

ΕΡΕΥΝΑ

**Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome):
Κατανόηση και πρόιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το
νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο**

Σταυροπούλου Αρετή¹, Παπαδάκη Ευαγγελία², Φτυλάκη Αγγελική², Καμπά Ευρυδίκη³

1. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης

2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΙ Κρήτης

3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Αθήνας

Περίληψη

Η ανάλυση και διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome) έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό τους ερευνητές στον τομέα της υγείας διεθνώς. Σε ότι αφορά τη νοσηλευτική επιστήμη και την Ελληνική πραγματικότητα τείνει να λάβει διαστάσεις επιδημίας. Αποτελεί κίνδυνο για την ψυχική και σωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού και επηρεάζει την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση, κατανόηση και πρόιμη αναγνώριση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης από νοσηλευτές που εργάζονται σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης.

Υλικό και μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις σε δείγμα οκτώ (8) νοσηλευτών από δυο νοσοκομεία (ιδιωτικός και δημόσιος τομέας) της Κρήτης. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε εφαρμόζοντας τις αρχές της ανάλυσης περιεχομένου.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των δεδομένων δεν εντοπίστηκαν διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών του ιδιωτικού και του δημόσιου νοσοκομείου όσον αφορά την πρόιμη αναγνώριση συμπτωμάτων και την κατανόηση του συνδρόμου «επαγγελματική εξουθένωση». Οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους γνώριζαν τον ορισμό του συνδρόμου και οι περισσότεροι εξ' αυτών παρουσίαζαν συμπτωματολογία που περιλάμβανε σεξουαλικές διαταραχές, αϋπνίες, γαστρεντερικές διαταραχές και πονοκεφάλους. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί

και το εργασιακό περιβάλλον ενοχοποιήθηκαν από τους περισσότερους νοσηλευτές ως παράγοντες που συνέτειναν στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους μπορούν να αναγνωρίζουν τα πρώιμα συμπτώματα του συνδρόμου «επαγγελματική εξουθένωση» και πολλοί από αυτούς βιώνουν το σύνδρομο. Υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού από την διοίκηση και μέριμνα για την μείωση του φόρτου εργασίας, την δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την διασφάλιση ικανοποιητικού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελούν απαραίτητους παράγοντες για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του συνδρόμου.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, σύνδρομο, burn-out, νοσηλευτές, ποιοτική έρευνα.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Αρετή Σταυροπούλου

ΤΕΙ Κρήτης

Τμήμα Νοσηλευτικής

Σταυρωμένος 71004 Τ.Θ. 1939

E-mail: aretis@staff.teicrete.gr

ORIGINAL PAPER

Burn-out syndrome: Understanding and early recognition of the syndrome from the nursing staff in public and private hospital

Stavropoulou Areti¹, Papadaki Evagelia², Ftylaki Ageliki², Kamba Evridiki³

1. Assistant Professor, Nursing Department, ATEI Crete
2. RN, TEI Crete
3. Assistant Professor, Nursing Department A', ATEI Athens

Abstract

The analysis and the investigation of the burn-out syndrome have to a great degree preoccupied the researchers in the sector of health internationally. Regarding the nursing science and the Greek reality, it tends to look like an outbreak of an epidemic, it consists a risk for the mental

and physical health of nursing personnel and influences the quality of the available health services.

Aim: The aim of the present study was the investigation, the understanding and the early recognition of the symptoms of the burn-out syndrome from nurses who work in private and public hospitals of Crete.

Material and method: Semi-structured interviews were used in a sample of eight (8) nurses from two hospitals (private and public sector) of Crete. The data were analyzed based on the principles of content analysis.

Results: The analysis of data revealed no differences between the nurses in the private and the public hospital with regard to the early recognition of symptoms and the comprehension of the burn-out syndrome. The majority of nurses knew the definition of the syndrome and most of them presented symptoms that included sexual disturbances, insomnia, gastro-intestine disturbances and headaches. The pressure of workload, the low income and the work environment were considered by most nurses as the main factors that contributed in the onset of the syndrome.

Conclusions: The majority of nurses can recognize the early symptoms of the burn-out syndrome and many of them experience the syndrome. Support and respect on nursing staff from the supervisors and efforts to reduce the workload, the development of educational programs and a satisfactory work environment constitute the essential factors for the prevention and the treatment of the syndrome.

Key words: Burn-out syndrome , nurses, qualitative research.

Corresponding author

Stavropoulou Areti,

TEI of Crete,

Nursing Department,

Stavromenos 71004 P.O.Box 1939

E-mail: aretis@staff.teicrete.gr

Εισαγωγή

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout), αναφέρθηκε στη βιβλιογραφία για πρώτη φορά το 1974, ως εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών του αποθεμάτων. Ο ευρύτερα αποδεκτός ορισμός του συνδρόμου είναι αυτός που έδωσε η Maslach. Σύμφωνα με αυτόν, ως επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ένα σύνδρομο ψυχικής, σωματικής και πνευματικής κόπωσης, που αποτελεί την αντίδραση του εργαζόμενου στο χρόνιο και διαπροσωπικό στρες της εργασίας του και χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: Την συναισθηματική εξάντληση, όπου ο εργαζόμενος αισθάνεται ψυχικά άδειος, την αποπροσωποποίηση, όπου ο εργαζόμενος αναπτύσσει ένα μηχανισμό άμυνας προκειμένου να αντιμετωπίσει την συναισθηματική εξάντληση που βιώνει, και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων που προκύπτει ως αποτέλεσμα των δύο παραπάνω^{1,2}. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αποτέλεσε αντικείμενο συστηματικής έρευνας, τόσο στους επαγγελματίες υγείας, καθώς το συγκεκριμένο είδος εργασίας επικεντρώνεται στη σχέση μεταξύ εκείνου που παρέχει και εκείνου που λαμβάνει φροντίδα όσο και σε άλλες κατηγορίες εργαζομένων όπως είναι οι εκπαιδευτικοί, οι αστυνομικοί, οι νομικοί και οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι.

Σε ότι αφορά τους επαγγελματίες υγείας, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται σε μεγάλα ποσοστά και κυρίως επηρεάζει νοσηλευτές και γιατρούς³. Η εμφάνιση του συνδρόμου συνδέεται με ψυχοσωματικά προβλήματα, αντικοινωνική συμπεριφορά, και παροχή χαμηλής ποιοτικά νοσηλευτικής φροντίδας. Μπορεί δε να αποτελέσει μία από τις κύριες αιτίες εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος⁴.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση, κατανόηση και πρόωμη αναγνώριση των συμπτωμάτων του συνδρόμου «επαγγελματικής εξουθένωσης» από νοσηλευτές που εργάζονται σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης. Επιπροσθέτως η μελέτη επικεντρώθηκε στην καταγραφή και διερεύνηση των προσωπικών εμπειριών του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το σύνδρομο και την πρόωμη αναγνώριση του.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Σύμφωνα με την Maslach, ιδιαίτερα επιρρεπή στο σύνδρομο, είναι τα άτομα ηλικίας 30 έως 40 ετών. Δεν έχουν διερευνηθεί εκτενώς οι λόγοι για τους οποίους στις νεαρότερες ηλικίες δεν έχουμε την ίδια συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου¹. Πιθανόν αυτό να συμβαίνει επειδή τα νεαρότερα άτομα όταν αντιληφθούν ότι η εργασία τους επηρεάζει τόσο έντονα, αλλάζουν

ευκολότερα επαγγελματική κατεύθυνση καθώς βρίσκονται στα πρώτα στάδια της σταδιοδρομίας τους^{2,5}.

Το φύλο των εργαζομένων στις περισσότερες έρευνες φαίνεται να παίζει ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση και εμμέσως στην εμφάνιση του συνδρόμου. Υπάρχουν κάποιες διαφοροποιήσεις στις έρευνες, ενώ τις περισσότερες φορές στους άνδρες παρατηρείται πιο έντονα ο κυνισμός και στις γυναίκες η εξουθένωση⁶. Παράλληλα, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι ανύπαντροι και οι διαζευγμένοι εμφανίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματική εξουθένωση από τους παντρεμένους⁷. Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι συχνά άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς όμως να έχουν διερευνηθεί και οι λόγοι. Ως πιθανό αίτιο θεωρούνται οι υψηλές προσδοκίες αυτών των ατόμων από την εργασία τους που συνήθως είναι ανάλογες με το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο τους^{1,5,7}.

Υλικό και μέθοδος

Ως μεθοδολογία για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική προσέγγιση που βασίστηκε στις αρχές της ανάλυσης περιεχομένου. Η ποιοτική προσέγγιση είναι η καταλληλότερη για την μελέτη και διερεύνηση προσωπικών εμπειριών, αξιών και στάσεων. Ειδικότερα, η ποιοτική προσέγγιση έχει

χαρακτηριστεί βιβλιογραφικά ως η πλέον κατάλληλη μεθοδολογία για την αξιολόγηση απόψεων, στάσεων και εμπειριών του νοσηλευτικού προσωπικού⁸.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με προγραμματισμένη συνέντευξη (μέθοδος αυτοαναφοράς) και συγκεκριμένα με ημιδομημένη τεχνική αυτοαναφοράς. Επτά ανοικτού τύπου ερωτήσεις συμπεριλήφθηκαν στο σχέδιο της συνέντευξης, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν από τους ερευνητές προκειμένου να διευκολύνουν ή να καθοδηγήσουν τη συζήτηση όταν αυτό ήταν αναγκαίο. Τα πεδία μελέτης βασίστηκαν στη ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και αφορούσαν α) την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την επιλογή του επαγγέλματός τους, β) την ικανοποίηση από την εργασία τους, γ) την ικανοποίηση από τις εργασιακές σχέσεις, δ) τη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου τους, ε) προβλήματα υγείας που τυχόν αντιμετώπιζαν, στ) συμπτώματα σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και ζ) αναγνώριση και κατανόηση του συνδρόμου «επαγγελματικής εξουθένωσης»^{1,2,4,5,7}.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα δημόσιο και σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο της Κρήτης. Το δείγμα περιλάμβανε νοσηλευτές με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών. Συγκεκριμένα 8 νοσηλευτές έλαβαν μέρος στη μελέτη 4 από αυτούς εργάζονταν στο δημόσιο τομέα και 4 στον ιδιωτικό. Πρόκειται για δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία η

οποία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών του πληθυσμού της έρευνας⁹. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά οχτώ συνεντεύξεις, τέσσερις σε κάθε νοσοκομείο. Μετά την συλλογή στοιχείων και την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων τα δεδομένα σε κάθε ερώτηση αναλύθηκαν ακολουθώντας της αρχές ανάλυσης περιεχομένου.

Αποτελέσματα - Συζήτηση

Η μέση ηλικία των ερωτηθέντων ήταν τα 36,5 χρόνια. Παρατηρήθηκε μια διαφορά ανάμεσα στην ηλικία των νοσηλευτών στο δημόσιο και στο ιδιωτικό νοσοκομείο με τους νοσηλευτές του ιδιωτικού να είναι μικρότερης ηλικίας (33 έτη έναντι 40 έτη). Από τους συμμετέχοντες οι 6 ήταν γυναίκες και οι 2 άνδρες.

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, όλοι οι εργαζόμενοι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Τ.Ε.Ι). Οι νοσηλευτές του δημοσίου είχαν κατά μέσο όρο 18 χρόνια προϋπηρεσίας με εύρος 14-23 χρόνια ενώ οι νοσηλευτές του ιδιωτικού νοσοκομείου είχαν κατά μέσο όρο 12 χρόνια προϋπηρεσίας με εύρος 10-15 έτη.

Σε ότι αφορά τα αποτελέσματα από τις ερωτήσεις ανοικτού - τύπου, δεν σημειώθηκαν αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονταν στο δημόσιο και των νοσηλευτών που εργάζονταν στο ιδιωτικό

νοσοκομείο. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνολικά.

Ικανοποίηση από την επιλογή επαγγέλματος

Αρχικά οι νοσηλευτές ερωτήθηκαν κατά πόσο ήταν ικανοποιημένοι από την επιλογή του επαγγέλματος τους. Η έννοια του «τυχαίου» ή της «δυσφορίας» εμφανίζεται στις περισσότερες απαντήσεις των νοσηλευτών. Οι απαντήσεις που περιείχαν αυτές τις έννοιες ομαδοποιήθηκαν σε δυο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία ονομάστηκε «**τυχαία επιλογή**» και η δεύτερη «**έλλειψη ικανοποίησης**». Ειδικότερα σε ότι αφορά την πρώτη κατηγορία οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι η νοσηλευτική δεν ήταν η επιλογή τους ως επάγγελμα.

Ειδικότερα κάποιοι από αυτούς δήλωσαν:

«Δεν ήταν επιλογή μου, απλώς προέκυψε...»

«Αν έκανα τώρα την επιλογή μου δεν θα επέλεγα αυτό το επάγγελμα σε καμιά περίπτωση. Θα επέλεγα ένα επάγγελμα που θα ήταν μόνο πρωινό και λιγότερο ψυχοφθόρο ένα επάγγελμα που θα ήμουν με τα παιδιά μου το Σαββατοκύριακα, τις αργίες, τα Χριστούγεννα»

Η δεύτερη κατηγορία συνδέεται με τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από την καθημερινή τους ενασχόληση. Αρκετοί από αυτούς δήλωσαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την επιλογή του επαγγέλματος τους, ενώ

κάποιοι από αυτούς εκφράζουν μόνο μερική ικανοποίηση.

«Νιώθω υπερήφανος που κάνω αυτό επάγγελμα, θα άλλαζα όμως τις βάρδιες και να μην δουλεύω αργίες...»

«Η δουλειά είναι εντάξει σε γενικές γραμμές αλλά πολλές φορές το ωράριο και οι συνθήκες με επιβαρύνουν...»

Η διεθνής βιβλιογραφία σημειώνει μια τάση των νοσηλευτών να φεύγουν από το επάγγελμα εξαιτίας των συνθηκών και του ωραρίου, και υπογραμμίζει ότι είναι επιτακτική η ανάγκη αναζήτησης λύσεων ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα αυτό. Ένας από τους κυριότερους παράγοντες παραμονής ή όχι του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσηλευτικό επάγγελμα είναι και ο βαθμός ικανοποίησης τους και η αρχική επιλογή τους να ακολουθήσουν την νοσηλευτική επιστήμη^{10,11,12}.

Ικανοποίηση από την εργασία

Τα μεγάλα ποσοστά δυσαρέσκειας από την εργασία έχουν ως αποτέλεσμα τόσο την μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου «επαγγελματικής εξουθένωσης» όσο και την μεγαλύτερη πιθανότητα εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος¹³.

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων και την ανάλυση περιεχομένου προέκυψε μια έννοια, αυτής της «δυσαρέσκειας». Οι

απαντήσεις που περιείχαν αυτήν την έννοια ομαδοποιήθηκαν σε δυο κατηγορίες: «**δυσαρέσκεια από το εργασιακό περιβάλλον**» και «**δυσαρέσκεια από την αμοιβή**».

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι το εργασιακό τους περιβάλλον είναι αυτό που τους στερεί την ικανοποίηση από την εργασία. *«Όσον αφορά το περιβάλλον εργασίας δεν είμαι ικανοποιημένη γιατί διαρκώς εκτίθεται και επιβαρύνεται η υγεία μου...»*

Ανάλογες απαντήσεις αφορούσαν και το θέμα της αμοιβής.

«Από την εργασία μου είμαι κάπως ικανοποιημένη αλλά από την αμοιβή μου όχι...»

«Δεν είμαι ικανοποιημένος διότι είναι δύσκολες οι συνθήκες εργασίας και η αμοιβή είναι πάρα πολύ χαμηλή...»

Μελέτες ικανοποίησης που πραγματοποιήθηκαν για το νοσηλευτικό προσωπικό έχουν δείξει ότι υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας των νοσηλευτών από την εργασία τους σε ότι αφορά το περιβάλλον, τις συνθήκες και την αμοιβή έχουν μειώσει δραματικά την πιθανότητα επιλογής της νοσηλευτικής ως επαγγελματικό προορισμό και έχουν οδηγήσει στην επιλογή άλλων επαγγελμάτων με καλύτερες συνθήκες εργασίας. Επιπλέον παράγοντες που είχαν την μεγαλύτερη επίπτωση ως προς τη μη επιλογή του επαγγέλματος της νοσηλευτικής ήταν οι

μειωμένες δυνατότητες για επαγγελματική εξέλιξη, η ελάχιστη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ο μεγάλος φόρτος εργασίας, παράγοντες που μπορούν να αντιμετωπιστούν από μια ισχυρή νοσηλευτική διοίκηση^{14,15,16,17}.

Ικανοποίηση από εργασιακές σχέσεις

Σε ότι αφορά τις εργασιακές σχέσεις των νοσηλευτών με τους άλλους συναδέλφους, από την ανάλυση των απαντήσεων των ερωτηθέντων προέκυψε η έννοια της «ευχαρίστησης». Μια κατηγορία προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων αυτής της «καλής εργασιακής σχέσης». Σε γενικές γραμμές παρατηρήθηκε να υπάρχει μια θετική τάση σε ότι αφορά τις εργασιακές σχέσεις και τη συνεργασία.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις ορισμένων νοσηλευτών που αναγνωρίζουν ότι υπάρχουν δυσκολίες στη διατήρηση καλών εργασιακών σχέσεων και ότι χρειάζεται προσπάθεια να διατηρηθεί καλό επίπεδο συνεργασίας.

«Όταν εργάζεσαι με πολλά άτομα πάντα υπάρχουν διαφορές και προβλήματα γιατί έχεις να κάνεις με διαφορετικούς χαρακτήρες ανθρώπων αλλά ευτυχώς με διάλογο λύνονται όλα...»

«Υπάρχει πολύ καλή συνεργασία με όλους τους συναδέλφους, και μπορούμε να καταλάβουμε απόλυτα ο ένας τον άλλον γιατί όλοι κάνουμε κυκλικό ωράριο και ξέρουμε πόσο δύσκολο

είναι. Έτσι οτιδήποτε προκύψει το αντιμετωπίζουμε...»

Πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ψυχολογία των νοσηλευτών και την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η πίεση και οι προστριβές που δημιουργούνται ανάμεσα στο προσωπικό του νοσοκομείου^{18,19}.

Η έλλειψη υπομονής και κατανόησης και οι απαιτήσεις από το λοιπό προσωπικό δημιουργούν ψυχολογική πίεση και μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση έντονων αντιδράσεων και αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων μεταξύ των συναδέλφων^{20,21}.

Διαχείριση ελεύθερου χρόνου

Η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου φαίνεται να αποτελεί παράγοντα πολύ σημαντικό για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μελέτες που ανέλυσαν τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην υγεία των νοσηλευτών, έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των νυχτερινών βαρδιών και της επίδρασης στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή των εργαζόμενων νοσηλευτών^{22,23}.

Σχετικά με το θέμα της διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων επικεντρώθηκαν στην έννοια της «ελεύθερης διαχείρισης». Σύμφωνα με την ανάλυση περιεχομένου προέκυψαν δύο κατηγορίες. Αυτή του «προσωπικού χρόνου»

και αυτή του «**χρόνου με την οικογένεια**». Η οικογένεια και οι προσωπικές ασχολίες αποτελούν προτεραιότητα στη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου των νοσηλευτών. Ωστόσο υπογραμμίζεται ότι το κυκλικό ωράριο και η εργασία κατά τη διάρκεια των αργιών αποτελούν τροχοπέδη στην ικανοποιητική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου των νοσηλευτών.

Ενδεικτική είναι η αποτύπωση της εμπειρίας κάποιων από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην μελέτη.

«Ο ελεύθερος μου χρόνος είναι πολύ λίγος και τον αφιερώνω στην οικογένεια μου, στα παιδιά μου, γιατί πιστεύω ότι λείπω πολλές ώρες από κοντά τους και προσπαθώ όσο μπορώ να ασχολούμαι μαζί τους όταν είμαι σπίτι»

«Προσπαθώ να βρίσκω όσο γίνεται περισσότερο ελεύθερο χρόνο και περνάω με την οικογένεια και τους φίλους μου. Κυρίως αφιερώνω πιο πολύ χρόνο στο παιδί μου να διαβάσουμε, να πάμε βόλτα και να παίξουμε, όταν είμαι και ξεκούραστη...»

Προβλήματα υγείας

Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε μια πληθώρα σωματικών αλλά και ψυχικών συμπτωμάτων που συνδέονται με την επαγγελματική κόπωση και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ανάμεσα στα προβλήματα υγείας που αναφέρθηκαν ήταν το άγχος, οι σεξουαλικές διαταραχές, οι πόνοι

στην μέση, οι αϋπνίες, οι ημικρανίες και οι γαστρεντερικές διαταραχές.

Από την ανάλυση περιεχομένου προέκυψαν δύο ομάδες προβλημάτων, όπως αυτές αναφέρθηκαν από τους νοσηλευτές. Τα «σωματικά» προβλήματα και τα «ψυχικά».

Χαρακτηριστικά κάποιιοι από τους συμμετέχοντες υπογράμμισαν:

«Αντιμετωπίζω διάφορα προβλήματα, όπως προβλήματα με το στομάχι και με το έντερο μου. Όταν αγχωθώ με πιάνει πόνος στο στομάχι, επίσης υποφέρω από ημικρανίες. Δεν έχω διάθεση για σεξουαλική επαφή γιατί πάντα έχω να κάνω κάτι...»

«Σεξουαλικές διαταραχές είναι πολύ συχνές διότι το στρες της δουλειάς σαφώς προξενεί κόπωση και αϋπνία, συχνά από την υπερένταση. Ιδιαίτερα όταν το ωράριο είναι απόγευμα και μετά πρωί είναι πολύ δύσκολο να κοιμηθείς αλλά και να έρθεις το πρωί να αποδώσεις και στην δουλειά σου...»

«Έχω πολύ άγχος με αποτέλεσμα να υποφέρω από αϋπνίες και πονοκεφάλους. Αντιμετωπίζω προβλήματα με το στομάχι μου και προβλήματα δυσκοιλιότητας. Με τον σύντροφό μου, συχνά δεν έχω όρεξη, συνήθως το κάνω γιατί πρέπει»

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων φαίνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει συνθήκες υψηλού στρες σε καθημερινή βάση. Η έλλειψη του

νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα σε ότι αφορά την ενίσχυση του στρες στο χώρο εργασίας²³. Η έλλειψη αυτή έχει οδηγήσει σε εξουθενωτικά κυκλικά ωράρια, περισσότερες ώρες εργασίας, έλλειψη ενδιαφέροντος και συγκέντρωσης και αισθήματα αρνητικά προς την διοίκηση^{23,24}.

Άλλοι παράγοντες που προκαλούν άγχος είναι ο βαθμός της ψυχολογικής υποστήριξης που οι νοσηλευτές παρέχουν προς τους ασθενείς και τις οικογένειες τους καθώς και την έλλειψη αυτονομίας σε έναν ιατρο-κρατούμενο χώρο^{21,25}.

Σωματική και ψυχική επιβάρυνση

Οι ψυχοσωματικές παθήσεις είναι πολύ συχνές σε άτομα που βρίσκονται κάτω από συνθήκες πίεσης στον επαγγελματικό χώρο, παθήσεις που εντοπίζονται πολύ συχνά και στους επαγγελματίες υγείας^{25,26}. Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών οι ψυχοσωματικές παθήσεις αποτελούν απόλυτο σημείο διάγνωσης και πιστοποίησης της ύπαρξης του συνδρόμου «επαγγελματικής εξουθένωσης». Επιπροσθέτως, άλλοι παράγοντες όπως οι συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων και τα έτη εργασίας των νοσηλευτών επίσης συσχετίζονται με την συχνότητα των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, με τις γυναίκες νοσηλεύτριες να εκδηλώνουν περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με τους άνδρες νοσηλευτές^{26,27}.

Διερεύνηση και ποιοτική αξιολόγηση των απαντήσεων των ερωτηθέντων για την εκδήλωση ή όχι σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων οδηγεί στο συμπέρασμα ότι όλοι οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν την εμφάνιση σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων παρόμοιων με αυτά που η σχετική με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης βιβλιογραφία αναφέρει^{25,27}.

Παράγοντες που συντείνουν στη σωματική επιβάρυνση των νοσηλευτών είναι η ορθοστασία και οι βάρδιες και η έλλειψη διαλείμματος κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Χαρακτηριστικά οι νοσηλευτές ανέφεραν:

«Σαφώς επηρεάζομαι σωματικά και ψυχικά. Σωματικά γιατί απαιτείται 24ωρη επαγρύπνηση και ετοιμότητα και ταυτόχρονα τεράστια υπομονή και δεξιότητα...»

«Σωματικά κουράζομαι...βρίσκεσαι σε διαρκή ετοιμότητα γιατί δεν ξέρεις την ώρα ή την στιγμή που θα προκύψει κάτι και τι θα είναι αυτό»

Εκτός από την σωματική επιβάρυνση οι νοσηλευτές ανέφεραν και την ψυχική επιβάρυνση η οποία επιτείνεται από τον αυξημένο βαθμό ευθύνης και την διαρκή επαφή με τον ασθενή.

«Το επάγγελμα είναι ψυχοφθόρο, αναγκαστικά σε επηρεάζει ο πόνος του ασθενούς και η κατάσταση της υγείας του...»

«Ψυχικά κουράζεσαι γιατί το αντικείμενο είναι ο ίδιος ο άνθρωπος, και δίνεις όλο σου το είναι για να προάγεις την υγεία και να απαλύνεις τον ανθρώπινο πόνο...»

Το επίπεδο σωματικής και ψυχολογικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ίσως οι δυο κυριότεροι παράγοντες που οδηγούν στην απώλεια της αυτοεκτίμησης στην δουλειά και στην ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης^{26,27}.

Αναγνώριση και κατανόηση του συνδρόμου της «επαγγελματικής εξουθένωσης»

Η κατανόηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων και την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συμπεριλαμβάνει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών ψυχικών του αποθεμάτων κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Επιπλέον ο αγγλικός όρος «burnout» περιγράφει την καθημερινή δυσφορία και ευερεθιστότητα, την καταβολή δυνάμεων, το αίσθημα «κενού», την αίσθηση απογοήτευσης και ανικανότητας πολλών εργαζομένων και ιδιαίτερα εκείνων που

ασχολούνται στις υπηρεσίες φροντίδας, υγείας και πρόνοιας.^{2,5,28}.

Οι νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στη μελέτη αποτύπωσαν, σε γενικές γραμμές, με σωστό τρόπο τις επιπτώσεις και τον ορισμό του συνδρόμου. Ορισμένοι από αυτούς ανέφεραν χαρακτηριστικά:

«Ναι, τον γνωρίζω τον όρο. Είναι όταν φτάνουμε στα όρια μας και δεν έχουμε όρεξη για τίποτα. Τα άτομα αυτά είναι κενά εσωτερικά, σκέφτονται διαρκώς πώς θα πάνε την επόμενη στην δουλειά τους, και έχουν κάποια μελαγχολία που μπορεί να οδηγήσει και στην κατάθλιψη.»

«Όχι μόνο τον γνωρίζω αλλά τον βιώνω κιόλας. Νιώθω υπερβολική κόπωση και εξάντληση, νιώθω ένα μεγάλο κενό μέσα μου και αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να προσφέρω, ότι δεν είμαι ο εαυτός μου και ότι προσποιούμαι στην δουλειά μου. Έχω κλειστεί περισσότερο στον εαυτό μου σαν να περνάω κάποιο μεγάλο πρόβλημα. Διαρκώς σκέφτομαι και ψάχνω λύσεις για να απέχω από την δουλειά μου. Αν είχα οικονομική ευχέρεια θα σταματούσα να εργάζομαι»

«Ναι τον γνωρίζω, σημαίνει ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά»

«Είναι η υπερβολική εξάντληση του ατόμου μετά από πολλά χρόνια υπηρεσίας. Το άτομο

αυτό νιώθει άδειο και εξαντλημένο σωματικά και ψυχικά, δεν έχει όρεξη για δουλειά, νιώθει το αίσθημα της απογοήτευσης, της ανικανότητας»

Προτάσεις – Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της μελέτης συμπεραίνονται τα εξής:

1. Με μέση ηλικία τα 36,5 έτη, και αναλογία ανδρών : γυναικών στο 1:3 το δείγμα της μελέτης δεν ήταν και ιδιαίτερα ομοιογενές, αν λάβουμε υπόψη ότι οι νοσηλευτές στο δημόσιο τομέα ήταν μεγαλύτερης ηλικίας με σαφώς περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας. Παρά το γεγονός ότι τα βασικά δημογραφικά τους στοιχεία ήταν διαφορετικά, οι απαντήσεις που μας έδωσαν ήταν αξιοσημείωτα παρόμοιες, γεγονός που καταδεικνύει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει παρόμοιες εμπειρίες και αντιμετωπίζει παρόμοιες δυσκολίες ανεξάρτητα από τα χρόνια εργασίας ή την ηλικία.
2. Η μελέτη έδειξε ότι αυτοί που είχαν επιλέξει να ακολουθήσουν το επάγγελμα της νοσηλευτικής ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με αυτούς που ακολούθησαν το νοσηλευτικό επάγγελμα χωρίς να αποτελεί αρχική επιλογή τους.
3. Οι νοσηλευτές εμφανίστηκαν δυσαρεστημένοι από την εργασία τους. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι η αμοιβή είναι αυτό που τους στερεί την

ικανοποίηση από την εργασία. Επίσης οι νοσηλευτές εμφανίστηκαν δυσαρεστημένοι από το χώρο εργασίας, τον φόρτο εργασίας, τις πολλές ώρες, την έλλειψη διαλλείματος και το κυκλικό ωράριο.

4. Παρά το γεγονός ότι οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι υπόκεινται σε διαρκή πίεση, σε μεγάλο φόρτο εργασίας, σε μη ιδανικές συνθήκες εργασίας, οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι οι μεταξύ τους εργασιακές σχέσεις είναι καλές με τα περισσότερα προβλήματα να λύνονται με διάλογο, γεγονός που δρα προστατευτικά απέναντι στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.
5. Ο ελεύθερος χρόνος είναι απαραίτητος για την αντιμετώπιση της εργασιακής κόπωσης και του άγχους. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στη μελέτη αποτύπωσαν την ανάγκη να αφιερώνουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο στην οικογένεια τους αλλά και σε προσωπικές τους ενασχολήσεις.
6. Όλοι οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι εμφανίζουν σωματικά και ψυχικά συμπτώματα εξαιτίας του εργασιακού άγχους. Ειδικότερα οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι υπέφεραν από σεξουαλικές διαταραχές, αϋπνίες, πονοκεφάλους, νεύρα, ευερεθιστότητα και γαστρεντερικές διαταραχές.
7. Οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν επίγνωση του όρου «επαγγελματική

εξουθένωση» και ορισμένοι εξ' αυτών βίωναν κάποια από τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο.

Η κατανόηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και η αναγνώριση των συμπτωμάτων του είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την προστασία της υγείας του προσωπικού και την προαγωγή της επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι τελευταίες μελέτες και η διεθνής βιβλιογραφία προτείνουν τρεις στρατηγικές για την πρόληψη του συνδρόμου στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε υπηρεσίες παροχής φροντίδας αλλά και στους νοσηλευτές που εργάζονται στον τομέα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν τη συστηματική εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης, την ανανέωση και εναλλαγή καθηκόντων του νοσηλευτικού δυναμικού και την ενεργό υποστήριξη της νοσηλευτικής διεύθυνσης / διοίκησης. Η ταυτόχρονη χρήση και των τριών αυτών στρατηγικών προλαμβάνουν πλήρως τα ατομικά και οργανωτικά προβλήματα που μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Θα ήταν παράδοξο κανείς να αντιμετωπίσει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό μόνο από την προσωπική σκοπιά του ατόμου γιατί όλες οι έρευνες δείχνουν ότι οι οργανωτικές και οι περιβαλλοντικές συνθήκες διαδραματίζουν

εξίσου σημαντικό ή ίσως και σημαντικότερο ρόλο^{22,23,28,29}.

Τα προγράμματα εκπαίδευσης είναι απαραίτητα για την διδασκαλία των νοσηλευτών στην πρώιμη αναγνώριση και διάγνωση των συμπτωμάτων ώστε αυτά να αντιμετωπίζονται πριν λάβουν ανησυχητικές διαστάσεις. Τα προγράμματα αυτά επίσης μπορούν να είναι εστιασμένα τόσο στον νέο εργαζόμενο όσο και στον εργαζόμενο με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας με σκοπό την καλύτερη συνεργασία και αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με το σύνδρομο^{29,30}.

Η ανανέωση και η εναλλαγή καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποφυγή του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρέχοντας προσδοκίες αλλαγής αλλά και διαφορετικές κλινικές δραστηριότητες, ενισχύεται το πνευματικό ενδιαφέρον και το κίνητρο του νοσηλευτή που επανακτά θετική στάση ως προς την εργασία^{29,31}. Δημιουργώντας επίσης αίσθημα κοινής ευθύνης και διοχετεύοντας την ενέργεια των αντιπαραθέσεων σε άλλες δημιουργικές δραστηριότητες το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης δεν εμφανίζεται. Τέλος, η ευθύνη και ο ρόλος της νοσηλευτικής διοίκησης στην πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι βαρύνουσας σημασίας. Η στρατηγική αυτή απαιτεί παροχή εκπαιδευτικών δυνατοτήτων στους νοσηλευτές και χάραξη υποστηρικτικών στρατηγικών από την διοίκηση^{28,30,31}. Κατ'

αυτόν τον τρόπο οι σοβαρές επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο άτομο και στην ομάδα μπορούν να αντιμετωπιστούν και να προληφθούν.

Βιβλιογραφία

1. Maslach, C., Leiter, P. M. The truth about burnout. Jossey-Bass Publishers 1997 San Francisco.
2. Maslach, C., & Jackson, S. E. Burnout in organizational settings. Applied Social Psychology Annual 1984; 5: 133-153.
3. Κουτελέκος Ι., Πολυκανδριώτη Μ. Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών (Burn out Syndrome) Το Βήμα του Ασκληπιού, Ιανουάριος-Μάρτιος 2007; 2: 3-7
4. Ρούπα Ζ, Ραφτόπουλος Β, Τζαβέλας Γ, Σαπουτζή-Κρέπια Δ, Κοτρώτσιου Ε. Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα. Νοσηλευτική 47(2): 247-255, 2008
5. Shaufeli W., Maslach C., Marek T. Professional burnout: Recent developments in theory and research. 1993. Washington.
6. Heim E. Stressors in health occupations. Do females have a greater health risk? Z Psychosom Med Psychoanal. 1992; 38:207-26
7. Yaktin US, Azoury NB, Doumit MA. Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. Journal of Nursing Administration. 2003; 33(7-8):384-90
8. Field PA, Morse JM Nursing research. The application of Qualitative Approaches. Chapman & Hall. London 1991.
9. Σαχίνη - Καρδάση Α. Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στον Χώρο της Υγείας. Γ' Έκδοση. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1997.
10. Gauci-Borda, R., Norman, I. Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. International Journal of Nursing Studies 1997 ; 34 (6), 385-394.
11. Cavanagh, S. Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. Journal of Advanced Nursing 1992; 17, 704-711.
12. Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M., Krukow, B. Reasons registered nurses leave or change employment status. Journal of Nursing Administration 2003; 33 (2), 111-117.
13. Hellman, C. Job satisfaction and intent to leave. Journal of Social Psychology 1997; 137: 677-689.
14. Ahlburg D, Brown-Mahoney C. The effect of wages on the retention of nurses', Canadian Journal of Economics, 1996, 29 : 126-9.

15. Price, J., Mueller, C. Professional Turnover: The Case for Nurses. Iowa State University Press, 1981. Iowa.
16. Cavanagh, S., Coffin, D. Staff turnover among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17: 1369–1376.
17. Seccombe, I., Smith, G. Taking Part: Registered Nurses and the Labour Market in 1997. Institute for Employment Studies. 1997 Brighton.
18. Fenlason K.J., and Beehr T.A. Social support and occupational stress: effects of talking to others, *Journal of Organizational Behavior* 1994; 15: 157–175.
19. Kalliath T and Morris R. Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels, *Journal of Nursing Administration* 2002; 32: 648–654.
20. O’Driscoll M.P., and Beehr T.A. Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates, *Journal of Organizational Behavior* 1994; 15: 141–155.
21. Allen J., and Mellor D. Work context, personal control, and burnout amongst nurses, *Western Journal of Nursing Research* 2002; 24: 905–917.
22. Κορομπέλη Α, Κτενάς Ε, Κικεμένη Α. Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 45(1): 98-106, 2006
23. Barton J, Spelten E, Tottedell P, Smith L, Folkard S, Costa G. The Standard Shiftwork Index: a battery of questionnaires for assessing shiftwork-related problems. *Work Stress* 1995, 9:4–30
24. Katz J, Wiley S, Capuano T, Baker D, Shapiro J. The effects of mindfulness based stress reduction on nurse stress and burnout. Part two. A quantitative and qualitative study. *Holistic Nursing Practice*. 2005;19:26–32.
25. Piko B. Work related stress among nurses: a challenge for health care institutions, *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 1999; 119: 156–162.
26. Wahlstedt K., and Edling C. Psychosocial factors and psychosomatic complaints among postal workers, *European Journal of Public Health* 1994; 4: 60–64.
27. Piko B., Barabás K., and Boda K. Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population, *European Journal of Public Health* 1997; 7: 243–253.
28. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review Psychology*. 2001;52: 397-422.
29. Lewallen LP, Crane PB, Letvak S, Jones E, Hu J. An innovative strategy to enhance

- new faculty success. *Nursing Education Perspectives*. 2003; 24:257-260.
30. Shirey MR. Stress and burnout in nursing faculty. *Nurse Educator*, 2006 May-Jun 31(3): 95-97
31. Espeland K.E. Overcoming burnout: how to revitalize your career. *Journal of Continuing Education*, 2006 Jul-Aug 37(4): 178-184