b86a06d6a941a70c36623a23.pdf>