ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΜΑΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΖΕΡΒΑ ΑΦΡΟΔΙΤΗ (Α.Μ.:04001)

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ : ΝΑΝΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

ΑΘΗΝΑ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

1.1. Ορισμός 1
1.2. Συνιστώσες 2
1.3. Επιπτώσεις 3

2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

2.1. Εργασιακό Περιβάλλον 5
2.2. Φόρτος Εργασίας 6
2.3. Εργασιακές Σχέσεις 7
2.4. Προσωπικά χαρακτηριστικά 8
2.5. Δημογραφικά χαρακτηριστικά 10

3. ΠΡΟΛΗΨΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 14

2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ 14

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 15

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 36

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 38

Εισαγωγή

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αναδειχθεί σε μείζον αντικείμενο μελέτης τα τελευταία χρόνια γιατί έχει συνειδητοποιηθεί ο ρόλος του στην ψυχική και σωματική υγεία του εργαζομένου. Παρόλα αυτά, σε παγκόσμιο επίπεδο, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες για την διαπίστωση εμφάνισης ή όχι του συνδρόμου σε μαίες, παρά μόνο σε μια ειδική κατηγορία νοσηλευτριών που εργάζονταν σε κλειστά τμήματα (όπως μονάδες εντατικής θεραπείας), ογκολογικά τμήματα και αντικαρκινικά ινστιτούτα.

Το φαινόμενο αυτό μου κέντρισε πραγματικά το ενδιαφέρον έτσι ώστε να ασχοληθώ με την κατάσταση που επικρατεί στον μαιευτικό κλάδο και πιο συγκεκριμένα με την επαγγελματική εξουθένωση που πιθανόν βιώνουν μαίες και μαιευτές στις μονάδες εντατικής νοσηλείας των νεογνών. Είναι πολύ σημαντική η κατανόηση των συναισθημάτων των εν δυνάμει μαιών ώστε να προληφθεί το σύνδρομο, να μειωθεί το επαγγελματικό στρες, να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας και να εξασφαλιστεί η παροχή υπηρεσιών που διακρίνονται για την ποιότητα από μαιευτικό προσωπικό που αντλεί ικανοποίηση από την εργασία του, όσο δύσκολη κι αν είναι.

Η εργασία αυτή εκπονήθηκε στα πλαίσια απόκτησης πτυχίου και αποτελείται από δύο μέρη, το γενικό στο οποίο αναλύεται η επαγγελματική εξουθένωση και στο ειδικό το οποίο αναφέρει στοιχεία της πιλοτικής μελέτης.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας. Ένας μεγάλος αριθμός επιστημόνων μελέτησε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και επιχείρησαν να το ορίσουν με διαφορετικό τρόπο.

1.1 Ορισμός

Ένας από τους ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς διατυπώθηκε από την Maslach το 1982, κι έτσι προκύπτει ως το σύνδρομο της σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που αναπτύσσεται σε όσους έρχονται σε επαγγελματική σχέση με άλλους ανθρώπους. Ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που έχει προς τους ασθενείς ή πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία και την απόδοση του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του(Maslach 1982).

Έτσι λοιπόν, η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι ένα βραχυπρόθεσμο πρόβλημα που ξεκινάει το πρωί της Δευτέρας και τελειώνει το μεσημέρι της Παρασκευής… Κλιμακώνεται σταδιακά και έχει σαν αποτέλεσμα πολλά μακροχρόνια προβλήματα όπως αισθήματα απελπισίας και ανεπάρκειας, συχνά επεκτείνεται σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής. Ο όρος «εξουθένωση» χρησιμοποιείται για πρώτη φορά για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας και γενικότερα σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους (Freudenberger 1974).

Αρχικά, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο που αργότερα αποδείχτηκε ότι κάτι τέτοιο ήταν εσφαλμένο διότι δεν ήταν μόνο αυτό.

1.2 Συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα τρία κυριότερα στοιχεία που χαρακτηρίζουν και ουσιαστικά διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach και Jackson 1986) ενώ υποστηρίζεται ότι αυτοί οι τρείς παράγοντες εμφανίζονται διαδοχικά καθώς ο βαθμός της εξουθένωσης αυξάνεται στον εργαζόμενο (Maslach 1992).

Έτσι, με βάση αυτή την άποψη, οι πρώτες ενδείξεις εκδηλώνονται με *συναισθηματική εξάντληση* του εργαζομένου ο οποίος αισθάνεται ότι δεν έχει ψυχική ενέργεια να επενδύσει στην εργασία του και φυσικά δεν υπάρχουν πηγές ανανέωσης. Όταν το αίσθημα αυτό γίνει εντονότερο, τα άτομα συχνά νιώθουν ότι δεν είναι πλέον ικανά να προσφέρουν κάτι από τον εαυτό τους στους άλλους ή δεν είναι τόσο εποικοδομητικοί όσο στο παρελθόν. Συχνά, συνυπάρχει η αίσθηση των διαψευσμένων προσδοκιών του ατόμου. Αυτό είναι και το πρώτο στάδιο του συνδρόμου (Maslach 1982).

Σε δεύτερο στάδιο αναπτύσσει μια απόμακρη, κυνική και απρόσωπη σχέση με τους ασθενείς ή πελάτες για να προστατευτεί από το αυξημένο στρες που βιώνει. Ο εργαζόμενος παρουσιάζει *αποπροσωποποίηση* η οποία χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι ο επαγγελματίας υγείας αντιμετωπίζει περισσότερο τους ασθενείς του ως αντικείμενα παρά ως ανθρώπινα όντα. Ενδέχεται η συμπεριφορά του ατόμου να είναι τόσο αμυντική ώστε να φτάνει στο σημείο να θίγει και να ταπεινώνει τους ασθενείς του, να αρνείται να είναι ευγενικός και κοινωνικός, να αγνοεί τις εκκλήσεις και τις ανάγκες τους και να αποτυγχάνει στην παροχή κατάλληλης φροντίδας υγείας. Συχνά προσπαθεί να βρίσκεται μακριά από τους ασθενείς του και διαμορφώνει μια στάση απάθειας. Η αποπροσωποποίηση συνδέεται άμεσα με την εμπειρία της συναισθηματικής εξάντλησης (Maslach, 1982).

Το τρίτο στοιχείο που διακρίνει την επαγγελματική εξουθένωση είναι η *έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων* η οποία οδηγεί τον εργαζόμενο μη νιώθοντας ικανοποιημένος με την απόδοση του να παραιτείται από κάθε προσπάθεια αλλαγής της υπάρχουσας κατάστασης (Αναγνωστόπουλος Φ.,

Παπαδάτου Ν.1992). Έπειτα, διακατέχεται από το αίσθημα αδυναμίας να δημιουργήσει ουσιαστική σχέση με τους ασθενείς του που έχει σαν αποτέλεσμα να πείθει τον εαυτό του ότι είναι αποτυχημένος, παρουσιάζει χαμηλή αυτοεκτίμηση και πολλές φορές μπορεί να βυθιστεί στην κατάθλιψη. Αναζητά βοήθεια από ειδικό ή κάποια αλλαγή στην εργασία ή αποφυγή στενής επαφής με ανθρώπους (Maslach, 1982).

1.3 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αφορούν μόνο την φυσική κατάσταση του εργαζομένου αλλά την συμπεριφορά του στην εργασία και στην προσωπική του ζωή. Έτσι, οι επιπτώσεις θα μπορούσαν να διαχωριστούν σε: σωματικές και συναισθηματικές, διαπροσωπικές και επιπτώσεις συμπεριφοράς και στάσης (Kahill, 1988).

Η εμφάνιση του συνδρόμου συνδέεται άμεσα με ποικίλα προβλήματα τα οποία επηρεάζουν την σωματική και ψυχική υγεία του εργαζομένου. Ο επηρεασμός της ψυχικής υγείας χαρακτηρίζεται από έντονο στρες, ανία και έλλειψη συγκέντρωσης, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και αίσθημα αυτοεκτίμησης, ανασφάλεια, ανικανότητα, εκνευρισμό, συναισθηματικά ξεσπάσματα, παραίτηση και συγκρούσεις (*συναισθηματικές επιπτώσεις).* Ως *σωματικές επιπτώσεις* έχουν παρατηρηθεί διάχυτες ενοχλήσεις, αυξημένη μυική υπερένταση, διαταραχές ύπνου και διατροφής, σημαντικές μεταβολές του σωματικού βάρους, κεφαλαλγίες, μυοσκελετικοί πόνοι, σεξουαλική δυσλειτουργία, γαστρεντερικές διαταραχές (Tyler και Cushway 1998, Kahill 1988).

Οι *διαπροσωπικές επιπτώσεις* είναι εξίσου σημαντικές αφού επηρεάζεται η προσωπική και η κοινωνική ζωή του ανθρώπου, μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό περίγυρο και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση των εντάσεων στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και στην μείωση του ενδιαφέροντος για κοινωνικές συναναστροφές. Άτομα τα οποία βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση έχουν

την τάση να αποσύρονται από τους φίλους , να μειώνουν την κοινωνικότητα τους (Jackson και Maslach 1982) και να συνάπτουν επιφανειακές σχέσεις με τους συνεργάτες τους (Jackson και Maslach 1985).

Η επαγγελματική εξουθένωση φυσικά δημιουργεί *επιπτώσεις* στην *συμπεριφορά* και στην *στάση,* ο επαγγελματίας υγείας γίνεται απρόσωπος, παρουσιάζεται πάντα πολυάσχολος, μη διαθέσιμος, δίνει σύντομες πληροφορίες, εξαντλεί την παροχή φροντίδας στις σωματικές ανάγκες του ασθενούς αγνοώντας τους ψυχοκοινωνικούς κι έτσι διαμορφώνει μια στάση αδιαφορίας, τυπικότητας, ψυχρότητας και τέλος έλλειψης φροντίδας-ενδιαφέροντος και σεβασμού. Αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα προς τους αρρώστους, το υπόλοιπο προσωπικό και για τον ίδιο του τον εαυτό (Braithwaite,2008 Αναγνωστόπουλος Φ. , Παπαδάτου Ν. 1992).

2. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα που επιδιώκουν να εξηγήσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος (Cox, 1978, Harrison, 1978, Vachon, 1987 και Cooper and Baglioni, 1988). Μερικοί επιστήμονες επικεντρώνουν τις μελέτες τους στις πιεστικές για τον ψυχισμό αντίξοες συνθήκες εργασίας τις οποίες θεωρούν υπαίτιες για την ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, το δυσμενώς επηρεασμένο *εργασιακό περιβάλλον*, ο υπερβολικός *φόρτος εργασίας*, οι μη ουσιαστικές *εργασιακές σχέσεις*, τα *προσωπικά χαρακτηριστικά* και τα *δημογραφικά στοιχεία* αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη αυτού του φαινομένου.

2.1 Εργασιακό περιβάλλον

Αρχικά, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι με τον όρο εργασιακό περιβάλλον εννοούμε εκείνο το σύστημα το οποίο αποτελείται από διάφορα φυσικά χαρακτηριστικά, οργανωτική δομή και πολιτικές, προσωπικούς και εργασιακούς παράγοντες και κοινωνικό κλίμα. Ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι ίδιος σε κάθε χώρο αφού τα παραπάνω στοιχεία συνεχώς μεταβάλλονται και επηρεάζονται από την αδυναμία ορισμένων ατόμων να αντιμετωπίσουν τις εντάσεις της εργασίας ή από την μεγάλη δυσαρέσκεια απέναντι στις εργασιακές συνθήκες που επικρατούν (Ray et al 1987).

Ο σημαντικότερος παράγοντας που συμβάλλει στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης και πηγάζει από το εργασιακό περιβάλλον είναι οι περιβαλλοντικές πιέσεις, τα χαρακτηριστικά των οποίων μπορούν να διαφέρουν από χώρο σε χώρο. Ενδέχεται δηλαδή να είναι ανθεκτικές, διαρκείς ή χρόνιες (π.χ μεγάλο φόρτο εργασίας, ιδιαίτερα επιβαρυμένο πρόγραμμα, προσανατολισμό στο καθήκον και άσκηση ελέγχου) ή μπορεί να αλλάζουν μορφή από ημέρα σε ημέρα. Έπειτα, η μειωμένη αυτονομία, η απουσία προσανατολισμού στο καθήκον, η έλλειψη σαφήνειας, η έλλειψη

εξουσίας και φυσικής άνεσης του εργαζομένου στο περιβάλλον εργασίας επιδρούν τα μέγιστα στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Moos, 1986). Είναι ευρέως αποδεκτό, ότι το εργασιακό περιβάλλον για άτομα τα οποία απασχολούνται σε χώρους υγείας που νοσηλεύουν ασθενείς με αυξημένες ανάγκες, όπως μονάδες εντατικής νοσηλείας, είναι επιβαρυμένο και έχουν πολλές πιθανότητες να εμφανίσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Ν. 1992 και Braithwaite 2008).

2.2 Φόρτος εργασίας

Αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και είναι ένα κοινό στοιχείο σε πολλούς διαφορετικούς χώρους απασχόλησης. Η ικανότητα του εργαζομένου να χειριστεί και να αποβάλλει το αίσθημα του στρες μπορεί να ασκήσει επιρροή στο κατά πόσο ο υπερβολικός φόρτος εργασίας θα δημιουργήσει σωματικές ή συναισθηματικές αντιδράσεις. Για τον επαγγελματία υγείας, ο φόρτος εργασίας μεταφράζεται στο ότι ένας μεγάλος αριθμός ατόμων πρέπει να εξυπηρετηθεί σε πολύ λίγο χρόνο. Όταν ο φόρτος είναι μεγάλος, η επαφή του επαγγελματία υγείας με τον ασθενή μικραίνει και κάποιες φορές ελαχιστοποιείται, έτσι προσφέρονται λιγότερες υπηρεσίες και εκτός από την ποσότητα της επαφής μεταβάλλεται και η ποιότητα. Συχνά ο εργαζόμενος επικεντρώνεται επιλεκτικά σε κάποια προβλήματα ενώ όλα τα υπόλοιπα τα θεωρεί λυμένα (Maslach,1982). Τέλος, ο φόρτος εργασίας έχει αρνητική επίδραση στις μεταξύ σχέσεις των συναδέλφων αφού δεν υπάρχει χρόνος για κοινωνική επαφή, για συζήτηση επαγγελματικών θεμάτων, για προσδιορισμό των στόχων για βελτίωση του χώρου που εργάζονται και για αξιολόγηση της σημαντικότητας και αποδοτικότητας της εργασίας (Pines και Kanner, 1982).

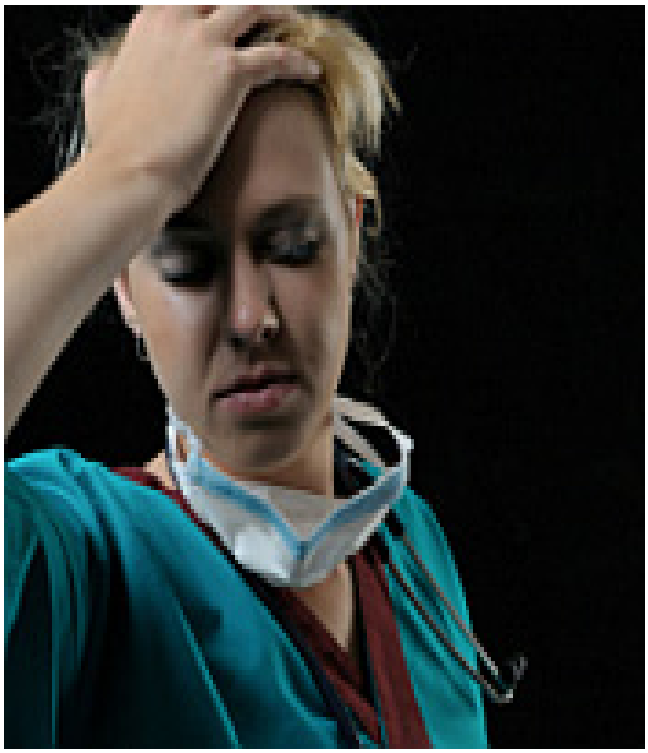
2.3 Εργασιακές σχέσεις

Οι σχέσεις αυτές σε ένα εργασιακό περιβάλλον παίζουν από τους κυριότερους ρόλους στην εμφάνιση ή μη της επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ είναι αυτούσιες με τον όρο της κοινωνικής υποστήριξης. Η υποστήριξη στην εργασία, αλλά και από την οικογένεια και τους φίλους, ελαχιστοποιούν την ένταση και το στρες, ενώ η έλλειψη βοήθειας και στήριξης αυξάνει την ευαισθησία στην εκδήλωση του συνδρόμου. Η οικογενειακή υποστήριξη βοηθάει τους εργαζομένους να αναπτύξουν ικανότητες και να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές απαιτήσεις της δουλειάς. Η δυσκολία αντιμετώπισης οικογενειακών και επαγγελματικών προβλημάτων συνεισφέρει στην δημιουργία συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Leiter, 1990) .

Η έλλειψη της συναδελφικής αλληλεγγύης οδηγεί στην έλλειψη υποστήριξης και κατ' επέκταση στην καλλιέργεια δυσμενούς εργασιακού περιβάλλοντος το οποίο επιβαρύνει την όλη κατάσταση. Οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις παίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά την προσαρμογή του ατόμου στις στρεσογόνες συνθήκες ή σε δύσκολες πλευρές της φροντίδας του ασθενούς και στην αποφυγή εμφάνισης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach,1982). Η ευχάριστη συνεργασία των υπαλλήλων και η κοινωνική στήριξη σχετίζεται με θετικά προσωπικά επιτεύγματα, ενώ αντίθετα οι προσωπικές συγκρούσεις με τους συναδέλφους ή ασθενείς σχετίζονται πιο συχνά με συναισθηματική εξάντληση (Leiter, 1991). Η θετική διαπροσωπική συμπεριφορά, όπως το να δέχεται κανείς τους άλλους, να δείχνει κατανόηση και ενδιαφέρον, βρέθηκε να σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση και ενοχοποιείται για την επαγγελματική εξουθένωση (Robinson 1993).

Αξιοσημείωτη αιτία επιδείνωσης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η δυσάρεστη σχέση των επαγγελματιών υγείας με τον προϊστάμενο η οποία αυξάνει την εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Ο ανεπαρκής οργανισμός, η ύπαρξη γραφειοκρατίας, και η κακή - μη

υποστηρικτική διοίκηση αποτελούν αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, 1982).



2.4 Προσωπικά χαρακτηριστικά

Εκτός από το δυσμενές εργασιακό περιβάλλον, τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και τις συγκρούσεις στις εργασιακές σχέσεις άτομα τα οποία ασχολήθηκαν με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, έδωσαν έμφαση στα προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου.

Αρκετοί ήταν εκείνοι οι ερευνητές οι οποίοι υποστήριξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση που αναπτύσσει ο εργαζόμενος, σε προσωπικό επίπεδο, εξαρτάται από τον τρόπο που ερμηνεύει και αντιμετωπίζει τις πιεστικές για

τον ψυχισμό συνθήκες του περιβάλλοντος (Lazarus and Folkman, 1984), από το κίνητρα που τον ωθούν να εργαστεί στο χώρο της υγείας (Vachon, 1987), αλλά και από τις προσδοκίες του από αυτόν (Wessels, 1989 και Seider and Paustian, 1989). Η Kobasa και οι συνεργάτες της (1982) υποστηρίζουν ότι άτομα που χαρακτηρίζονται από μια γενική ανθεκτικότητα (hardiness) στο στρες έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση κάτω από στρεσογόνες συνθήκες. Τα χαρακτηριστικά που διακρίνουν αυτά τα άτομα περιλαμβάνουν (α) την τάση να επενδύουν στη δουλεία τους και να συμμετέχουν στα δρώμενα της ζωής, (β) την αυξημένη αίσθηση άσκησης προσωπικού ελέγχου στο περιβάλλον και (γ) την τάση να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν στον περιβάλλοντα χώρο περισσότερο ως «προκλήσεις» παρά ως απειλές (Αναγνωστόπουλος Φ. , Παπαδάτου Ν. 1992).

Λίγο αργότερα η Maslach και οι συνεργάτες της το 1996 υποστήριξαν ότι τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα ενθαρρύνουν ή και απαιτούν ακόμη την δέσμευση των ανθρώπων σε κώδικες ηθικής οι οποίοι ενισχύουν την αντίληψη για την ευημερία των άλλων ενώ η διάψευση τέτοιων φιλοδοξιών έχει ως αποτέλεσμα την έναρξη σοβαρής προσωπικής κρίσης και εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης.

Έπειτα, όταν οι επαγγελματίες υγείας διακατέχονται από έντονη προσδοκία για πρόκληση, σημαντική και υπεύθυνη εργασία δεν συμβαδίζουν με το νοσοκομειακό οργανισμό και έρχονται σε συγκρούσεις με αποτέλεσμα τα άτομα να βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση.

Η ιδιοσυγκρασία ενός ανθρώπου και ο ψυχισμός του τον φέρνουν κοντά ή τον απομακρύνουν από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.5 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η μεγαλύτερη ευαισθησία ορισμένων ανθρώπων στο στρες από την εργασία και στην επαγγελματική εξουθένωση αποδίδεται από τους ερευνητές σε κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες στους οποίους συμπεριλαμβάνονται το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και τα χρόνια προϋπηρεσίας (Maslach and Jackson, 1984).

Όσον αφορά το *φύλο*, οι άνδρες και οι γυναίκες βρέθηκε να βιώνουν παρόμοια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ οι γυναίκες έχουν την τάση να βιώνουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ότι οι άντρες. Οι άντρες αντίθετα είναι πιο πιθανό να έχουν απρόσωπη και σκληρή συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς τους και αυτό πιστεύεται ότι πηγάζει από την διαφορετικότητα των ρόλων των δυο φύλων. Η *ηλικία* βρέθηκε να σχετίζεται απόλυτα με την επαγγελματική εξουθένωση και είναι συχνότερη στους νεώτερους και λιγότερο συχνή στους μεγαλύτερους. Οι νεώτεροι συνήθως έχουν μικρότερη εμπειρία, σταθερότητα και ωριμότητα και με βάση αυτά είναι περισσότερο επιρρεπείς στο σύνδρομο παρότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία. Όσοι βρίσκονται χρόνια στο επάγγελμα άρα και πιο ηλικιωμένοι κατάφεραν ήδη να επιβιώσουν, να αποφύγουν την απειλή του φαινομένου και να συνεχίσουν την πορεία τους ενώ όσοι έχουν λίγα *χρόνια προϋπηρεσίας* είναι περισσότερο ευάλωτοι. Έπειτα υποστηρίχτηκε ότι η *οικογενειακή κατάσταση* έχει άμεση σχέση με την εκδήλωση του συνδρόμου αφού έχει παρατηρηθεί ότι οι άγαμοι εμφανίζουν πιο συχνά επαγγελματική εξουθένωση από ότι οι έγγαμοι και αυτό εξηγείται εύκολα αν λάβουμε υπόψη ότι οι τελευταίοι διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία στην διευθέτηση προσωπικών και συναισθηματικών συγκρούσεων και αφοσιώνονται λιγότερο στην εργασία τους. Οι διεζευγμένοι εμφανίζουν περισσότερο συναισθηματική εξάντληση και λιγότερο αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach 1982, 1996).

3. Πρόληψη - αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να πραγματοποιηθούν παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο, καθώς είναι απαραίτητη και η παρέμβαση της πολιτείας.

Συχνά επικρατεί η πεποίθηση ότι ο επαγγελματίας υγείας δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες, δεν πρέπει να επηρεάζεται από τον πόνο των αρρώστων που φροντίζει, αλλά να ασκεί με αυτοθυσία ένα «λειτούργημα». Η πεποίθηση αυτή ενισχύει το μύθο της παντοδυναμίας και παραδόξως τον καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση του συνδρόμου προϋποθέτουν την αμφισβήτηση αυτής της πεποίθησης και την αναγνώριση ότι ο εργαζόμενος στον χώρο της υγείας πρέπει να φροντίζει παράλληλα και τον εαυτό του.

Έτσι, σε *ατομικό επίπεδο* είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων που δηλώνουν ότι ο εργαζόμενος βιώνει στρες και η άμεση ενασχόληση με τον εαυτό του πριν οδηγηθεί προοδευτικά στην εξουθένωση. Έπειτα, πρέπει να δωθεί έμφαση στην επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει ο επαγγελματίας από τον εαυτό του, τους ασθενείς που φροντίζει, τη σχέση με τους συναδέλφους, τους προϊστάμενους και τη δουλεία του και γενικότερα συμβάλλει στην αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό μερικών από αυτών (Αναγνωστόπουλος Φ. , Παπαδάτου Ν. 1999 και Daly J. 2006). Κάτι τέτοιο είναι πολύ συχνό όταν, για παράδειγμα, προσδοκά ότι η φροντίδα που παρέχει είναι πάντα αποτελεσματική, ότι με τις παρεμβάσεις του πρέπει να επηρεάζει την ζωή των αρρώστων και ότι εκείνοι ανελλιπώς θα αναγνωρίζουν την προσφορά του, ότι θα δέχονται τις συμβουλές του και τις οδηγίες του χωρίς να τις αμφισβητούν, τότε ο επαγγελματίας υγείας γίνεται ιδιαίτερα ευάλωτος σε απογοητεύσεις, καθώς η πραγματικότητα δεν ανταποκρίνεται σε αυτές τις υψηλές και μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Επίσης, η αναζήτηση υποστήριξης τόσο από τους φίλους και συνεργάτες, όσο και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της

εξουθένωσης, ενώ είναι καλό να αναφερθεί η σημασία της σωστής διατροφής και άσκησης και της επάρκειας ανάπαυσης που μπορούν να απομακρύνουν τον εργαζόμενο από τις επιπτώσεις του συνδρόμου και το χρόνιο στρες. Τέλος, η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή η αλλαγή χώρου εργασίας αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου, καθώς ο επαγγελματίας νιώθει ότι είναι υπεύθυνος για τις αποφάσεις του (Αναγνωστόπουλος Φ. ,Παπαδάτου Ν. 1999).

Σε *οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο* οι παρεμβάσεις οι οποίες πρέπει να πραγματοποιηθούν ώστε να έχουμε ουσιαστική πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αρχικά, η τοποθέτηση του επαγγελματία στην κατάλληλη θέση ώστε να αυξηθούν οι πιθανότητες απόδοσης του αλλά και παροχής ποιοτικής φροντίδας, η αποσαφήνιση του ρόλου του και των καθηκόντων του και η συμμετοχή του επαγγελματία στη λήψη αποφάσεων, η δυνατότητα διαλλειμάτων και ειδικών αδειών, η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης και βασικά η πολυμορφία στην εργασία που είναι απολύτως απαραίτητη κυρίως σε τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα βαρύ. Επιπλέον, η διοίκηση και η οργάνωση θα πρέπει να παρέμβουν στην λειτουργία ομάδων ψυχολογικής στήριξης, στον έλεγχο των θορύβων κυρίως στα κλειστά τμήματα και στη διεπιστημονική συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας που πολλές φορές, είναι πραγματικά πολύπλοκη και προϋποθέτει την αναγνώριση του ρόλου, των καθηκόντων αλλά και των ορίων κάθε ειδικού και την συμβολή του στην κατανόηση προσέγγισης και χειρισμού κάθε περίπτωσης (Αναγνωστόπουλος Φ. ,Παπαδάτου Ν. 1999). Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ως μέτρο πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε οργανωτικό - διοικητικό επίπεδο, η ρύθμιση του εικοσιτετραώρου ρυθμού και η προσαρμογή του νοσηλευτικού προσωπικού σε γρήγορο εναλλασσόμενο ωράριο με το οποίο ο εργαζόμενος καλείται να εργαστεί λιγότερο από τρείς νυχτερινές βάρδιες στην σειρά. Οπότε επανέρχεται γρήγορα σε πρωινή βάρδια, οι βάρδιες ακολουθούν την φορά του ρολογιού και με την σειρά αυτή το ενδογενές βιολογικό ρολόι του οργανισμού προλαβαίνει να προσαρμοστεί ευκολότερα. Σημαντική είναι και η

συγκρότηση μικρών ομάδων μέσα στο τμήμα όπου ο επαγγελματίας υγείας εργάζεται. Τέλος, η συζήτηση των δύσκολων καταστάσεων είναι πολύ αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης και αντιμετώπισης του συνδρόμου (Κορομπέλη Α., 2004).

Η *παρέμβαση* από την *πολιτεία* είναι απαραίτητη και είναι υποχρεωμένη να σκύψει πάνω από τα προβλήματα και να διαθέσει ενέργεια και πόρους για την σωστή πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλα τα επίπεδα. Κάτι τέτοιο, μπορεί να επιτευχθεί μόνο αν η πολιτεία αντιμετωπίσει τον εργαζόμενο ως ανεξάρτητο και ισότιμο επαγγελματία υγείας και αν καθορίσει τον σαφή ρόλο του με δεξιότητες και επαγγελματικά δικαιώματα όπου θα τον απαλλάξει από αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, ασάφειας υποχρεώσεων, μη συμμετοχής στις αποφάσεις και συγκρούσεις ρόλων και τελικά αν σε κάθε οργανωμένο χώρο εργασίας τοποθετήσει ειδικούς επαγγελματικής υγείας (π.χ ιατρό εργασίας, ψυχολόγο εργασίας) για την παροχή πρωτοβάθμιας αλλά και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στους εργαζομένους (Αναγνωστόπουλος Φ. ,Παπαδάτου Ν. 1999).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός έρευνας

Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνηθεί αν οι μαίες που εργάζονται στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση ή όχι.

2. Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη. Το δείγμα της μελέτης αποτελούν πενήντα δύο (52) μαίες οι οποίες εργάζονται στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών δυο δημοσίων και ενός ιδιωτικού μαιευτηρίου στην περιοχή των Αθηνών, συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών – Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» και στο ιδιωτικό μαιευτήριο «Ιασώ». Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου της Maslach το οποίο έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Αναγνωστόπουλο Φ. και Παπαδάτου Δ. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, συμπληρώθηκε στο χρόνο που απαιτείται (διάρκεια 30 λεπτών) και επιστράφηκε από τις ερωτώμενες μέσα σε φάκελο κλειστό. Περιείχε είκοσι δύο ερωτήσεις που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση, έντεκα ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση από την εργασία και δέκα ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία. Οι ερωτήσεις είχαν μορφή κλίμακας Likert και οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου υπολογίστηκαν σε κλίμακα επτά βαθμών, από το 0 (ποτέ δεν μου συμβαίνει) έως το 6 (κάθε μέρα μου συμβαίνει) . Οι μαίες οι οποίες έλαβαν μέρος στην μελέτη ενημερώθηκαν για τον σκοπό της, για τον τρόπο που θα χρησιμοποιηθούν οι πληροφορίες και δέχτηκαν να συμμετάσχουν. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων ήταν όσες και οι μαίες, δηλαδή πενήντα δύο.

3. Αποτελέσματα

Έπειτα από μελέτη των αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι, από το προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών ένα πολύ μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 96,2% είναι γυναίκες, οι περισσότερες έγγαμες (περίπου το 54%) και έχουν ηλικία από τριάντα έως τριάντα εννέα έτη (περίπου το 46%). Το 54% του δείγματος εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα και μόλις το 46% απασχολείται στον δημόσιο. Μεγάλο ποσοστό του δείγματος, περίπου το 58% δεν είναι χρόνια στο επάγγελμα αφού εργάζεται από μηδέν έως δέκα χρόνια και το ωράριο εργασίας για το 85% των μαιών/μαιευτών είναι κυκλικό. Είναι πραγματικά σημαντικό να αναφερθεί ότι μόνο το 1,9% των εργαζομένων στις μονάδες εντατικής νοσηλείας των νεογνών εργάζεται σε μόνιμα πρωινό ή μόνιμα απογευματινό ωράριο.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά

		Σύνολο	%
Φύλο	**Γυναίκες**	**50**	**96,2**
	Άντρες	2	3,8
Οικογενειακή Κατάσταση	**Έγγαμοι**	**28**	**53,8**
	Άγαμοι	22	42,3
	Διεζευγμένοι	2	3,8
Ηλικία (χρόνια)	20 – 29	14	26,9
	30 – 39	**24**	**46,2**
	40 – 49	11	21,1
	50 - 59	3	5,7
Φορέας Απασχόλησης	Δημόσιο	24	46,1
	Ιδιωτικό	**28**	**53,8**
Χρόνια Υπηρεσίας	**0 – 10**	**30**	**57,7**
	11 – 20	16	30,8
	21 – 30	6	11,5
Ωράριο Εργασίας	Μόνιμο πρωινό	1	1,9
	Μόνιμο απογευματινό	1	1,9
	Κυκλικό	**44**	**84,6**
	Εφημερία	6	11,5

Η ικανοποίηση των εργαζομένων στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών αξιολογήθηκε μετά από την μελέτη των αποτελεσμάτων τα οποία παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα και έχει ως εξής: περίπου το 61,5% του δείγματος απάντησε ότι τα καθήκοντα του είναι σαφώς καθορισμένα, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 92% υποστηρίζει ότι οι υπευθυνότητες του στην εργασία είναι πολλές ενώ η πλειοψηφία των ερωτωμένων (περίπου το 92%) ανέφερε ότι η πίεση του χρόνου είναι μεγάλη. Αξιοσημείωτο είναι ότι, σχεδόν ο μισός αριθμός (το 52%) του δείγματος θα διέκοπτε σίγουρα το επάγγελμα του, το 23% ίσως και μόνο το 25% δεν θα άλλαζε επάγγελμα.

Πίνακας 2: Ικανοποίηση από τη εργασία

	ΝΑΙ	**ΟΧΙ**	**ΙΣΩΣ**	**Σύνολο**
Καθήκοντα Σαφώς Καθορισμένα	**32**	20		52
	61,5%	38,5%		
Πολλές Υπευθυνότητες	**48**	4		52
	92,3%	7,7%		
Μεγάλη Πίεση Χρόνου	**47**	4		51
	92,1%	7,8%		
Διακοπή Επαγγέλματος (για άλλο με ίδιες αποδοχές)	**27**	13	12	52
	52%	25%	23%	

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η συχνότητα των απουσιών των ερωτηθέντων από την εργασία κατά τον τελευταίο χρόνο και μετράτε σε ημέρες. Έτσι, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, περίπου το 49% του δείγματος, απάντησε ότι δεν έλειψε καμία ημέρα από την δουλεία του και ένα πολύ μικρό ποσοστό του 2% απουσίασε από 9 ημέρες έως έναν μήνα. Το 23,5% απουσίασε μια με δύο ημέρες, περίπου το 18% τρείς έως τέσσερις ημέρες και σχεδόν το 4% πέντε έως έξι ημέρες.

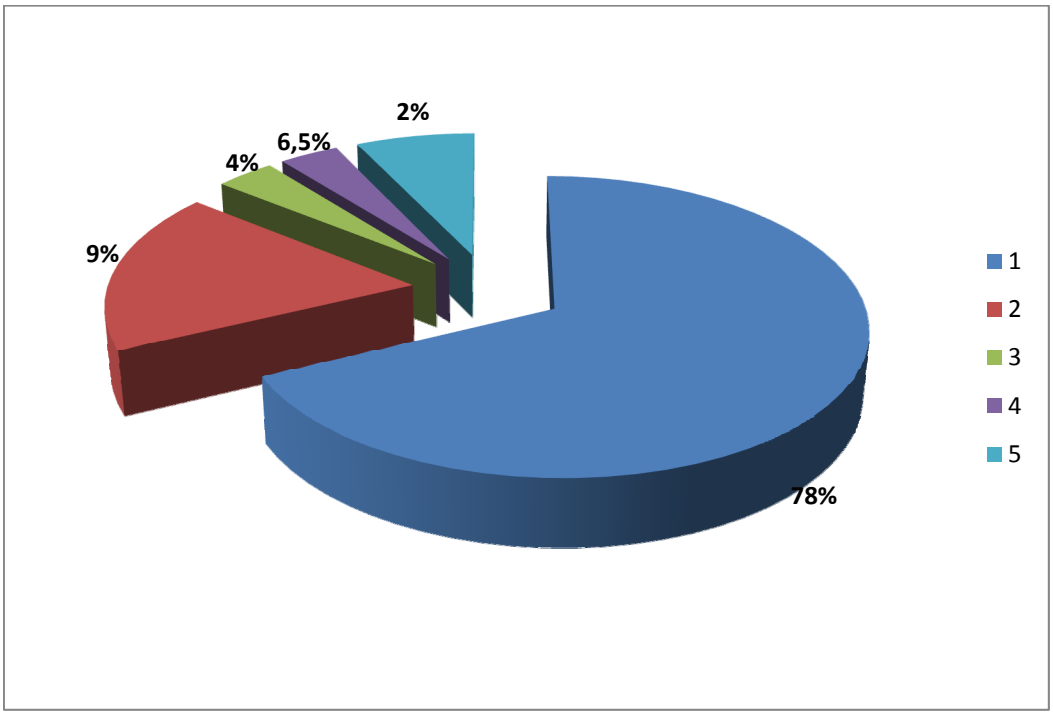
Πίνακας 3: Συχνότητα απουσίας από την εργασία (σε ημέρες)

	Σύνολο	**%**
0 ημέρες	**25**	**49**
1 – 2 ημέρες	12	23,5
3 – 4 ημέρες	9	17,6
5 – 6 ημέρες	2	3,9
9 – 10 ημέρες	1	1,96
13 – 14 ημέρες	1	1,96
25 – 29 ημέρες	1	1,96

Θέλοντας να βγάλουμε συμπέρασμα για το αν οι μαίες/μαιευτές που εργάζονται στην μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών είναι πραγματικά

ικανοποιημένοι από την εργασία τους συμπεριλάβαμε υπόψη πέντε σημαντικότερους λόγους απουσίας και έπειτα από μελέτη των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 78% έλειψε από την εργασία λόγω ασθενείας και λόγους υγείας, περίπου το 9% του δείγματος ανέφερε οικογενειακούς λόγους, σχεδόν το 4% προσωπικούς και ένα μικρό ποσοστό (2%) απουσίασε λόγω υποχρεώσεων σε δημόσιες υπηρεσίες. Είναι όμως σημαντικό να αναφερθεί ότι το 6,5% των ερωτηθέντων απάντησε ότι έλειψαν από την δουλεία τους εξαιτίας της κόπωσης.

Σχήμα 1: Σημαντικότερα αίτια απουσίας από την εργασία



Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ικανοποίησης των μαιών/μαιευτών από την εργασία τους. Ύστερα από μελέτη των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος (50%) είναι μέτρια ικανοποιημένοι από τις σχέσεις τους με τους ανωτέρους, περίπου το 44% θεωρεί ότι η ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους συναδέλφους είναι μέτρια και στα ίδια επίπεδα κυμαίνεται η ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους συνεργάτες αφού σχεδόν το 55% απάντησε ότι την βρίσκει μέτρια.

Αξιοπρόσεκτο είναι ότι η πλειοψηφία πιστεύει ότι η εργασία τους είναι πραγματικά πολύ ενδιαφέρουσα (59%) αλλά γενικά η ικανοποίηση είναι μέτρια (46%).

Πίνακας 5: Ικανοποίηση από την εργασία

		Σύνολο	%
Ικανοποίηση από τις σχέσεις με Ανωτέρους	Πάρα πολύ	1	1,9
	Πολύ	12	23
	Μέτρια	**26**	**50**
	Λίγο	7	13,5
	Καθόλου	6	11,5
Ικανοποίηση από τις σχέσεις με Συναδέλφους	Πάρα πολύ	2	3,8
	Πολύ	21	40,4
	Μέτρια	**23**	**44,2**
	Λίγο	4	7,7
	Καθόλου	2	3,8
Ικανοποίηση από τις σχέσεις με Συνεργάτες	Πάρα πολύ	2	3,9
	Πολύ	14	27,4
	Μέτρια	**28**	**54,9**
	Λίγο	6	11,8
	Καθόλου	1	2
Ικανοποίηση από την εργασία	Πάρα πολύ	2	3,8
	Πολύ	12	23
	Μέτρια	**24**	**46,2**
	Λίγο	12	23
	Καθόλου	2	3,8
Ενδιαφέρουσα εργασία	Πάρα πολύ	16	30,7
	Πολύ	**31**	**59,6**
	Μέτρια	4	7,7
	Λίγο		
	Καθόλου	1	1,9

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα συναισθήματα που πιθανόν βιώνουν οι μαίες/μαιευτές που εργάζονται στις ΜΕΝΝ. Οι απαντήσεις που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση είχαν την μορφή κλίμακας Likert και υπολογίστηκαν σε κλίμακα επτά βαθμών. Έτσι, από το 0 έως το 2 ορίσαμε το χαμηλό επίπεδο, το 3 αντιστοιχεί στο μέτριο επίπεδο και από 4 έως 6 υψηλό επίπεδο. Στο *χαμηλό επίπεδο* δεν βιώνουν τα παρακάτω συναισθήματα, λίγες φορές τον χρόνο ή μια φορά τον μήνα ή και λιγότερο, στο *μέτριο* 2-3 φορές τον μήνα και στο *υψηλό* μία φορά την εβδομάδα, αρκετές φορές την εβδομάδα ή κάθε ημέρα.

Πίνακας 6: Επαγγελματική εξουθένωση

	Επίπεδο	**Σύνολο**	**%**
Ψυχική	**Υψηλό**	**33**	**63,5**
Εξάντληση	Μέτριο	4	7,7
	Χαμηλό	15	28,8
Αίσθημα	Υψηλό	15	29,4
Κενού	Μέτριο	8	15,7
	Χαμηλό	**28**	**54,9**
Αίσθημα	**Υψηλό**	**31**	**59,6**
Κόπωσης	Μέτριο	4	7,7
	Χαμηλό	17	32,7
Αίσθημα	**Υψηλό**	**36**	**69,2**
Εξουθένωσης	Μέτριο	4	7,7
	Χαμηλό	12	23,1
Αίσθημα	**Υψηλό**	**32**	**64**
Δύναμης &	Μέτριο	7	14
Ενεργητικότητας	Χαμηλό	11	22
Αίσθημα	Υψηλό	20	40
Απογοήτευσης	Μέτριο	8	16
	Χαμηλό	**22**	**44**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα προκύπτει ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (περίπου το 63,5%) του δείγματος νιώθει σε υψηλό επίπεδο ψυχική εξάντληση από την εργασία του, σχεδόν το 55% ανέφερε χαμηλό επίπεδο αισθήματος «κενού» δηλαδή η πλειοψηφία των εργαζομένων σπάνια αισθάνονται άδειοι, χωρίς να έχει μείνει κάτι μέσα τους μετά το τέλος της εργασίας ενώ περίπου το 60% υποστήριξε υψηλό επίπεδο αισθήματος κόπωσης. Θεωρείται σημαντικό να αναφερθεί ότι, το 69% των μαιών εμφανίζουν υψηλό επίπεδο κόπωσης, μόλις το 64% όσων απάντησαν αισθάνονται σε υψηλό επίπεδο δύναμη και ενεργητικότητα και περίπου το 44% διακατέχεται από χαμηλό επίπεδο αισθήματος απογοήτευσης.

Πίνακας 7: Επαγγελματική εξουθένωση

	Επίπεδο	**Σύνολο**	**%**
Κατανόηση των συναισθημάτων	**Υψηλό**	**42**	91,3
των ασθενών	Μέτριο	2	4,3
στο πρόβλημα τους	Χαμηλό	2	4,3
Αίσθημα απρόσωπης	Υψηλό	12	23,5
συμπεριφοράς	Μέτριο	3	5,9
	Χαμηλό	**36**	**70,5**
Αίσθημα κόπωσης λόγω	Υψηλό	11	22
καθημερινής συνεργασίας	Μέτριο	5	10
με ανθρώπους	**Χαμηλό**	**34**	**68**
Αποτελεσματική διευθέτηση	**Υψηλό**	**46**	**97,9**
των προβλημάτων	Μέτριο	1	2,1
των ασθενών	Χαμηλό		
Θετική επιρροή στην	**Υψηλό**	**46**	**95,8**
ζωή των ασθενών μέσω	Μέτριο	1	2,08
της εργασίας	Χαμηλό	1	2,08

Στον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 7) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την πιθανή επαγγελματική εξουθένωση των μαιών/μαιευτών στις μονάδες εντατικής νοσηλείας των νεογνών. Έτσι, περίπου το 91% του δείγματος, σε υψηλό επίπεδο μπορεί εύκολα να καταλάβει πως αισθάνονται οι ασθενείς για όσα τους συμβαίνουν, σχεδόν το 70,5% ανέφερε χαμηλό επίπεδο αισθήματος απρόσωπης συμπεριφοράς προς στους ασθενείς, το 68% των εργαζομένων απάντησε ότι εμφανίζει χαμηλό επίπεδο αισθήματος κόπωσης λόγω καθημερινής συνεργασίας με ανθρώπους και η πλειοψηφία των ερωτώμενων (περίπου το 98%) υποστήριξε ότι σε υψηλό επίπεδο είναι σε θέση να διευθετήσει αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών του. Τέλος, θεωρείται σημαντικό να αναφερθεί ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 96% αισθάνεται ότι επηρεάζει σε υψηλό επίπεδο θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την εργασία του.

Πίνακας 8: Επαγγελματική εξουθένωση

	Επίπεδο	**Σύνολο**	**%**
Αίσθημα σκληρής εργασίας	**Υψηλό**	**48**	**94,1**
	Μέτριο		
	Χαμηλό	3	5,9
Ικανότητα δημιουργίας άνετης ατμόσφαιρας με τους ασθενείς	**Υψηλό**	**24**	**91,1**
	Μέτριο	2	4,4
	Χαμηλό	2	4,4
Αίσθηση καλής διάθεσης έπειτα από στενή συνεργασία με τους ασθενείς	**Υψηλό**	**39**	**82,9**
	Μέτριο	1	2,1
	Χαμηλό	7	15
Αίσθηση επίτευξης πολλών αξιόλογων πραγμάτων σε αυτή την εργασία	**Υψηλό**	**39**	**78**
	Μέτριο	4	8
	Χαμηλό	7	14
Ήρεμη αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν στην εργασία	**Υψηλό**	**41**	**83,7**
	Μέτριο	5	10,2
	Χαμηλό	3	6,1

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται αποτελέσματα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Έπειτα από μελέτη αυτών, προκύπτει ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων στις ΜΕΝΝ που ερωτήθηκαν *σε υψηλό επίπεδο:* αισθάνονται ότι εργάζονται πολύ σκληρά στην εργασία τους (το 94%), έχουν την ικανότητα να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους (91%), έχουν καλή διάθεση έπειτα από στενή συνεργασία με τους ασθενείς (82%) τους, νιώθουν ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την εργασία (78%) και αντιμετωπίζουν ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν (84%).

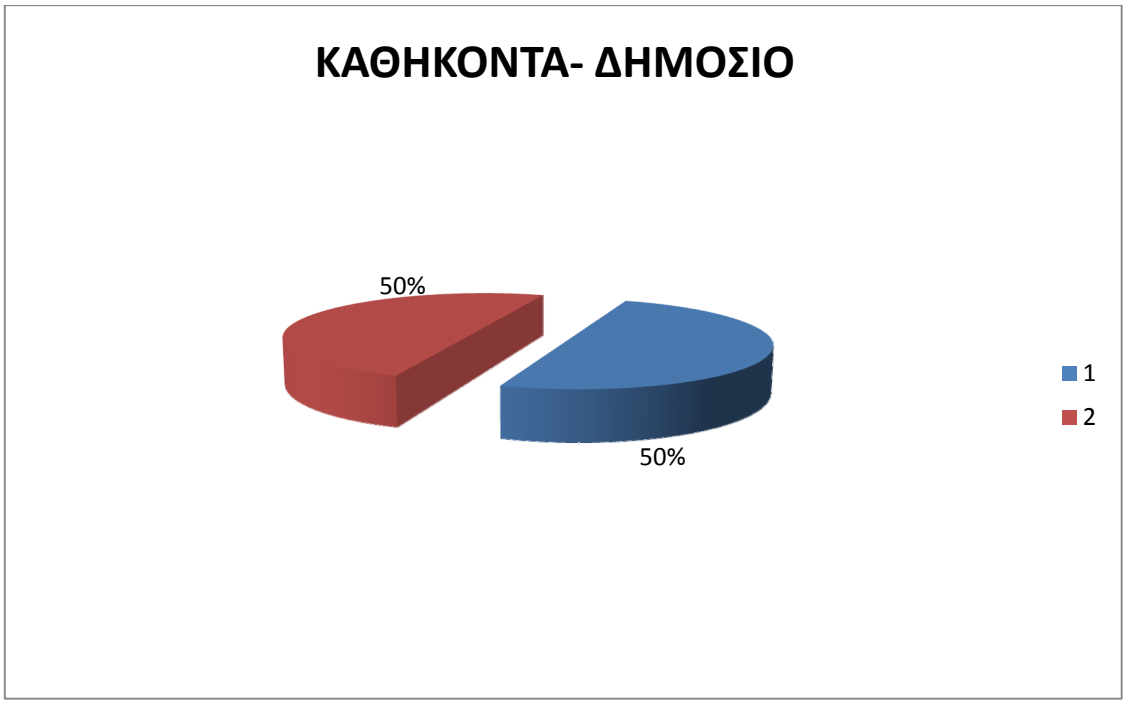
Πίνακας 9: Επαγγελματική εξουθένωση

	Επίπεδο	**Σύνολο**	**%**
Μειωμένη ευαισθησία προς τους	Υψηλό	8	16,7
ανθρώπους από την έναρξη	Μέτριο	5	10,4
αυτού του επαγγέλματος	**Χαμηλό**	**35**	**72,9**
Προβληματισμός λόγω της	Υψηλό	14	28,6
συναισθηματικής σκληρότητας	Μέτριο	5	10,2
που ενδεχομένως δημιουργεί η εργασία	**Χαμηλό**	**30**	**61,2**
Αδιαφορία για τα προβλήματα	Υψηλό		
των ασθενών	Μέτριο	1	2
	Χαμηλό	**50**	**98**
Δεν υπάρχει άλλη αντοχή	Υψηλό	20	39,2
«ο κόμπος έφτασε στο χτένι»	Μέτριο	7	13,7
	Χαμηλό	**24**	**47**
Αίσθημα επίρριψης	Υψηλό	8	17
ευθυνών από τους ασθενείς	Μέτριο	4	8,5
για το πρόβλημα τους	**Χαμηλό**	**35**	**74,5**
Δημιουργία μεγάλης έντασης	Υψηλό	10	20
λόγω της επαφής με	Μέτριο	5	10
άλλους ανθρώπους	**Χαμηλό**	**35**	**70**

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται αποτελέσματα τα οποία αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών. Έπειτα από μελέτη αυτών, προκύπτει ότι σε *χαμηλό επίπεδο:* αισθάνονται λιγότερη ευαισθησία προς τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησαν να εργάζονται σε αυτό το επάγγελμα (περίπου 73%), προβληματίζονται ότι αυτό το επάγγελμα ενδεχομένως δημιουργεί σταδιακά συναισθηματική σκληρότητα (σχεδόν 62%), αδιαφορούν για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς τους (98%), νιώθουν ότι δεν αντέχουν πλέον άλλο – έφτασε ο κόμπος στο χτένι (47%), νομίζουν ότι οι ασθενείς τους επιρρίπτουν ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους (περίπου το 74,5%). Επίσης, σε χαμηλό επίπεδο αισθάνονται ότι η επαφή με άλλους ανθρώπους τους δημιουργεί μεγάλη ένταση (70%).

Θεωρήθηκε σημαντικό να συγκριθούν τα αποτελέσματα του ιδιωτικού και του δημοσίου μαιευτηρίου σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των μαιών στις μονάδες εντατικής νοσηλείας των νεογνών διότι κάποια ποσοστά παρουσιάζουν σημαντική απόκλιση από τον ιδιωτικό τομέα στον δημόσιο. Όπως φαίνεται στα παραπάνω σχήματα, εργαζόμενοι οι οποίοι ρωτήθηκαν στο δημόσιο μαιευτήριο για το αν πιστεύουν ότι τα καθήκοντα τους είναι σαφώς καθορισμένα, το 50% απάντησε θετικά ενώ οι υπόλοιποι υποστήριξαν πως δεν είναι. Αντίθετα, στο ιδιωτικό μαιευτήριο η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (περίπου το 75%) απάντησαν ότι στην εργασία τους τα καθήκοντα είναι σαφώς καθορισμένα και μόνο το 25% πιστεύει το αντίθετο.

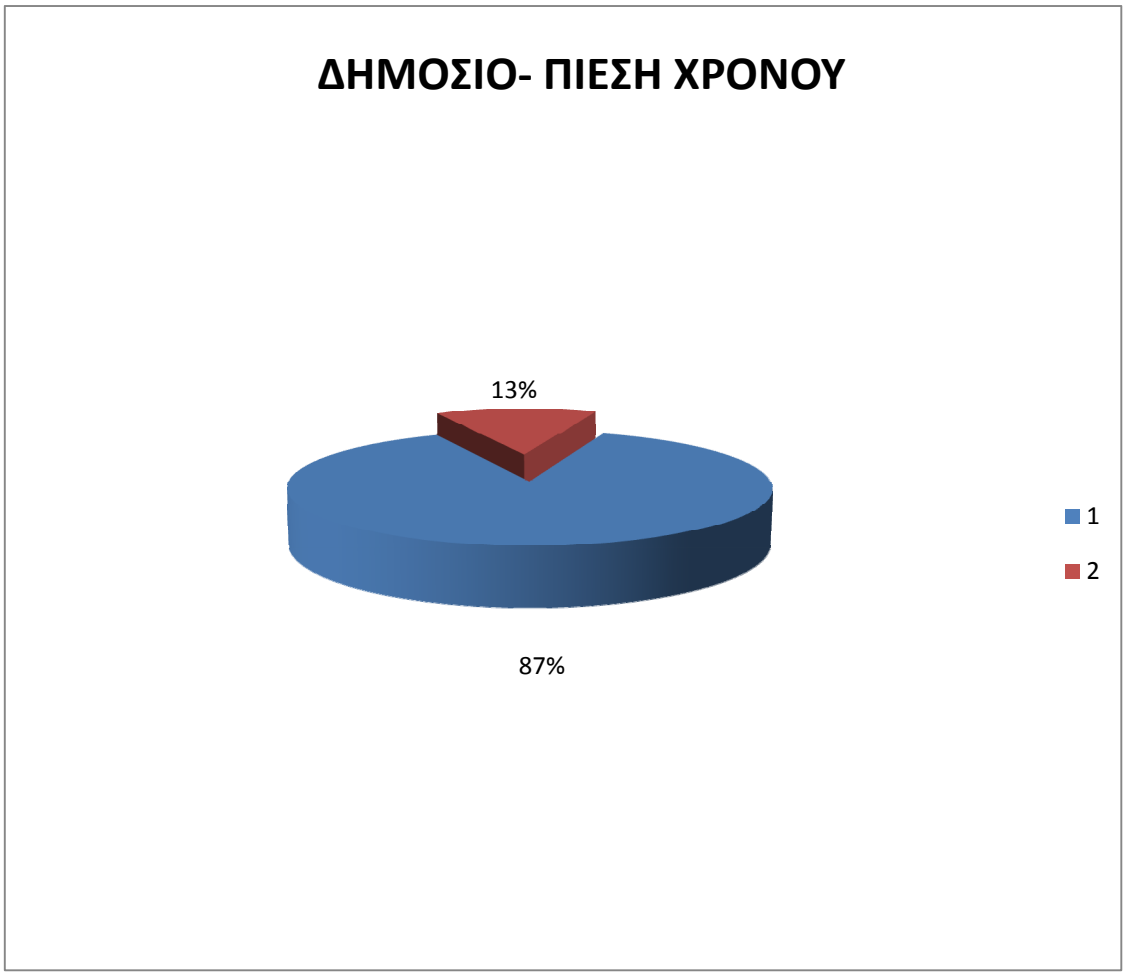
Σχήμα 2(α)



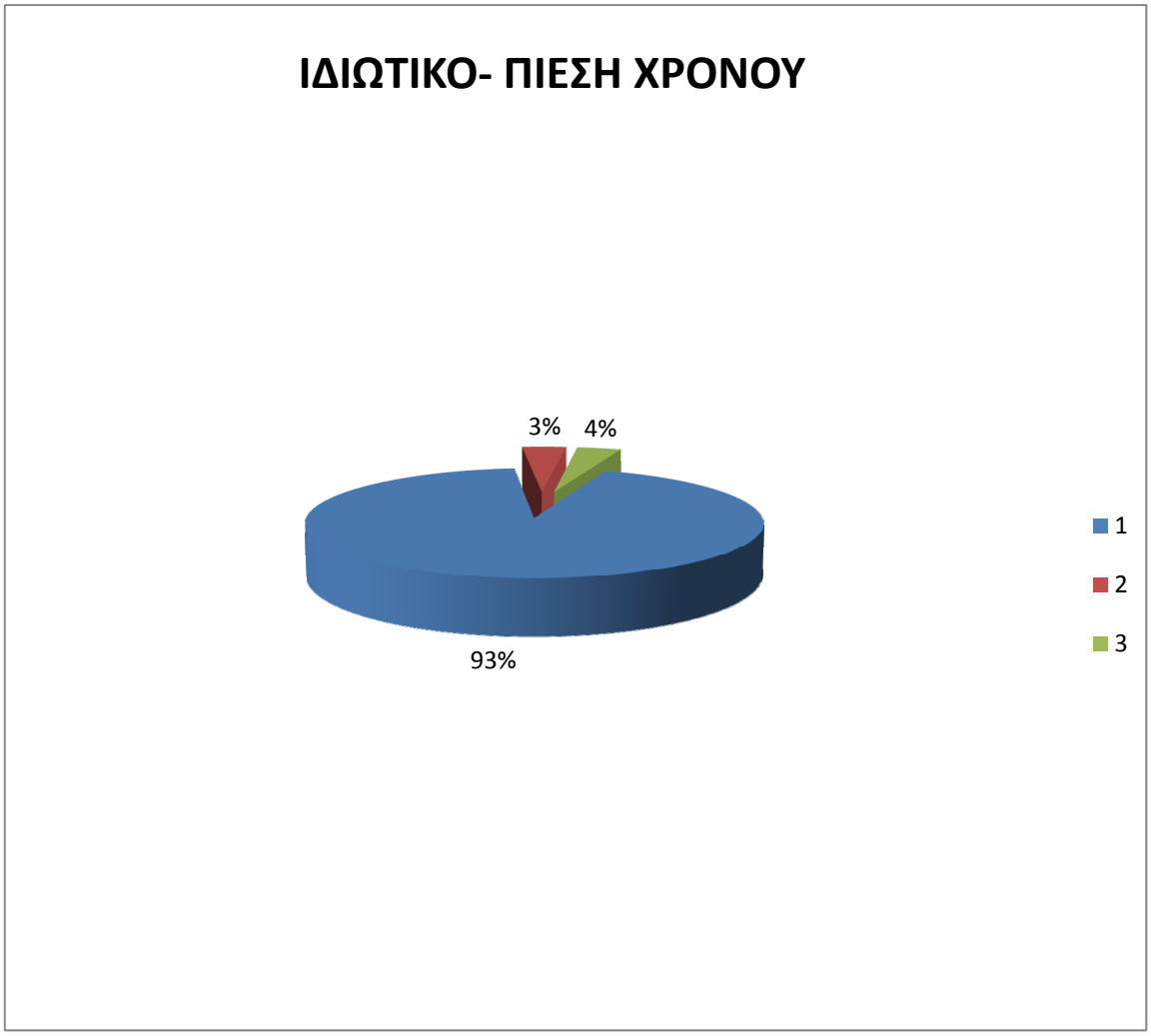
Σχήμα 2(β)

Στα παρακάτω σχήματα (σχήμα 3α, 3β), παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την πίεση χρόνου στην εργασία στο δημόσιο και του ιδιωτικό μαιευτήριο. Έτσι, έπειτα από μελέτη των ποσοστών των δύο τομέων προκύπτει ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων στον δημόσιο τομέα αναφέρουν μεγάλη πίεση χρόνου (σχεδόν το 87%) και μόνο το 13% απάντησε το αντίθετο. Πράγματι, ένα ποσοστό της τάξεως του 87% είναι αξιοσημείωτο, αν λάβουμε υπόψη ότι πολλοί είναι εκείνοι οι οποίοι πιστεύουν ότι στον δημόσιο τομέα η ικανοποίηση από την εργασία είναι μεγάλη αφού η πίεση του χρόνου είναι μικρή, κάτι το οποίο δεν ισχύει. Όσον αφορά το ιδιωτικό τομέα, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό του δείγματος (περίπου το 93%) υποστήριξε ότι η πίεση του χρόνου στην εργασία είναι μεγάλη και μόνο το 3% δεν αισθάνεται το ίδιο.

Σχήμα 3(α)



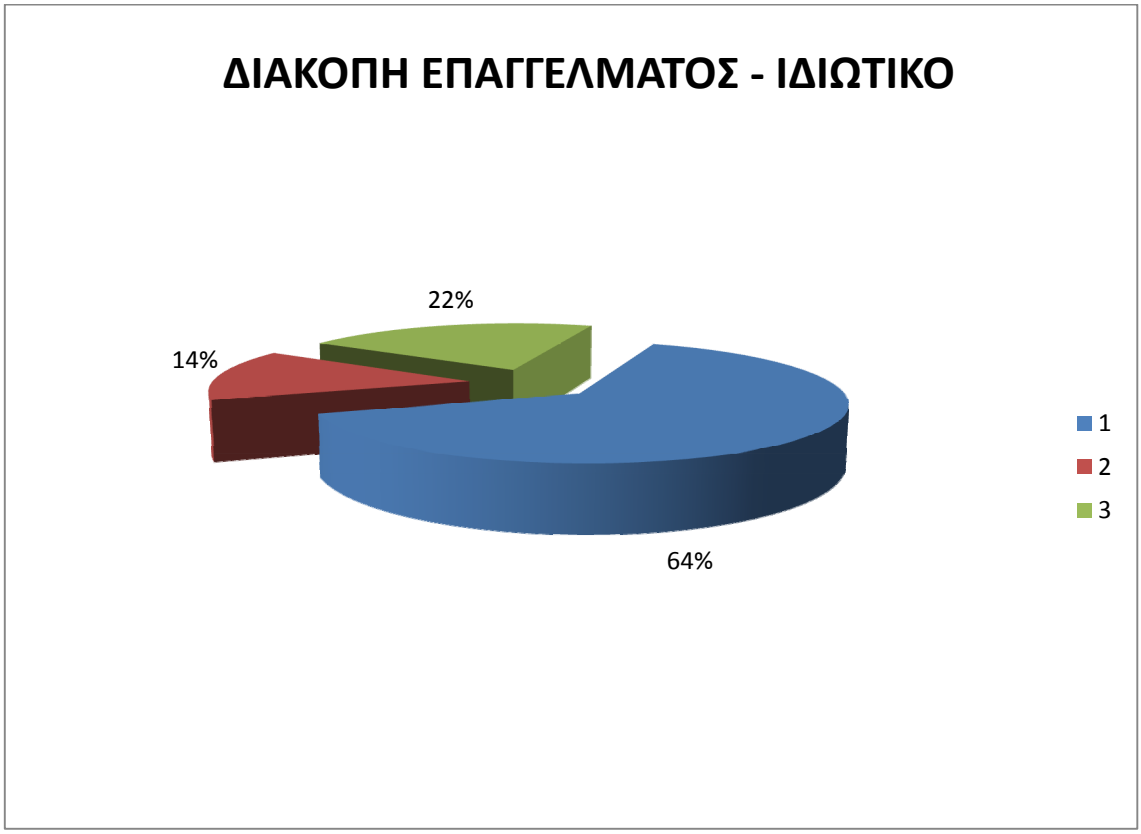
Σχήμα 3(β)



Στην ερώτηση αν θα διέκοπταν το επάγγελμα τους για ένα άλλο με τις ίδιες αποδοχές προκύπτει ότι οι μαίες του δημόσιου τομέα σε ποσοστό 37% των μαιών θα διέκοπταν το επάγγελμα τους για κάποιο άλλο με τις ίδιες αποδοχές, το 38% όχι ενώ το 25% ίσως. Σημαντική διαφορά υπάρχει με τον ιδιωτικό τομέα, αφού η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (64%) θα εγκατέλειπε την εργασία του για μία άλλη με τις ίδιες αποδοχές, το 14% όχι και ένα ποσοστό περίπου 22% ίσως.

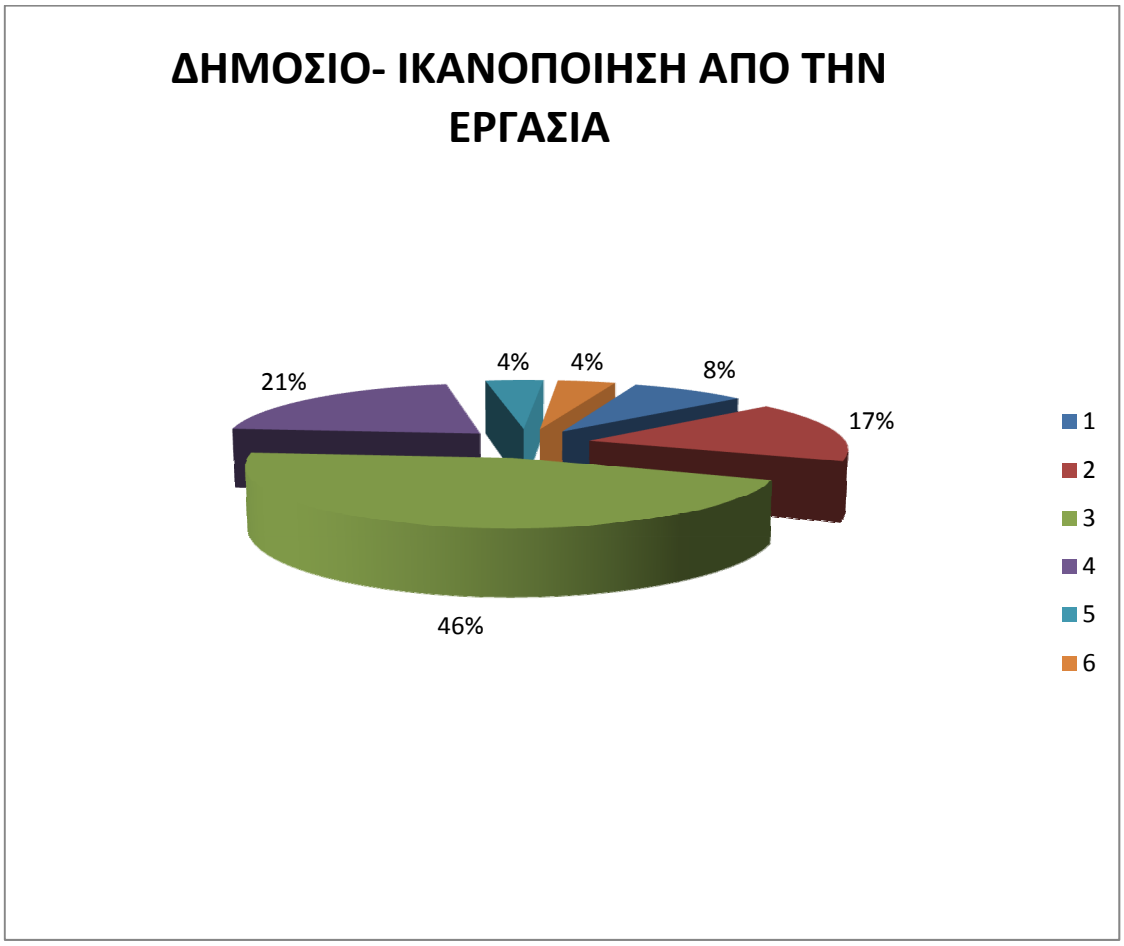
Σχήμα 4(α)

Σχήμα 4(β)

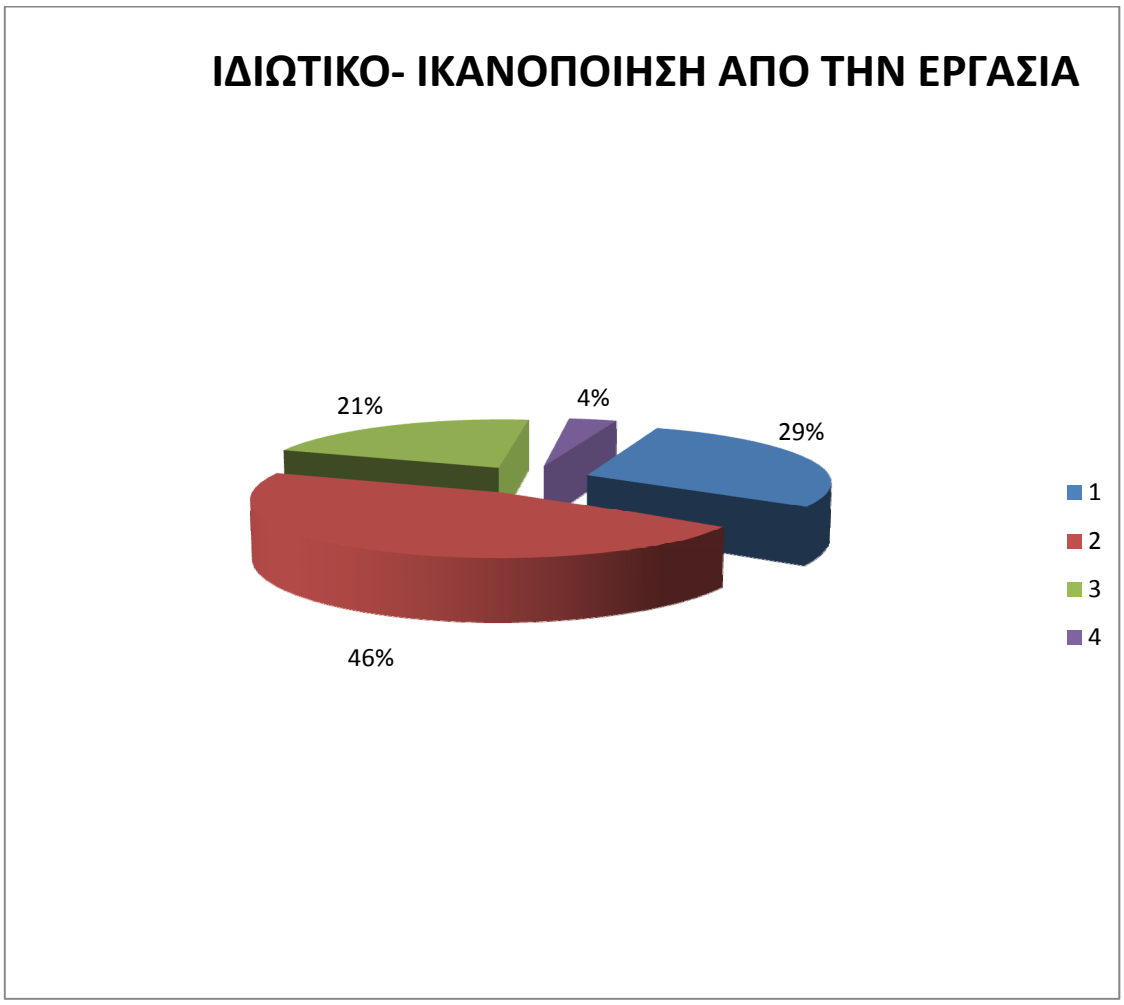


Το 46% των ερωτηθέντων του δημοσίου (σχήμα 5α) απάντησαν ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την εργασία τους, το 21% αισθάνονται λίγο ικανοποιημένοι, το 4% καθόλου ενώ μόνο το 8% υποστήριξε ότι είναι πάρα πολύ και σχεδόν το 17% πολύ ικανοποιημένοι από το επάγγελμα τους. Μεγάλη διαφορά εμφανίζουν τα αποτελέσματα του ιδιωτικού μαιευτηρίου (σχήμα 5β) σε σύγκριση με του δημοσίου αφού το 29% του δείγματος νιώθει πάρα πολύ ικανοποιημένο από την εργασία του, το 46% πολύ, το 21% μέτρια και μόνο το 4% των μαιών απάντησαν ότι είναι λίγο ικανοποιημένες από την δουλεία τους.

Σχήμα 5(α)

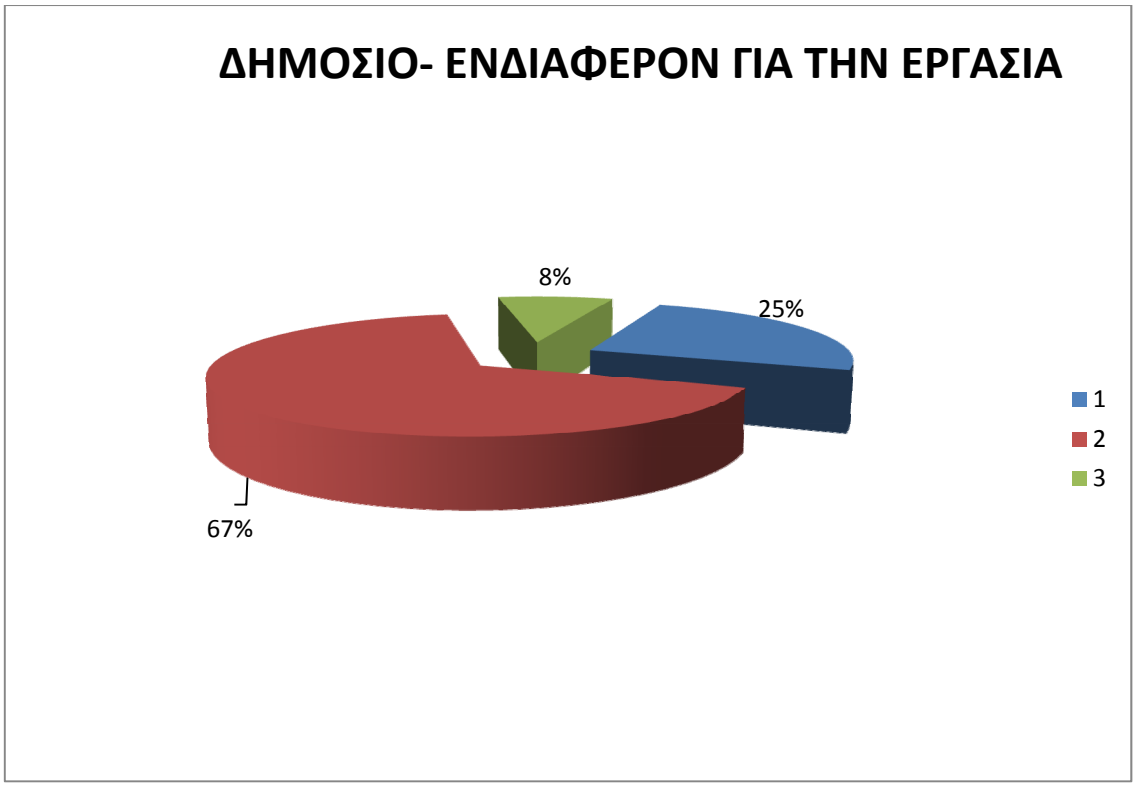


Σχήμα 5(β)

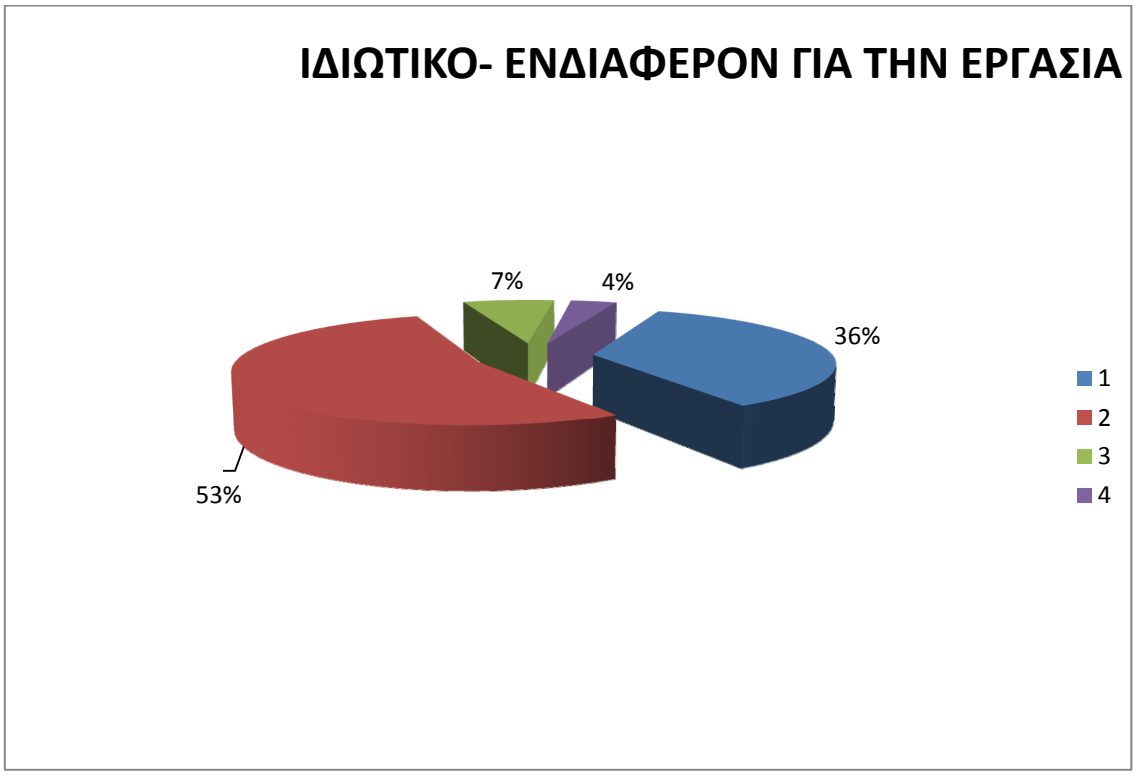


Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 25% των μαιών που εργάζονται στην μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών των δημοσίων μαιευτηρίων (σχήμα 6α) απάντησαν ότι ενδιαφέρονται πάρα πολύ για την εργασία τους, το 67% πολύ και μόνο το 8% μέτρια. Αντίθετα, το 36% των μαιών του ιδιωτικού μαιευτηρίου (σχήμα 6β) που εργάζονται στο ίδιο τμήμα απάντησαν ότι ενδιαφέρονται πάρα πολύ για την δουλεία τους, το 53% πολύ, το 7% μέτρια ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 4% υποστήριξε ότι το ενδιαφέρον του για την εργασία είναι λίγο.

Σχήμα 6(α)



Σχήμα 6(β)



Στα σχήματα 7α και 7β που ακολουθούν παρατηρούμε ότι το 21% των εργαζομένων στις ΜΕΝΝ του δημοσίου τομέα ανέφεραν ότι αισθάνονται πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους, το 63% πολύ, το 8% μέτρια και ένα ακόμη ποσοστό του 8% λίγο. Αντίθετα, στον ιδιωτικό τομέα μόνο το 7% είναι πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις σχέσεις του με τους συναδέλφους, το 57% πολύ, το 29% μέτρια και 7% λίγο. Οι διαφορές μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού μαιευτηρίου είναι πραγματικά σημαντικές.

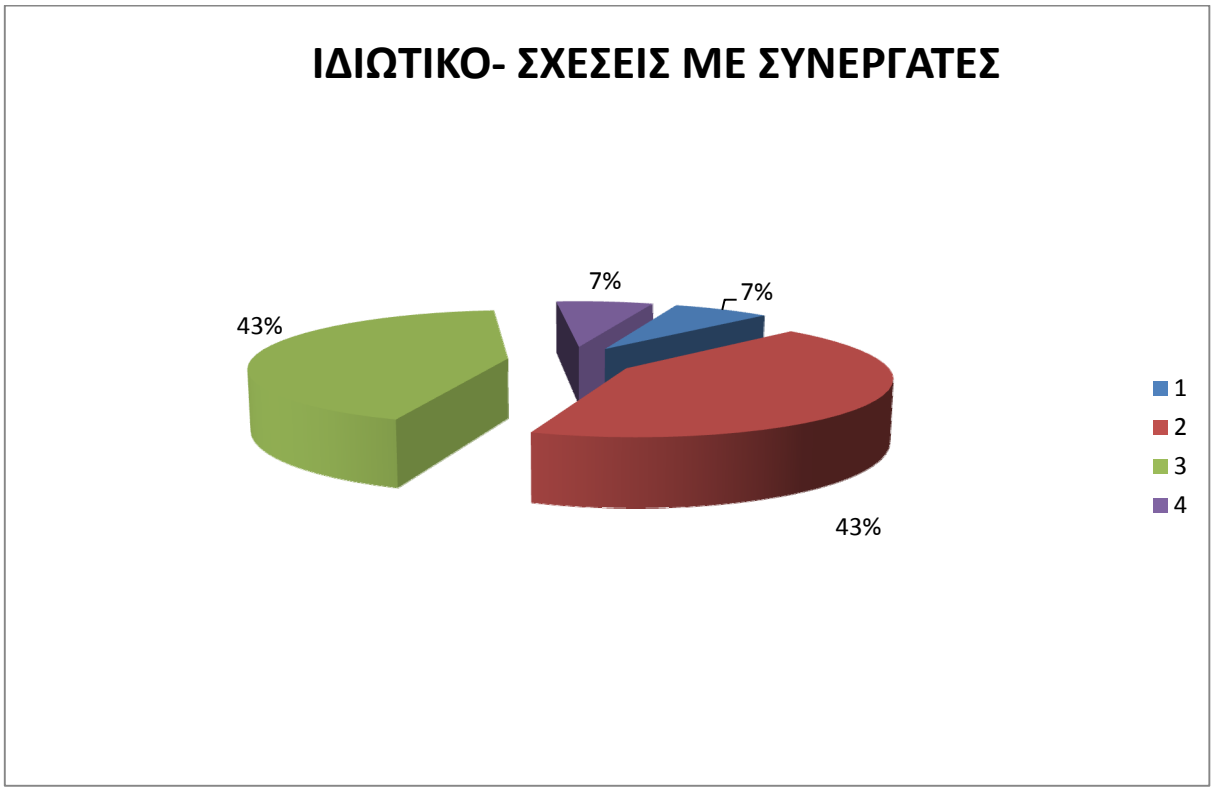
Σχήμα 7(α)

Σχήμα 7 (β)

Όπως παρατηρούμε στο σχήμα 8α και 8β το 8% των μαιών του δημοσίου τομέα απάντησαν ότι είναι πάρα πολύ ικανοποιημένες από τις σχέσεις τους με τους συνεργάτες, το 67% πολύ, το 17% μέτρια, το 4% λίγο και ένα ακόμη ποσοστό του 4% καθόλου. Αντίθετα, στο ιδιωτικό μαιευτήριο οι εργαζόμενοι της ΜΕΝΝ μόλις το 7% είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τις σχέσεις τους με τους συνεργάτες, το 43% πολύ, το 7% καθόλου, το 43% μέτρια.

Σχήμα 8 (α)

Σχήμα 8 (β)



4. Συμπεράσματα

Η πλειοψηφία των μαιών που εργάζονται στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών υποστήριξαν ότι οι υπευθυνότητες τους στην εργασία είναι πολλές και η πίεση του χρόνου πολύ μεγάλη (92%). Το 50% των μαιών του δημοσίου μαιευτηρίου αμφιβάλλει αν τα καθήκοντα τους είναι σαφώς καθορισμένα ενώ διαφορετικές συνθήκες επικρατούν στο ιδιωτικό μαιευτήριο με ποσοστό 75% να υποστηρίζει το αντίθετο.

Ο μισός αριθμός του δείγματος θα διέκοπτε σίγουρα το επάγγελμα, ενώ αν εξεταστεί η κατάσταση ανά τομέα σημαντική διαφορά εμφανίζουν οι μαίες του ιδιωτικού μαιευτηρίου αφού το 64% θα εγκατέλειπε την εργασία αυτή για κάποια άλλη με τις ίδιες αποδοχές. Ίδια άποψη φαίνεται να έχει μόνο το 37% των μαιών που εργάζονται στο δημόσιο. Παρόλα αυτά το 60% ολόκληρου του δείγματος βρίσκει την εργασία του ενδιαφέρουσα.

Ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων, περίπου 49% απάντησε ότι δεν έλειψε καμία ημέρα από την δουλειά του. Υπάρχει όμως μια μερίδα μαιών (περίπου 6,5%) που ανέφεραν ότι αναγκάστηκαν να απουσιάσουν από την εργασία τους λόγω της κόπωσης.

Αξιοπρόσεκτη η άποψη τους ως προς την ικανοποίηση από την εργασία αφού η πλειοψηφία νιώθει μέτρια ικανοποιημένη, ενώ μόνο το 46% των μαιών που απασχολούνται σε ιδιωτικό μαιευτήριο ανέφερα ότι είναι πολύ ικανοποιημένες. Σε μέτριο επίπεδο κυμαίνεται και η ικανοποίηση που εισπράττουν σαν σύνολο από τις σχέσεις με ανωτέρους, συναδέλφους και συνεργάτες. Μεγάλη διαφορά εμφάνισαν οι μαίες που εργάζονται σε ΜΕΝΝ του δημοσίου τομέα σχετικά με την ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους συναδέλφους διότι σε ποσοστό της τάξεως του 21% εξέφρασαν πάρα πολύ ικανοποίηση, σε αντίθεση με το ιδιωτικό που μόλις το 7% απάντησε το ίδιο. Υψηλό ποσοστό εμφανίζουν ξανά οι εργαζόμενες του δημοσίου όσον αφορά την ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους συνεργάτες μιας και το 67% αισθάνεται πολύ ικανοποιημένο συγκριτικά με το 43% του ιδιωτικού μαιευτηρίου.

Τέλος, δεν είναι δυνατόν να παραληφθεί ότι η πλειοψηφία του δείγματος βιώνει ψυχική εξάντληση (63,5%), αίσθημα κόπωσης (60%), αίσθημα εξουθένωσης (69%) και αίσθημα σκληρής εργασίας (94%) μία φορά την εβδομάδα, αρκετές φορές την εβδομάδα ή και κάθε ημέρα.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1992.

Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999.

Βασιλάκη Ε., Τριλιβά Σ., Μπεζεβέγκης Η., Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπιση τους, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2001.

Καντάς Α., Οργανωτική – Βιομηχανική ψυχολογία, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.

Κορομπέλη Α., Γιατί οι ΜΕΘ είναι στρεσσογόνες, Πρακτικά 2ου επιστημονικού συμποσίου επείγουσας και εντατικής νοσηλευτικής, Βόλος 2004.

Ξένη Βιβλιογραφία

Braithwaite M., “Professional growth and development. Nurse burnout and stress in NICU”, Advances in Neonatal Care, – 2008 (6): 343-7.

Cox A., Andrews P., The development of support in oncology units, oncological nursing forum, California 1981.

Frendenberger H.J, Staff Burn-Out, Journal of Social Issues, New York City 1987.

Jackson S.E, Maslach C., After-effects of job-related stress: Families as victims. Journals of occupational behavior, United States 1982.

Leiter, M.P., The impact of family and organizational resources on the development of burnout: A longitudinal study, Canada 1990.

Leiter, M.P., The dream denied: Professional burnout and the constraints of service organizations, Canadian psychology, Canada 1991.

Kahill S., Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence, Canadian psychology, Canada 1988.

Maslach C., Burnout, The cost of caring, Prentice – Hall, Inc. New Jersey 1982.

Maslach C., Jackson S.E, Burnout in organizational settings Applied Social Psychology, California 1984.

Maslach C., Jackson S.E, The role of sex and family variables in burnout. Sex roles, California 1985.

Maslach C., Jackson S.E, Maslach Burnout Inventory, Manual 2nd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California 1986.

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

Moos R., Work environment scale manual (2nd ed.), Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California 1986.

Pines A.M., Kanner A.D, Nurses burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress, New York 1982.

Robinson S.E., Rodriguez E.R., Sammons M., Keimm J., Does being in the military affect nurses' perceptions of work life?, United States 1993.