

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και
Κοινωνικής Φροντίδας»
MSc in Health and Social Care Management**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ηγεσία Ευημερίας και ψυχική ανθεκτικότητα στην
πρόληψη και αντιμετώπιση επαγγελματικής
εξουθένωσης στις υπηρεσίες υγείας»**

Ιωάννα Χρονοπούλου

A.M. 19033

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Δρ. Βασιλική Γκιόκα
Επιστημονική Συνεργάτις
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

Αθήνα 2021

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ηγεσία Ευημερίας και ψυχική ανθεκτικότητα στην
πρόληψη και αντιμετώπιση επαγγελματικής
εξουθένωσης στις υπηρεσίες υγείας»**

**Ιωάννα Χρονοπούλου
Α.Μ. 19033**

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

**Επιβλέπουσα
Καθηγήτρια**

**Βασιλική Γκιόκα, Επιστημονική Συνεργάτις
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

Μέλος

**Καθηγητής Μάρκος Σαρρής
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

Μέλος

**Αν. Καθηγήτρια Ασπασία Γούλα
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ιωάννα Χρονοπούλου του Βύρωνα, με αριθμό μητρώου 19033 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας" του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι τις 30 Ιουνίου 2021 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα
Ιωάννα Χρονοπούλου



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες αρχικά, σε όλους εκείνους που συνέβαλαν με την πολύτιμη βοήθεια τους, καθ' όλη την διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής, από την σύλληψη του θέματος, την ανάθεση του επιβλέποντος καθηγητή και ότι άλλο απαιτούνταν στην πορεία της εργασίας.

Ευχαριστώ την επιβλέπουσα καθηγήτρια Βασιλική Γκιόκα και τον καθηγητή Μάρκο Σαρρή για την άψογη συνεργασία μας, την αμέριστη συμπαράστασή τους και την ενεργή συμμετοχή τους σε όλη τη διάρκεια συγγραφής της εργασίας, μοιραζόμενοι μαζί μου, τις γνώσεις, την εμπειρία τους πάνω στο θέμα που επέλεξα. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που με βοήθησαν ουσιαστικά στην συλλογή του δείγματος τα μέλη της τριμελούς επιτροπής επίβλεψης της διπλωματικής μου εργασίας και φυσικά την οικογένειά μου για την παρότρυνση και την υπομονή τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Διανύοντας μια περίοδο κοινωνικό-οικονομικών αναταραχών, αντιλαμβάνεται κανείς πως οι οργανισμοί υγείας δεν γίνεται να μείνουν ακλόνητοι και ανεπηρέαστοι. Οι εργαζόμενοι σε υγειονομικούς οργανισμούς, και δη το νοσηλευτικό προσωπικό, αντιμετωπίζει ποικίλα προβλήματα στην προσπάθειά του να προσφέρει την όσο το δυνατόν πιο ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς. Ο υψηλός φόρτος εργασίας, το άγχος της συγκεκριμένης δουλειάς και η απογοήτευση είναι κάποια από τα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το σύνδρομο αυτό είναι όλο και πιο συχνό τα τελευταία χρόνια και η αντιμετώπισή του αποτελεί επιτακτική ανάγκη της εποχής. Η ηγεσία ευημερίας και η ψυχική ανθεκτικότητα αφορούν σε δύο παράγοντες πολύ σημαντικούς για την εξάλειψη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τη μια η ηγεσία που αποσκοπεί στην ευημερία των εργαζόμενων νοσηλευτών και από την άλλη η ανθεκτικότητα που παρουσιάζουν αυτοί σε καταστάσεις άγχους, είναι σε θέση να μειώσουν τα ποσοστά εμφάνισης των συμπτωμάτων του συνδρόμου. Σε κάθε περίπτωση, σε τέτοιες εποχές που ζούμε, η παροχή ποιοτικής υγείας στους ασθενείς αφορά στον σημαντικότερο σκοπό των οργανισμών υγείας και κάθε εμπόδιο σε αυτόν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με κάθε τρόπο.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Επαγγελματική εξουθένωση, ψυχική ανθεκτικότητα, ηγεσία ευημερίας, νοσηλευτικό προσωπικό, οργανισμοί υγείας.

ABSRTACT

Going through a period of socio-economic turmoil, health organizations cannot remain unaffected. Healthcare workers, especially nursing staff, face a variety of problems in their efforts to provide high quality health to their patients. High workload, job stress and disappointment are some of the characteristics that contribute greatly to burnout syndrome. This syndrome has become more and more common in recent years and its treatment is an urgent need of the time. Prosperity leadership and mental resilience are two very important factors in eliminating the phenomenon of burnout. On the one hand, leadership aimed at the well-being of working nurses and on the other hand, their resilience to stressful situations, are able to reduce the incidence of the symptoms of the syndrome. In any case, in such difficult periods, the provision of quality health to patients is the most important goal of health organizations and any obstacle should be addressed in every way.

KEYWORDS

Burnout syndrome, resilience, prosperity leadership, nursing staff, health organizations

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	5
ABSTRACT	6
KEYWORDS	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ –ΔΙΑΣΑΦΗΝΙΣΗ ΟΡΙΣΜΩΝ.....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	13
Η ΗΓΕΣΙΑ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ	29
ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	40
2 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ –ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ	49
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	49
Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	51
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ	70
ΗΓΕΣΙΑ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	74
3 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ –ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ	79
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	79
ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΡΕΥΝΩΝ.....	81
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ	94
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	102
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	102
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	106
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	109

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί στους οργανισμούς υγείας επικεντρώνονται όλο και περισσότερο σε ένα σύνδρομο, το οποίο έχει κάνει την εμφάνισή του πολύ πρόσφατα. Το σύνδρομο αυτό αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση ή αλλιώς burnoutsyndrome, το οποίο κατακλύζει με καλπάζοντα ρυθμό τους νοσηλευτές που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία το burnoutαφορά σε ένα σύνδρομο τόσο ψυχικής όσο και σωματικής εξάντλησης και σχετίζεται ως επί το πλείστον με επαγγέλματα που έχουν ως στόχο την παροχή φροντίδας στο συνάνθρωπο. Η επαγγελματική εξουθένωση αφορά στο κεντρικό θέμα της εν λόγω βιβλιογραφικής μελέτης και εξετάζεται σφαιρικά, προκειμένου να υπάρξει μια συνολική εικόνα για το θέμα αλλά και να βοηθήσει περαιτέρω έρευνες να το αγγίξουν με τον αποτελεσματικότερο δυνατό τρόπο.

Το πρώτο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής μελέτης είναι αφιερωμένο στη διασαφήνιση των ορισμών και στην εκτενής αναφορά των σημαντικότερων εννοιών που καταγράφονται σε αυτή. Ειδικότερα, στο κεφάλαιο αυτό αναφερόμαστε στην επαγγελματική εξουθένωση. Αρχικά διασαφηνίζεται η έννοια του συνδρόμου και οι σημαντικότεροι ορισμοί που έχουν κατά καιρούς δοθεί σε αυτό. Επιπροσθέτως, τα αίτια και οι συνέπειες δε θα μπορούσαν να λείπουν από το εν λόγω κεφάλαιο, αναφορές οι οποίες μπορούν να μας βοηθήσουν να το αντιληφθούμε σε μεγαλύτερο βαθμό. Ακόμη, σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, αναφερόμαστε στην επίδραση που έχει αυτή στους νοσηλευτές που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας.

Στο ίδιο κεφάλαιο δίνεται ο κατάλληλος χώρος και χρόνος για την ηγεσία ευημερίας, η οποία είναι σε θέση να συμβάλει θετικά στην μειωμένη εμφάνιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου. Οι ηγέτες στους οργανισμούς υγείας έχουν το χρέος να φέρονται με τρόπο τέτοιο που να εμπνέουν τους εργαζόμενους και να τους παρακινούν, ώστε να παρέχουν την ποιοτικότερη δυνατή βοήθεια στους ασθενείς. Στο κεφάλαιο αναφέρονται τα χαρακτηριστικά ενός ηγέτη που αποσκοπεί στην ευημερία των εργαζομένων τους. Τέλος, πολύ σημαντικό κομμάτι τους εν λόγω κεφαλαίου αποτελεί η ψυχική ανθεκτικότητα. Οι εργαζόμενοι που εμφανίζουν μια ικανότητα να αντιστέκονται σε καταστάσεις άγχους και δυσκολιών, είναι σε ευνοϊκότερη θέση σχετικά με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σχετικά με το θέμα αυτό, στο κεφάλαιο περιλαμβάνεται ο ορισμός της έννοιας, οι τρόποι εμφάνισης και τα αποτελέσματά της.

Κατά το δεύτερο κεφάλαιο, έχει επιλεγθεί μια εκτενής και εξειδικευμένη μελέτη ποικίλων ερευνών σχετικών με το εν λόγω θέμα. Συγκεκριμένα στο κεφάλαιο αυτό αναλύονται γύρω στις 23 διεθνείς έρευνες σχετικές με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα επιμέρους θέματα που εξετάζονται μέσω των διεθνών αυτών ερευνών είναι η εμφάνιση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι τρόποι αντιμετώπισής τους, η επιρροή της ηγεσίας ευημερίας και τα ποσοστά ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων νοσηλευτών. Σε γενικές γραμμές οι έρευνες που έχουν χρησιμοποιηθεί μας ενημερώνουν για το γεγονός πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι περισσότερο συχνή απ' όσο πιστεύει κανείς και η αντιμετώπισή της αφορά σε ένα επιτακτικής ανάγκης θέμα.

Το τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο περιλαμβάνει έναν πίνακα με τις σημαντικότερες διεθνείς έρευνες σχετικές με το θέμα της βιβλιογραφικής μελέτης. Η χρησιμότητα και σημαντικότητα του πίνακα οφείλεται στην συνοπτική αναφορά στα πιο καίρια σημεία των ερευνών, όπως είναι ο σκοπός της έρευνας, η μεθοδολογία, η δειγματοληψία και τα αποτελέσματά της. Αυτή η πρακτική μας βοηθάει να δούμε πιο καθαρά τα κοινά αποτελέσματα των ερευνών που φέρουν ως θέμα την επαγγελματική εξουθένωση. Επιπροσθέτως, κατά το τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιείται μια συζήτηση σχετικά με τα αποτελέσματα των ερευνών και βγαίνουν καθολικά συμπεράσματα.

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ –ΔΙΑΣΑΦΗΝΙΣΗ ΟΡΙΣΜΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, και ιδιαίτερα μετά τη βιομηχανική επανάσταση, επικρατεί μια κοινωνική αλλαγή, η οποία επηρεάζει άμεσα την επαγγελματική και εργασιακή κατάσταση ανά τον κόσμο. Οι αλλαγές αυτές που έχουν σημειωθεί, σήμαναν την αρχή ποικίλων ερευνών και μελετών σχετικά με ένα καινούριο επαγγελματικό ζήτημα. Το πρόβλημα αυτό που αναδύθηκε ονομάζεται *επαγγελματική εξουθένωση* ή αλλιώς *burnout*. Βέβαια, ακόμα και σήμερα δεν υπάρχει ένας γενικά αποδεκτός ορισμός γι' αυτό το σύνδρομο. Εξαιτίας των κοινωνικών αλλαγών, οι επαγγελματίες έχουν καταλήξει να αναλαμβάνουν πολλές ευθύνες, με σκοπό να ανταπεξέλθουν σε αυτές, με αποτέλεσμα να αναδύεται σε μεγάλο βαθμό το εργασιακό στρες. Οι εργαζόμενοι μπαίνουν σε αυτή την κατάσταση κατά την προσπάθειά τους αφενός να ανταπεξέλθουν στις εργασιακές τους υποχρεώσεις και αφετέρου να λαμβάνουν ικανοποίηση από την εργασία τους. Όταν η στρεσογόνος κατάσταση καταλήγει χρόνια, τότε εμφανίζεται το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Όπως θα δούμε παρακάτω, η επαγγελματική εξουθένωση δημιουργεί ποικίλα προβλήματα στους εργαζομένους, καθιστώντας τους αδύναμους να ανταπεξέλθουν τόσο στην επαγγελματική όσο και στην προσωπική τους ζωή. Ειδικότερα, τα άτομα που παρουσιάζουν το σύνδρομο αυτό δεν λαμβάνουν καμία ικανοποίηση από την εργασία τους, απογοητεύονται από αυτή και σταματούν να προσπαθούν για την απόδοση του εκάστοτε οργανισμού. Κατά την παρακάτω βιβλιογραφική μελέτη, θα εξεταστεί το σύνδρομο αυτό εκτενώς, μέσω της μελέτης ποικίλων διεθνών ερευνών.

Η μελέτη μας θα εστιαστεί στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας.

Είναι καταφανές το γεγονός ότι οι οργανισμοί υγείας αφορούν σε έναν ευαίσθητο επαγγελματικό χώρο, ο οποίος χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, προκειμένου να λειτουργήσει σωστά. Μιλώντας για επαγγελματίες υγείας, αναφερόμαστε σε όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο είναι υπεύθυνο για την ικανοποίηση των ασθενών. Αυτό δεν δύναται να πραγματοποιηθεί εάν τα άτομα που εργάζονται στους οργανισμούς υγείας αισθάνονται στρες και εξουθένωση εξαιτίας της εργασίας τους. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να ανταπεξέρχονται πλήρως στις εργασιακές τους ευθύνες, καθώς έχουν να κάνουν με την υγεία ενός ανθρώπου. Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς ότι το εργασιακό άγχος είναι πολύ πιθανό να αναδυθεί σε αυτή τη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα.

Στόχο λοιπόν του πρώτου κεφαλαίου αυτής της βιβλιογραφικής μελέτης αποτελεί κατ' αρχάς η διασαφήνιση του όρου *επαγγελματική εξουθένωση*. Έπειτα, θα εξεταστούν τα αίτια και τα συμπτώματα του συνδρόμου. Στη συνέχεια, είναι κρίσιμο και απαραίτητο να αναφερθούμε εκτενώς στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, με απώτερο σκοπό την καλύτερη δυνατή λειτουργία των οργανισμών υγείας. Επιπροσθέτως, , πολύ σημαντικό υποκεφάλαιο του εν λόγω κεφαλαίου είναι αφιερωμένο στην ηγεσία ευημερίας. Ειδικότερα, ένας οργανισμός υγείας που έχει το όραμα να διαθέτει επαγγελματίες, οι οποίοι λαμβάνουν ικανοποίηση από τη δουλειά τους και τη φέρνουν εις πέρας με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο. Τέλος κατά τη διάρκεια του παρόντος κεφαλαίου, θα μελετηθεί η ψυχική ανθεκτικότητα, ως μέσο με το οποίο το άτομο θα καταφέρει να αντιμετωπίσει κάθε πρόβλημα που ενδεχομένως θα προκύψει στον εργασιακό του χώρο.

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Τα τελευταία χρόνια το θέμα έχει τραβήξει την προσοχή πολλών γιατρών και νοσηλευτών της κοινωνικής και επαγγελματικής ιατρικής. Το κυριότερο πρόβλημα σχετικά με το θέμα αυτό είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πολλοί επιστήμονες και μελετητές διαφωνούν σχετικά με το διαχωρισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης με άλλες διαταραχές υγείας. Επειδή όμως το σύνδρομο αυτό είναι ύψιστης σημασίας και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, πολλοί μελετητές το έχουν εξετάσει και δημοσιεύουν σχετικές μελέτες, με απώτερο στόχο τη διευκόλυνση της κατανόησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Weber&Jackel-Reinhard, 2000).

Ακόμη, δεν υπάρχουν κοινά δεσμευτικά κριτήρια, προκειμένου να αντιληφθεί κανείς αν κάποιος έχει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Weber&Jackel-Reinhard, 2000). Ωστόσο, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στον τομέα της υγείας αφορά σε μια σωματική και ψυχολογική εξάντληση των εργαζομένων στους χώρους υγείας. Οι εργαζόμενοι που παρουσιάζουν αυτό το σύνδρομο, παρουσιάζουν μη ικανοποίηση από τη δουλειά τους, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοεικόνα για τους ίδιους (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Συγκεκριμένα, το σύνδρομο αυτό αφορά σε ένα τύπο εργασιακού στρες, το οποίο αν δεν αντιμετωπιστεί εξαρχής και σε πολύ αρχικό στάδιο, θα καταλήξει δυσλειτουργικό (Αλεξιάς, Αναγνωστόπουλος&Πιλιάτης, 2010, Antoniou, 1999, Brief, Schuler&VanSell, 1981· BurkeandRichardsen, 1996· HobfollandFreedy, 1993· Κάντας, 1996· Mckinnon, 1998· LeiterandMaslach, 1988, 2005· Maslach, 1982· MaslachandJackson, 1986· Spector, 1999· Σταθάτου, 1989). Το εργασιακό άγχος

ορίζεται ως μια ορθολογική, φυσική και συναισθηματική επιδείνωση που προκαλείται από τις διαφορές που αισθάνεται το άτομο ανάμεσα στις απαιτήσεις της δουλειάς και στις ικανότητές του, τους διαθέσιμους πόρους και τις ανάγκες του. Αυτού του είδους το άγχος φέρει βαθιές επιπτώσεις στην απόδοση και την παραγωγικότητα των εργαζομένων (Agrawal, 1979). Η επαγγελματική εξουθένωση αφορά στο αποτέλεσμα ενός χρόνιου στρες, το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς (Weber&Jackel-Reinhard, 2000). Βέβαια, η επαγγελματική εξουθένωση θα πρέπει να διαχωρίζεται από το επαγγελματικό άγχος, καθώς αφορά σε μια ιδιαίτερη μορφή του και περιλαμβάνει πιο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζει κυρίως τις βιομηχανικές χώρες και έχει αυξηθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια (Weber&Jackel-Reinhard, 2000). Ειδικότερα, ο όρος *επαγγελματική εξουθένωση* επινοήθηκε στις ΗΠΑ πριν από περίπου 45 χρόνια, και συγκεκριμένα το 1974, όταν ο ψυχαναλυτής Freudenberger δημοσίευσε μια από τις πρώτες επιστημονικές περιγραφές για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα, ο Freudenberger συνέταξε ένα άρθρο, στο οποίο περιέγραφε ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που έκαναν την εμφάνισή τους στους χώρους εργασίας και αφορούσαν τους ανθρώπους που δούλευαν σε αυτούς (Weber&Jackel-Reinhard, 2000, Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008, Αλεξιάς, Αναγνωστόπουλος & Πιλάτης, 2010, Maslach, C., 2001, Schaufeli, W., B., 2003).

Μετά τον Freudenberger ποικίλα ερευνητών μελέτησαν το σύνδρομο αυτό, προσπαθώντας να καθορίσουν τον ορισμό του, την έναρξη και τη συνέχειά του, τα αίτια, τα συμπτώματα, με απώτερο σκοπό να καθοριστούν οι τρόποι αντιμετώπισης. Τέτοιοι ερευνητές είναι ο Maslach, ο Jackson, ο Pines, ο Aronson κ.α. Για παράδειγμα,

το 1980 ο Edelwich και Brodsky ανέφεραν ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί μια προοδευτική διεργασία, κατηγοριοποιώντας την σε τέσσερα στάδια. Ακόμη, το 1981, ο Maslach εισήγαγε μια περαιτέρω προσέγγιση στο σύνδρομο αυτό, μέσω ενός οργάνου μέτρησης, το οποίο χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα αρκετά συχνά (Weber&Jackel-Reinhard, 2000, Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008, Αλεξιάς, Αναγνωστόπουλος & Πιλάτης, 2010, Maslach, C., 2001, Schaufeli, W., B., 2003).

Συγκεκριμένα, η Maslach όρισε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι:

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, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

(Maslach, 1982, Αναγνωστόπουλος, Παπάς & Νιάκας, 2008)

Στην προσπάθεια των πρώτων ερευνητών του συνδρόμου να περιγράψουν τις δυσκολίες και τα προβλήματα που προκύπτουν από την αρνητική και στρεσογόνα σχέση του εργαζόμενου με την εργασία, ανέφεραν ότι αυτά είναι πολλά και σχετίζονται τόσο με σωματικές όσο και με ψυχικές διαταραχές. Τα εν λόγω προβλήματα συνοδεύονται σε μεγάλο βαθμό από έλλειψη ενέργειας και αφοσίωσης για την εργασία τους. Καταλαβαίνει λοιπόν κανείς πως όλη αυτή η δυσλειτουργική κατάσταση έχει άμεσο αντίκτυπο τόσο στο άτομο όσο και στον ίδιο τον οργανισμό. Όλα αυτά τα προβλήματα, αλλά και οι επιπτώσεις που αυτά φέρουν στο άτομο, έδωσε το έναυσμα σε πολλούς μελετητές να διεξάγουν ποικίλες έρευνες σχετικές με το σύνδρομο αυτό. Οι δημοσιεύσεις των πρώτων αυτών κειμένων σήμαναν την έναρξη του νεωτεριστικού κινήματος, το οποίο φέρει ως στόχο την μελέτη και ευρεία

εξέταση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα πρώτα αποτελέσματα των ερευνών κατέληξαν στο γεγονός ότι το σύνδρομο αυτό δυστυχώς δεν αφορά σε μεμονωμένες και τυχαίες καταστάσεις, αντιθέτως αφορούν σε ένα σύνθετο φαινόμενο που πλήττει όλο και περισσότερους εργαζόμενους (Maslach, C, 2001, Scaufeli, W., B., 2003).

Φτάνοντας στην Ελλάδα, η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, ανάγκασε πληθώρα ερευνητών να ασχοληθούν με το θέμα του εργασιακού stress και του εν λόγω συνδρόμου. Ειδικότερα, τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας της κατάστασης, οι ερευνητές όπως ο Κουλιεράκης, ο Βελονάκης και ο Μαγγιώρος διεξήγαγαν έρευνες στο περιβάλλον των φυλακών, σε επιχειρήσεις τροφίμων και σε αστυνομικούς χώρους. Στα επόμενα κεφάλαια θα ασχοληθούμε διεξοδικά με τη μελέτη ερευνών που φέρουν ως θέμα την επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό stress (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αν και δεν φέρει ένα συγκεκριμένο ορισμό, φέρει όμως κάποια χαρακτηριστικά. Κάποια από αυτά είναι η εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μείωση ικανοποίησης κατά την απόδοση της δουλειάς (Weber & Jackel-Reinhard, 2000, Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008). Η οριοθέτηση του εν λόγω συνδρόμου αναφέρεται σε ορισμένες συμπεριφορές που παρουσιάζουν οι επαγγελματίες υγείας. Οι συμπεριφορές αυτές χαρακτηρίζονται από ψυχοσωματικά συμπτώματα αλλά και αίτια ως απόρροια της αλληλεπίδρασής τους με το εργασιακό περιβάλλον (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Σύμφωνα με την κοινωνικό-ιατρική πλευρά, τα κυριότερα αίτια για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν σε τρεις μεγάλους παράγοντες. Αρχικά, το σύνδρομο αυτό είναι αποτέλεσμα χρόνιου στρες, το οποίο δεν

αντιμετωπίστηκε επιτυχώς. Η αποτυχημένη αυτή αντιμετώπιση του στρες αφορά το «μακροεπίπεδο» της εργασίας και της κοινωνίας. Έπειτα, όταν το περιβάλλον είναι ακατάλληλο και η αλληλεπίδραση με το άτομο δεν είναι αποτελεσματική, τότε είναι πολύ πιθανό να εμφανιστεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτός ο παράγοντας αφορά στο «μεσοεπίπεδο» και συγκεκριμένα στην αλληλεπίδραση μεταξύ κοινωνίας και ατόμου. Τέλος, ένας παράγοντας που ενδέχεται να προκαλέσει την εμφάνιση αυτού του συνδρόμου είναι η μεγάλη διαφορά μεταξύ προσδοκιών και πραγματικότητας. Ειδικότερα, αυτός ο παράγοντας αφορά στο «μικροεπίπεδο», δηλαδή στην εργασία αυτή καθαυτή και στο άτομο (Weber&Jackel-Reinhard, 2000).

Σε γενικές γραμμές, αυτό που πρέπει κανείς να αντιληφθεί είναι πως όταν η κοινωνία και το επαγγελματικό περιβάλλον έρχονται σε σύγκρουση, αυτό προκαλεί άμεσα ένα ψυχολογικό και ψυχωτικό στρες. Αυτή η χρόνια κατάσταση οδηγεί άμεσα στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σχετικά με τη σχέση κοινωνίας και επαγγελματικού περιβάλλοντος, τα στοιχεία που οδηγούν στην αποτυχημένη σχέση των δύο. Από τη μία, το ίδιο το άτομο φέρει πολλές προσδοκίες, δεν έχει πολύ χρόνο στη διάθεσή του και φέρει πολύ στρες. Από την άλλη, το εργασιακό και επαγγελματικό περιβάλλον περιλαμβάνει πολυμορφία και περιπλοκότητα, εργασιακή ανασφάλεια, μηχανοποίηση και παγκοσμιοποίηση, γεγονότα που δεν προκαλούν εύφορο έδαφος για τη συνεργασία των δύο, Τα παραπάνω φέρουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη του χρόνιου στρες, καθώς η κάθε πλευρά προσπαθεί ανταπεξέλθει με τα δικά του δεδομένα (Weber&Jackel-Reinhard, 2000).

Σύμφωνα με τον Maslach, η επαγγελματική εξουθένωση βασίζεται σε τρεις διαστάσεις. Η πρώτη διάσταση αφορά στη συναισθηματική εξάντληση, η οποία αναφέρεται στην αίσθηση μιας ψυχικής κόπωσης. Το αίσθημα αυτό καθιστά τον επαγγελματία ανίκανο να συγκεντρωθεί στη δουλειά του και εν γένη στα εργασιακά

και επαγγελματικά του καθήκοντα. Έπειτα, η δεύτερη διάσταση αναφέρεται στην αποπροσωποποίηση, η οποία σχετίζεται στην ανάπτυξη αρνητικών, ή και ουδέτερων, συναισθημάτων με αποτέλεσμα την απομάκρυνση του επαγγελματία από τον ασθενή στους τομείς υγείας. Η τελευταία διάσταση περιλαμβάνει την αίσθηση μη ικανοποίησης στον εργασιακό χώρο. Συγκεκριμένα, το άτομο αισθάνεται μια μειωμένη επιθυμία και ένα αίσθημα μη ικανοποίησης του επαγγελματία από την εργασία του (Maslach, 1982, Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Αξίζει να σημειώσουμε ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους τομείς της υγείας περιλαμβάνει ορισμένα στάδια. Παρακάτω αναφέρονται περιληπτικά τα στάδια του συνδρόμου.

- Το πρώτο στάδιο αφορά στο *στάδιο του ενθουσιασμού*. Ο επαγγελματίας που εισέρχεται στον εργασιακό χώρο της υγείας διακατέχεται από πολλή όρεξη και ενθουσιασμό. Οι προσδοκίες στην αρχή της επαγγελματικής τους πορείας είναι υψηλές και πολλές φορές θέτουν υπερβολικά υψηλούς και ανέφικτους στόχους από τους οποίους πολύ γρήγορα απογοητεύονται. Ακόμη, παρατηρείται οι επαγγελματίες υγείας επενδύουν σε πολύ μεγάλο βαθμό στις σχέσεις του τόσο με τους συναδέλφους όσο και με τους ασθενείς τους, προσπαθώντας να αντλήσουν τη μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση και ευχαρίστηση από την δουλειά τους.
- Το επόμενο στάδιο αποτελεί το *στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας*. Κατά το στάδιο αυτό ο επαγγελματίας υγείας αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι οι προσδοκίες που είχε δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, με αποτέλεσμα να απογοητευτεί. Στην αρχή αυτής της απογοήτευσης ο επαγγελματίας θεωρεί ότι όσο περισσότερο χρόνο

και ενέργεια αφιερώνει στη δουλειά του τόσο περισσότερη ικανοποίηση θα λάβει. Ακόμη, ενδέχεται ο επαγγελματίας να προσπαθεί να καταρτιστεί περισσότερο μέσω περαιτέρω εκπαίδευσης. Όλη αυτή η κατάσταση τον οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η εργασία του δεν είναι σε καμία περίπτωση σε θέση να καλύψει τα κενά που αισθάνεται.

- Κατά το τρίτο στάδιο, το *στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης*, ο επαγγελματίας αντιλαμβάνεται ότι το επάγγελμά του του δημιουργεί πολύ άγχος και ότι η προσφορά του σε αυτό είναι μάταιη και χωρίς αποτέλεσμα. Δυστυχώς σε αυτό το σημείο, το άτομο κατηγορεί τον εαυτό του και μειώνει την προσπάθειά και τις ικανότητές του. Αυτό το στάδιο έχει δύο οδούς. Από τη μία μπορεί ο επαγγελματίας να αναθεωρήσει τους στόχους του, αλλά από την άλλη μπορεί να απομακρυνθεί από τους συναδέλφους και τους ασθενείς του, το οποίο θα τους προκαλέσει ανασφάλεια και άγχος.
- Το τελευταίο στάδιο αποτελεί το *στάδιο της απάθειας*. Όταν ο επαγγελματίας έχει φτάσει σε αυτό το στάδιο, αφιερώνει ελάχιστη ενέργεια και προσπάθεια στην εργασία του, απομακρύνεται από τους συναδέλφους και τους ασθενείς του, αναλαμβάνει ελάχιστες ευθύνες και γενικά εργάζεται απλά για βιοποριστικούς λόγους χωρίς να προσπαθεί να γίνει καλύτερος ή να ικανοποιηθεί από αυτή. Αυτό το στάδιο φτάνει το άτομο σε ένα αδιέξοδο και του προκαλεί κόπωση και άγχος.

(Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008)

Η επαγγελματική εξουθένωση αφορά σε ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Αξιόλογο είναι το γεγονός ότι περισσότερο σύνθητες στο επάγγελμα των γιατρών και των νοσηλευτών (Θεοφίλου, 2009). Η επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών και των νοσηλευτών έχει σημαντικό αντίκτυπο στους ασθενείς τόσο στο επίπεδο της παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας, όσο και στη φροντίδα τους, παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία τους. Σχετικά με την αντιμετώπιση του συνδρόμου, έχουν πραγματοποιηθεί προγράμματα παρέμβασης, με απώτερο σκοπό τη μείωση εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα προαναφερθέντα προγράμματα στοχεύουν στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Αναγνωστόπουλος, Παπάς & Νιάκας, 2008).

Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα που κάνουν κάποιο επάγγελμα το οποίο προσφέρει υψηλό κοινωνικό γόητρο, σημειώνουν ελάχιστα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό συμβαίνει διότι νιώθουν ότι προσφέρουν κάτι πολύ σημαντικό στην κοινωνία. Έπειτα πολύ χαμηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης σημειώνουν οι άνθρωποι που έχουν επιλέξει οι ίδιοι το επάγγελμά τους. Γι' αυτό το λόγο οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν παρουσιάζουν συχνά το σύνδρομο αυτό. (Αλεξιάς, Αναγνωστόπουλος & Πιλάτης, 2010).

Επιπροσθέτως, η επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών και των νοσηλευτών παρουσιάζεται στην ίδια συχνότητα και στο ίδιο μέγεθος και σε άλλα επαγγέλματα. Όμως, αυτό που κάνει το σύνδρομο περισσότερο δύσκολο στα επαγγέλματα υγείας είναι το γεγονός ότι οι επαγγελματίες των επιστημών υγείας διαχειρίζονται θέματα σχετικά με τη ζωή και το θάνατο. Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, τα αποτελέσματα του συνδρόμου είναι σε θέση να συμβάλουν αρνητικά στην

υγεία των ασθενών, με αποτέλεσμα η αντιμετώπισή του να κρίνεται επιτακτική (Αναγνωστόπουλος, Παπάς & Νιάκας, 2008).

Όσον αφορά στα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα πρωτεία κατέχει ο υπερβολικός φόρτος εργασίας. Οι υπερβολικές απαιτήσεις και η πίεση του χρόνου οδηγούν σε μεγάλο βαθμό στην επαγγελματική εξουθένωση του εργαζομένου. Πιο συγκεκριμένα, το άτομο πιέζεται από τους ανώτερους να βγάλει εις πέρας κάποιο μεγάλο έργο, με αποτέλεσμα να εξαντλείται συναισθηματικά. Σε περίπτωση που όταν το άτομο βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση δεν λαμβάνει την πρέπουσα υποστήριξη από τους συναδέλφους ή τους ανώτερούς του, τότε το σύνδρομο είναι περισσότερο πιθανό να εμφανιστεί (Maslach, C., 2001).

Οι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι δύο ειδών. Από τη μία υπάρχουν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, οι οποίοι αφορούν στο περιβάλλον εργασίας, στην έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης από τους συναδέλφους, στις αυξημένες απαιτήσεις, στη φύση της δουλειάς, στις υψηλές ανάγκες και προσδοκίες. Ειδικότερα, η οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος και τα χαρακτηριστικά των οργανισμών υγείας στην Ελλάδα παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Πολύ σημαντικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι ατομικοί παράγοντες. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες αυτοί αφορούν τόσο στο άτομο ως προσωπικότητα αλλά και ως επαγγελματία. Το άγχος, οι απαιτήσεις, οι αντοχές, ο μισθός, τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, οι φόβοι, η έλλειψη εκπαίδευσης, η προσωπική ζωή και πολλά θέματα επικοινωνίας είναι λίγα από τα χαρακτηριστικά ενός επαγγελματία υγείας που εμφανίζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Όπως προαναφέρθηκε, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν εμφανίζεται από τη μία μέρα στην άλλη. Αντιθέτως, υπάρχουν οι ενδείξεις και τα συμπτώματα, τα οποία προειδοποιούν για την ύπαρξη του συνδρόμου. Τα συμπτώματα αυτά αφορούν σε οργανικό, συναισθηματικό, γνωστικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο στάσης και συμπεριφοράς. Αρχικά, ένα χαρακτηριστικό της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αίσθηση ότι το άτομο δεν ικανοποιείται καθόλου από το επάγγελμά του. Αυτή η αίσθηση του ανικανοποίητου ωθεί το άτομο να μην μπορεί να δημιουργήσει σχέσεις με τους ασθενείς τους, με αποτέλεσμα να γίνεται ψυχρός και απρόσωπος και να φαίνεται στους ασθενείς του αδιάφορος και μη επαγγελματίας. Ακόμη, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να χαρακτηριστεί από πολλά λάθη, αργοπορία, αδιαφορία, συγκρούσεις με τους συναδέλφους και αναβλητικότητα. Επιπροσθέτως, το άτομο που χαρακτηρίζεται από επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζει ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως διαταραχές στη διατροφή, ημικρανίες, κατάθλιψη, πολύ σοβαρή κόπωση. Όταν παρατηρηθούν τέτοιες συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο, και φυσικά αφού σιγουρευτεί κανείς ότι τα συμπτώματα δεν αφορούν σε κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας, τότε θα πρέπει ο επαγγελματίας να προβεί σε προσωπική συνέντευξη με απώτερο σκοπό να μετρηθεί ο βαθμός του συνδρόμου. (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναλύσουμε τα συμπτώματα του συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα ίδια με αυτά του στρες και του άγχους, όπως πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι. Αυτά τα σωματικά συμπτώματα δεν έχουν παρά να επηρεάσουν και την ψυχολογία, ενώ πλήττεται και η κοινωνική και προσωπική ζωή του ατόμου. (Θεοφίλου, 2009).

Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται πλήρη απογοήτευση από τα εκάστοτε περιστατικά της μέρας και ιδιαίτερη κόπωση, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να επικοινωνούν με τους ασθενείς τους. Κάθε πρωί αισθάνονται πως δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στην ημέρα που ακολουθεί και αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως αναπόφευκτο κακό. Επιπροσθέτως αντιμετωπίζουν τους ασθενείς τους ως την πηγή της εξάντλησής τους και δεν μπορούν να δώσουν την πραγματική βοήθειά τους (Θεοφίλου, 2009).

Σχετικά με τα συμπτώματα του εν λόγω συνδρόμου, αυτά είναι συνήθως πολυδιάστατα και περιλαμβάνουν ποικίλες ψυχιατρικές, ψυχοσωματικές και κοινωνικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, πέραν του χρόνιου στρες και της χρόνιας κόπωσης, η συνεχής εξάντληση αφορά στα συμπτώματα του συνδρόμου και περιγράφεται ως μια διανοητική δυσλειτουργία. Η συνεχής εξάντληση περιλαμβάνει διαταραχές στη συγκέντρωση και τη μνήμη, την έλλειψη ακρίβειας, την αποδιοργάνωση, την έλλειψη κίνησης αλλά και αλλαγές στην προσωπικότητα όπως η έλλειψη ενδιαφέροντος, ο κυνισμός και η επιθετικότητα. Άλλες σημαντικές διαταραχές που συνδέονται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση είναι το άγχος και οι καταθλιπτικές διαταραχές, οι οποίες, σύμφωνα με ποικίλες έρευνες, ενδέχεται να οδηγήσουν και στην αυτοκτονία. Επιπροσθέτως, η εξάντληση έχει άμεσα συνδεθεί με την ανάπτυξη εθισμών όπως για παράδειγμα ο αλκοολισμός και ο εθισμός σε φάρμακα και ουσίες. Τα πιο συνηθισμένα σωματικά συμπτώματα είναι οι πονοκέφαλοι, οι γαστρεντερικές διαταραχές, οι καρδιαγγειακές διαταραχές όπως η ταχυκαρδία, η αρρυθμία και υπέρταση (Weber&Jackel-Reinhard, 2000).

Η καταγραφή και η μέτρηση του συνδρόμου πραγματοποιείται μέσω ερωτηματολογίων. Συγκεκριμένα, υπάρχει το ερωτηματολόγιο του Maslach, το οποίο μετράει τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τις ψυχολογικές

εκδηλώσεις, τις συμπεριφορές αλλά και τις οργανικές παραμέτρους του συνδρόμου. Ο βαθμός του συνδρόμου βασίζεται σε συγκεκριμένες κλίμακες μέτρησης και σχετίζεται με συγκεκριμένους παράγοντες και παραμέτρους όπως το εργασιακό άγχος και την εργασιακή ικανοποίηση. (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Ανάλογα με τη διάρκεια αλλά και τη σοβαρότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης, αυτή έχει σημαντικό αντίκτυπο στην κοινωνία. Οι κοινωνικές αυτές συνέπειες που φέρει το σύνδρομο είναι η απόσυρση του ατόμου από το χώρο εργασίας, οι επιπτώσεις του ατόμου στην ιδιωτική του ζωή, όπως η κοινωνική απομόνωση. Από την προοπτική της κοινωνίας υπάρχει αυξημένος κίνδυνος επανάληψης ή μεγάλης διάρκειας περιόδου απουσίας από την εργασία (Weber&Jackel-Reinhard, 2000).

Υπάρχει μεγάλη ανάγκη για την αντιμετώπιση και την εξάλειψη του συγκεκριμένου συνδρόμου. Αφενός η αντιμετώπισή του θα βοηθήσει τους εργαζόμενους και επαγγελματίες να απολαμβάνουν τη δουλειά τους και αφετέρου το αποτέλεσμα της δουλειάς τους θα είναι σε μεγάλο βαθμό καλύτερο (Weber&Jackel-Reinhard, 2000).

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου, μεγάλο ρόλο παίζουν ορισμένες κινήσεις, οι οποίες ενδέχεται να συμβάλλουν θετικά στην κατάσταση αυτή. Αρχικά, τα άτομα που πάσχουν από το εν λόγω σύνδρομο, καλό είναι να προβούν σε φαρμακολογική θεραπεία όπως αντικαταθλιπτικά. Ακόμη, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η ψυχοθεραπεία, με βάση τεχνικές χαλάρωσης και τεχνικές βελτίωσης της αυτοεκτίμησης αλλά και αντιμετώπισης του άγχους. Επιπλέον, η αναδιοργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος είναι καίριο κατά την ύπαρξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα, στοιχεία αυτής της αντιμετώπισης είναι η

οργάνωση της εργασίας και η δομή της. Αν αυτή η οργάνωση δεν φέρει αποτελέσματα, τότε μονόδρομος είναι η αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος σε συνδυασμό με την επανεκπαίδευση και την εξέλιξη στο χώρο της εργασίας (Weber&Jackel-Reinhard, 2000).

Ακόμα, κατά την προσπάθεια για την καταπολέμηση του συνδρόμου απαιτείται μια προσπάθεια από πλευράς των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, χρειάζεται να αναγνωρίσει ο καθένας τις αδυναμίες και τα όριά του, με απώτερο σκοπό να αντιμετωπίσει κάθε σύγκρουση που έχει με τον εργασιακό του χώρο. Από την άλλη, η διοίκηση στους τομείς υγείας θα πρέπει να επινοήσει αποτελεσματικούς τρόπους για να χειριστεί τα προβλήματα που έχουν αναδυθεί και να βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει. Ο συνδυασμός των δύο παραπάνω θα φέρει σημαντικά αποτελέσματα κατά την καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σημαντικό αντίκτυπο στο συναισθηματικό επίπεδο του ατόμου, καθώς καταλήγουν να έχουν μια καταθλιπτική διάθεση και εμφανώς πεσμένο ηθικό. Η ενέργειά τους είναι πλήρως εξαντλημένη και νιώθουν μεγάλη απογοήτευση, εμφανίζοντας παράλληλα μια εχθρική και πολλές φορές επιθετική συμπεριφορά. Το σύνδρομο έχει αντίκτυπο και στο νοητικό επίπεδο του ατόμου, καθώς αισθάνονται αβοήθητοι και αδύναμοι. Επιπροσθέτως, έχει παρατηρηθεί μια μείωση και εξασθένηση της μνήμης και της αντίληψης. Η έλλειψη ενδιαφέροντος αφορά στα σημαντικότερα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που προκαλεί προβλήματα στον ίδιο τον οργανισμό. Συμπερασματικά, τα άτομα που παρουσιάζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, βρίσκονται σε μια κατάσταση απογοήτευσης και παραίτησης (Maslach, C., 2001).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης φέρει σημαντικές επιπτώσεις στον επαγγελματία που χαρακτηρίζεται από αυτό. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι το άτομο που χαρακτηρίζεται από αυτό το σύνδρομο παρουσιάζει πολύ χαμηλή παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας τους, γεγονός που βασίζεται σε πολύ συχνά λάθη, χαμηλή ικανοποίηση από πλευράς των ασθενών αλλά και σε πολύ βαριές περιπτώσεις όπως θνητότητα ασθενών κατά τη διάρκεια εγχειρήσεων. Ο επαγγελματίας ακόμη, δεν αισθάνεται ικανοποίηση από τη δουλειά του και προσπαθεί να απομακρυνθεί από αυτή. (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Σχετικά με την αντιμετώπιση του συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, τα πράγματα χρήζουν ιδιαίτερης έρευνας και μελέτης. Τόσο η ατομική προσπάθεια του ίδιου του ατόμου που πάσχει από επαγγελματική εξουθένωση, όσο και η οργάνωση των χώρων επαγγεμάτων υγείας μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση του συνδρόμου (Θεοφίλου, 2009).

Κατά την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης το βάρος πέφτει τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στο διοικητικό και οργανωτικό επίπεδο. Σχετικά με το ίδιο το άτομο, αυτό που μπορεί να κάνει ένας επαγγελματίας που συνειδητοποιεί ότι φέρει χαρακτηριστικά του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα εξής:

- ✓ Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων του συνδρόμου.
- ✓ Ο επαναπροσδιορισμός και επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων, αναγκών και προσδοκιών.
- ✓ Αναζήτηση υποστήριξης και βοήθειας.
- ✓ Ενασχόληση με δραστηριότητες και νέα ενδιαφέροντα.

- ✓ Επαναπροσδιορισμός της προσωπικής επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος.
- ✓ Επιλογή νέας θέσης εργασίας.

(Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008)

Οι παρεμβάσεις σε διοικητικό επίπεδο, με απώτερο σκοπό την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι οι εξής:

- ✓ Δημιουργία ειδικών ομάδων για συζήτηση σχετικά με την εκπαίδευση των επαγγελματιών, των ψυχολογικών προβλημάτων, τη βελτίωση της επικοινωνίας με τον ασθενή κ.α.
- ✓ Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση μέσω σεμιναρίων και επιμορφώσεων.
- ✓ Η δημιουργία ομάδων για ψυχολογική υποστήριξη για τους επαγγελματίες υγείας.
- ✓ Προώθηση μεθόδων υποκίνησης των εργαζομένων.
- ✓ Παροχή δυνατοτήτων πολυμορφίας στο εργασιακό περιβάλλον.
- ✓ Δημιουργία τμημάτων με εξειδικευμένο προσωπικό όπως ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί για το συντονισμό αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- ✓ Ενημέρωση σχετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- ✓ Καλύτερη οργάνωση του πλαισίου εργασίας.
- ✓ Εποπτεία των εργαζομένων.
- ✓ Δημιουργία συναντήσεων μεταξύ του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και της συνεργασίας τους.

(Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008)

Η ΗΓΕΣΙΑ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

Η ηγεσία αφορά σε μια διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο ή μια ομάδα έχει μεγάλη επιρροή σε μια άλλη ομάδα ή οργανισμό. Η επιρροή αυτή βασίζεται στον καθορισμό αντικειμενικών στόχων της ομάδας ή του οργανισμού, στην ύπαρξη κινήτρων για την παραγωγή συγκεκριμένου έργου, στη συμβολή της διατήρησης της ομάδας. Συγκεκριμένα ηγέτης θεωρείται αυτός που επηρεάζει την ομάδα με κατεύθυνση την επίτευξη των ειδικών στόχων και σκοπού της ομάδας ή του οργανισμού. Η ηγεσία φέρει ως σκοπό να κάνει τα σωστά πράγματα τη σωστή στιγμή. Επιπροσθέτως, οι ηγέτες έχουν ως στόχο να καινοτομούν, να εμπνέουν, να σκέφτονται μακροπρόσθεσμα και τέλος να αναρωτιούνται το *τι* και το *γιατί*. (Ευστρατίου κ.α., 2017, Λιάκου, 2008). Εν γέννη, στόχο της ηγεσίας αποτελεί η δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών με σκοπό την όσο το δυνατόν αποδοτικότερη και εντατικότερη συνεισφορά της εργασίας των ανθρώπων (Τακτικός, 2017).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούν συνοπτικά τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά που οφείλει να φέρει ένας ηγέτης. Αυτά είναι τα εξής:

- ✓ Να φέρει ένα σταθερό και ακέραιο χαρακτήρα
- ✓ Να είναι αισιόδοξος και να φέρει αντοχή και ενεργητικότητα
- ✓ Να είναι πηγή γνώσης και ευστροφίας
- ✓ Να έχει έναν συμπαθητικό χαρακτήρα και να αποσπά την εύνοια της ομάδας στην οποία είναι ηγέτης.
- ✓ Να διακρίνεται από δικαιοσύνη
- ✓ Να διακρίνεται από αποφασιστικότητα
- ✓ Να μην παραποιεί ποτέ τα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα στον εκάστοτε οργανισμό ή ομάδα

(Τακτικός, 2017)

Η έννοια της ηγεσίας εκτιμάται σε μεγάλο βαθμό στον τομέα της νοσηλευτικής. Αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στο γεγονός πως οι νοσηλευτές καλούνται να ηγηθούν σε όλους τους τομείς που είναι υπεύθυνοι για την υγειονομική περίθαλψη. Ένα ποιοτικό σύστημα υγείας, το οποίο φέρει ως πρωταρχικό σκοπό την καλύτερη δυνατή υγειονομική περίθαλψη, έχει ανάγκη από μια ηγεσία. Η εν λόγω ηγεσία οφείλει να λειτουργεί δημιουργικά και να στοχεύει στην υψηλότερη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς. Όπως αναφέρεται συχνά κατά τις σχετικές έρευνες, η ηγεσία στη νοσηλευτική περιλαμβάνει την εξάσκηση, την υποστήριξη, την επιβράβευση και την έμπνευση και προσέλκυση άλλων ηγετών (Ευστρατίου κ.α., 2017).

Οι τύποι ηγεσίας αλλά και η επιρροή τους στη νοσηλευτική ομάδα είναι οι εξής:

- ✓ Η αυταρχική (καθοδηγητική) ηγεσία. Τα χαρακτηριστικά αυτής της ηγεσίας είναι η καλλιέργεια σχέσεων επιθετικότητας, απάθειας, εκμηδένισης της πρωτοβουλίας στη νοσηλευτική ομάδα.
- ✓ Η δημοκρατική (συμμετοχική) ηγεσία. Κατά την ηγεσία αυτή οι νοσηλευτές εστιάζουν στην ομαδικότητα και στις ανθρώπινες αξίες και αρχές.
- ✓ Η φιλελεύθερη (μη καθολική) ηγεσία. Κατά την φιλελεύθερη ηγεσία οδηγεί σε χαμηλή παραγωγικότητα και κατ' επέκταση στη μη ικανοποίηση του προσωπικού.
- ✓ Η μεταρρυθμιστική. Η ηγεσία αυτή φέρει μεγάλες αλλαγές και συμβάλλει στην εξέλιξη των νοσηλευτών.

(Ευστρατίου κ.α., 2017, Τακτικός, 2017, Λιάκου, 2008)

Κατά την κλινική πράξη η ηγεσία συμβάλλει στην βελτίωση των διαδικασιών με απώτερο σκοπό την καλύτερη δυνατή ποιότητα στους οργανισμούς υγείας. Όπως μπορεί να αντιληφθεί κανείς, οι οργανισμοί υγείας έρχονται συχνά αντιμέτωποι με ποικίλα προβλήματα και δυσκολίες. Μια καλή ηγεσία μπορεί να συμβάλει θετικά στην αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών. Αυτό θα πραγματοποιηθεί μέσω της κινητοποίησης από πλευράς της ηγεσίας της νοσηλευτικής ομάδας να επικοινωνήσει και να στοχεύει στην καλύτερη δυνατή φροντίδα των ασθενών (Ευστρατίου κ.α., 2017).

Ο ρόλος της ηγεσίας είναι πάρα πολύ σημαντικός στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένας ηγέτης διαθέτει την ικανότητα να επηρεάζει σε θετικό βαθμό τους εργαζομένους ενός οργανισμού. Αυτή η θετική επίδραση, φέρει ως αποτέλεσμα την παρακίνηση των εργαζομένων για φιλοδοξία και καλύτερο μέλλον. Βέβαια, αυτά τα θετικά αποτελέσματα δεν μπορεί να τα φέρει ένας οποιοσδήποτε ηγέτης. Συγκεκριμένα, ένας ηγέτης που αποσκοπεί στο καλύτερο μέλλον του οργανισμού για τον οποίο εργάζονται, οφείλουν να έχουν όλα τα απαραίτητα εφόδια, γνώσεις αλλά και κίνητρα. Ακόμη, πολύ σημαντικό είναι να ικανοποιεί τις ανάγκες των εργαζομένων του. Η εν λόγω ικανοποίηση δεν προέρχεται μόνο από τον υψηλό μισθό αλλά και από την παροχή των συνθηκών εργασίας, οι οποίες θα τους επιτρέπουν προσωπική εξέλιξη και κίνητρα (Maslach, 2001).

Πολύ βασική ικανότητα που θα πρέπει να έχει ένας ηγέτης ενός οργανισμού είναι ο τρόπος διαχείρισης κρίσιμων καταστάσεων. Η ύπαρξη κρίσεων είναι πολύ συχνή σε μεγάλους οργανισμούς και επιχειρήσεις και δη σε οργανισμούς υγείας. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι κρίσεις αυτές, ο ηγέτης θα πρέπει να μπορεί να τις διαχειριστεί όσο το δυνατόν καλύτερα. Ως εκ τούτου, ο ηγέτης οφείλει να

χαρακτηρίζεται από ωριμότητα, αποφασιστικότητα και διορατικότητα (Λιάκου, 2008).

Η διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην επικοινωνία που υπάρχει τόσο ανάμεσα στους συναδέλφους όσο ανάμεσα στον εργαζόμενο με τον προϊστάμενο. Η επικοινωνία αυτή θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από αμοιβαίες υποχωρήσεις, ανοικτή επικοινωνία, προσεκτική εξέταση των διαφωνιών με απώτερο σκοπό την συμφωνία σε μια κοινώς αποδεκτή λύση. Αυτή η διεργασία αποσκοπεί στην ικανοποίηση των εργαζομένων (Τασιόπουλος κ.α., 2019).

Οι όροι ηγεσία και διοίκηση επικαλύπτονται και αλληλοσυμπληρώνονται, αποτελώντας βέβαια τελείως διακριτούς ρόλους (Κατσαρός, 2008). Η ηγεσία δεν ταυτίζεται με τη διοίκηση, παρά τις κατά καιρούς παρεξηγήσεις. Αντιθέτως, αποτελεί μέρος της διοίκησης και επεμβαίνει όταν αυτό είναι αναγκαίο, με απώτερο σκοπό την αλλαγή της συμπεριφοράς, των στάσεων και νοοτροπιών των μελών της ομάδας του εκάστοτε οργανισμού. Η διοίκηση έχει την ευθύνη του κατάλληλου συνδυασμού των ατόμων και των πόρων για την επίτευξη των στόχων και του σκοπού της ομάδας (Σαΐτης, 2005). Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, η ηγεσία έχει ως σκοπό τη στοχοθέτηση και την αντιμετώπιση των αλλαγών σχετικά με τη βελτίωση των εργαζομένων. Από την άλλη η διοίκηση φέρει ως σκοπό την αποτελεσματικότητα του οργανισμού μέσω των ορθών καθημερινών λειτουργιών του (Κατσαρός, 2008). Σύμφωνα με την έρευνα των Τασιόπουλος κ.α., οι εργαζόμενοι έχουν δηλώσει ότι η ικανοποίηση που αισθάνονται για την εργασία τους συνδέεται άμεσα με τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊστάμενούς τους (Τασιόπουλος κ.α., 2019).

Σύμφωνα με τους Koontz και O' Donell το 1982 (Σαϊτης&Σαϊτης, 2011), η ηγεσία αφορά σε μια διεργασία επιρροής των ατόμων, με απώτερο σκοπό να εργαστούν αποτελεσματικά και πρόθυμα για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Η ηγεσία φέρει ως στόχο την αποτελεσματική εργασία των εργαζομένων, μέσω ενός συνδυασμού προσωπικών ποιοτικών χαρακτηριστικών που ενθαρρύνουν και παρακινούν τους άλλους να τα ακολουθήσουν. Επιπροσθέτως, η ηγεσία αποτελεί μια διεργασία κατά την οποία ο ηγέτης επηρεάζει τόσο τη συμπεριφορά όσο και τις ενέργειες των εργαζομένων, η οποία στοχεύει στην επίτευξη αφενός των εργασιακών στόχων και αφετέρου των προσωπικών κάθε εργαζομένου. Η διπλή αυτή επίτευξη των στόχων βοηθάει τη σύνδεση των προσωπικών στόχων και των στόχων της ομάδας (Πετρίδου, 2001, Πασιαρδής, 2004). Τέλος, ο Μπουραντάς το 2005, προσθέτει ότι η ηγεσία αποσκοπεί στην επιρροή της σκέψης, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών των εργαζομένων, με σκοπό αυτοί να δώσουν τον καλύτερο και τον πιο αποτελεσματικό τους εαυτό. Η στροφή των εργαζομένων στις ιδέες και στις ενέργειες που θέλουν οι ηγέτες αποσκοπεί στην πρόοδο του οργανισμού (Μπουραντάς, 2005).

Η ηγεσία και, εν γέννη η ηγετική τέχνη, αφορά σε μια δυναμική διαδικασία καθώς βασίζεται σε αρχές και πρότυπα, τα οποία συνεχώς μεταβάλλονται. Τα ηγετικά χαρακτηριστικά αφορούν σε πρακτικές, τις οποίες ακολουθεί το άτομο με επιτυχία. Ακόμη, ο ηγέτης είναι αυτός που θέτει στόχους, περιλαμβάνοντας τα μέλη της ομάδας, και προσπαθεί να τους πετύχει, ακολουθώντας αποτελεσματικούς τρόπους και πρακτικές (Σαϊτης, 2005). Επιπροσθέτως, ο ηγέτης καλό είναι να διαθέτει ικανότητες, δεξιότητες και γνώσεις που αποσκοπούν στην επίτευξη ενός οράματος και εξασφαλίζουν τις κατάλληλες συνθήκες γι' αυτό. Ωστόσο, οφείλει να μεταλαμπαδεύει τους στόχους αυτούς του οργανισμού που αντιπροσωπεύει,

δημιουργώντας ομάδες εργασίας και ενθαρρύνοντας τους συναδέλφους του να φέρουν εις πέρας την εργασία τους με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο (Morgan, 1996).

Το σημαντικότερο στην ηγεσία είναι το γεγονός ότι η επίτευξη των στόχων του οργανισμού δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί από την προσπάθεια μόνο του ηγέτη. Το όραμα ενός οργανισμού δεν μπορεί να επιτευχθεί εάν ο ηγέτης και η ομάδα δεν συνεργαστεί αποτελεσματικά. Συγκεκριμένα, είναι ευθύνη του ηγέτη να αποτελεί το παράδειγμα για την ομάδα, συμμετέχοντας στις εργασίες αυτής με βοηθητικό χαρακτήρα, επιλύοντας διαφωνίες, προβληματισμούς και διαφορές. Αυτό μπορεί να γίνει πραγματικότητα με το να αναπτύξει στα μέλη της ομάδας τις ικανότητες και τις δεξιότητες ώστε να εργάζονται αποτελεσματικά. Επιπλέον, ο ηγέτης οφείλει να δημιουργεί στην ομάδα ένα κλίμα οικειότητας και εμπιστοσύνης, προκειμένου να μπορούν να απευθυνθούν σε αυτόν σε στιγμές προβληματισμού ή αδιέξοδου. Καλό είναι να αναγνωρίζει τα λάθη του, να είναι απλός, οραματιστής και σε καμία περίπτωση να μην είναι αυθεντία. Τέλος, το σημαντικότερο στοιχείο στην ηγεσία είναι η συμμετοχική λήψη αποφάσεων από πλευράς των ηγετών και των μελών της ομάδας (Πασιαρδής, 2004).

Το εργασιακό περιβάλλον είναι άμεσα συνδεδεμένο με την ηγεσία. Η άσκηση μιας αποτελεσματικής ηγεσίας μπορεί να επηρεάσει πολλούς παράγοντες του εργασιακού κλίματος. Τέτοιοι παράγοντες είναι οι εξής:

- Η συνολική ποιότητα του έργου που παράγεται
- Η διαμόρφωση μιας στρατηγικής
- Η δημιουργία φιλικού και ανθρώπινου περιβάλλοντος για τους εργαζομένους

- Η ανταγωνιστικότητα του έργου
- Η κοινωνική ευθύνη του οργανισμού απέναντι στο κοινωνικό σύνολο
- Η κοινωνική ανάπτυξη
- Η βιωσιμότητα του οργανισμού
- Οι καλές σχέσεις ανάμεσα στους εργαζομένους
- Η διατήρηση των θέσεων εργασίας

(Τακτικός, 2017)

Με βάση την εν λόγω μελέτη σχετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αντιλαμβάνεται κανείς ότι πολύ σημαντικό για την αντιμετώπιση του φαινομένου, το οποίο ολοένα αυξάνεται στις μέρες μας, είναι η ύπαρξη μιας ηγεσίας ευημερίας. Στο παρόν σημείο θα εξεταστούν τα κριτήρια μιας αποτελεσματικής ηγεσία, η οποία στοχεύει στην ευημερία των εργαζομένων του οργανισμού. Αρχικά, η αποτελεσματικότητα της ηγεσία αναφέρεται στην ικανότητά και δυνατότητα της να παρακινεί την ομάδα να πραγματοποιεί τους στόχους της αλλά και να είναι ιδιαίτερα αποδοτικοί (Ραμματά, 2005). Επιπροσθέτως, η αποτελεσματικότητα της ηγεσία φέρει ως αποτέλεσμα την αποδοτικότητα των εργαζομένων (Μπουραντάς, Βάθης, Παπακωνσταντίνου & Ρεκλείτης, 2008).

Η ηγεσία με τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω, επιτρέπει την έκφραση ποικίλων απόψεων από όλα τα μέλη της ομάδας. Η έκφραση αυτή των απόψεων, προϋποθέτει μια συγκεκριμένη στάση από πλευράς της ηγεσίας. Συγκεκριμένα, ένας ηγέτης που στοχεύει στην ευημερία των εργαζομένων του, καλό είναι να ασκεί πετυχημένη εξουσία, να λαμβάνει πρωτοβουλίες, να αντιμετωπίζει τα σφάλματα τους, να τους προετοιμάζει για την αντιμετώπιση τυχόν αλλαγών στο περιβάλλον εργασίας (Πετρίδου, 2001). Ακόμη, πολύ σημαντική είναι η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης στους εργαζομένους του οργανισμού. Αυτή η στάση

εμπιστοσύνης και οικειότητας, προϋποθέτει το κατάλληλο ενδιαφέρον αλλά και ταπεινότητα (Μπουραντάς, 2005, Ζαβλανός, 1998). Βέβαια, η εμπιστοσύνη δεν μπορεί να κερδηθεί, εάν ο ηγέτης δε διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες σχετικά με το σκοπό του οργανισμού (Κιρκιγιάννη, 2011).

Η συνεργασία δε θα μπορούσε να λείπει από τις βλέψεις ενός ηγέτη που στοχεύει στην ευημερία των μελών της ομάδας του. Ο αποτελεσματικός ηγέτης οφείλει να χειρίζεται με σωστό τρόπο τις ανθρώπινες σχέσεις για να αναπτυχθεί η μεταξύ τους συνεργασία (Κιρκιγιάννη, 2011). Ωστόσο, πέραν της συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας του οργανισμού, ένας αποτελεσματικός ηγέτης έχει ανοικτή επικοινωνία με τα μέλη της ομάδας τόσο σε επίπεδο συνεργασίας όσο και σε επίπεδο ανθρώπινων σχέσεων (Σαΐτης, 2005). Προς αυτή την κατεύθυνση, καλό είναι να προστεθεί το γεγονός ότι ένας αποτελεσματικός ηγέτης που στοχεύει στην ευημερία των μελών της ομάδας του, θα πρέπει να τα κινητοποιεί, να τα ενθαρρύνει σχετικά με τη βελτίωση του οργανισμού, και να τους παρακινεί να λαμβάνουν πρωτοβουλίες. Τα παραπάνω θα πραγματοποιηθούν μέσω της ανάθεσης αρμοδιοτήτων από πλευράς του ηγέτη. Ακόμη, άλλες δεξιότητες που καλό είναι να διαθέτης ένας ηγέτης ευημερίας είναι η σωστή λήψη αποφάσεων, η εντιμότητα και ο σεβασμός στους συναδέλφους αλλά και στους εργαζόμενούς τους (Ζαβλανός, 1998).

Συμπληρωματικά με τα παραπάνω, ένας σωστός ηγέτης προάγει τον τρόπο σκέψης των ατόμων, ενθαρρύνοντάς του να εκμεταλλεύονται τις ευκαιρίες που τους δίνονται. Επιπλέον, θα πρέπει να τους παρακινεί να μην μένουν προσκολλημένοι σε τυχόν προβληματισμούς και αδυναμίες του οργανισμού. Αυτή η διαδικασία φέρει ως αποτέλεσμα να γίνονται τα άτομα περισσότερο φιλόδοξα και ο οργανισμός περισσότερο αποδοτικός (Drucker, 1998).

Σύμφωνα με την έρευνα της Τρούλη το 2015, η ύπαρξη μιας Μετασχηματιστικής Ηγεσίας ως επικρατούν στυλ ηγεσίας σε ένα νοσοκομείο φέρει πολλά θετικά αποτελέσματα. Στην άσκηση της εν λόγω ηγεσίας, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η συναισθηματική νοημοσύνη.

Προκειμένου οι εργαζόμενοι να φτάσουν τις μέγιστες επιδόσεις κατά την εργασία τους, χρειάζονται έναν αποτελεσματικό ηγέτη, ο οποίος οφείλει να αξιοποιήσει στο έπακρον τις δυνατότητές τους. Κάποια χαρακτηριστικά που είναι σε θέση να αυξήσει ένας αποτελεσματικός ηγέτης στους εργαζόμενούς του είναι το πάθος και ο ενθουσιασμός για τη δουλειά τους, η δημιουργικότητα, οι πρωτοβουλίες, η έμπνευση, η αφοσίωση, και η πίστη (Μπουραντάς, 2005).

Ο ηγέτης μιας νοσηλευτικής ομάδας σε έναν οργανισμό υγείας θα πρέπει να διακρίνεται από ποικίλες ικανότητες και δεξιότητες, με απώτερο στόχο την παρακίνησή της για την καλύτερη δυνατή παροχή ασφάλειας στους ασθενείς. Αρχικά, ο ηγέτης σε έναν τέτοιο οργανισμό θα πρέπει να διακρίνεται από ευφυΐα, προσαρμοστικότητα και αυτοέλεγχο. Επιπλέον, η προσωπικότητά του θα πρέπει να είναι ισχυρή, προκειμένου να αποπνέει εμπιστοσύνη στους εργαζόμενους του οργανισμού. Πολύ σημαντικά χαρακτηριστικά είναι ο ενθουσιασμός, η κοινωνικότητα και η δημιουργικότητα. Επιπροσθέτως, ο ηγέτης είναι αναγκαίο να παρέχει κίνητρα στην ομάδα. Αυτό δεν μπορεί να επιτευχθεί εάν δεν αναγνωρίζει τις δυνατότητες, αδυναμίες, επιθυμίες, γνώσεις, ικανότητες και τα χαρακτηριστικά των μελών της ομάδας. Τέλος πολύ σημαντική είναι η ύπαρξη συναισθηματικής νοημοσύνης, προκειμένου να είναι σε συνεχή και ουσιαστική επικοινωνία με την ομάδα του (Πρεβύζη& Κόλλια, 2012).

Συμπερασματικά, η ηγεσία στην κλινική νοσηλευτική μπορεί αν συμβάλει σε διάφορους τομείς, οι οποίοι αν συνεργαστούν μπορεί να επιτευχθεί ο πρωταρχικός σκοπός της νοσηλευτικής, δηλαδή η παροχή της όσο το δυνατόν πιο ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς. Συγκεκριμένα οι βελτιώσεις που μπορεί να επιφέρει η ηγεσία στη νοσηλευτική είναι οι εξής:

- ✓ Η ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας
- ✓ Η μείωση του χρόνου νοσηλείας των ασθενών
- ✓ Η αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών
- ✓ Η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού
- ✓ Η ύπαρξη ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος

(Ευστρατίου κ.α., 2017)

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, αντιλαμβάνεται κανείς πως η εκπαίδευση του ηγέτη αφορά σε μια επιτακτική ανάγκη. Η εκπαίδευση αυτή είναι άμεσα συνδεδεμένη με μια εσωτερική ψυχολογική διαδικασία, ικανοποίηση, απόδοση, ικανότητα και αποτελεσματικότητα. Επίσης, κρίνεται ιδιαίτερα αναγκαία μια διερεύνηση των τρόπων που εφαρμόζεται η ηγεσία, τα κίνητρα που δίνονται σε όλη την ομάδα και η μέγιστη ενεργοποίηση των γνώσεων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων των ομάδων. Όλη η παραπάνω διαδικασία στοχεύει στην διασφάλιση όσο το δυνατόν καλύτερων συνθηκών εργασίας για την ικανοποίηση των εργαζομένων σε έναν οργανισμό υγείας (Πρεβύζη & Κόλλια, 2012).

Είναι καταφανές το γεγονός πως αν πραγματοποιηθούν οι παραπάνω ενέργειες από πλευράς του ηγέτη ενός οργανισμού, οι εργαζόμενοι ενός οργανισμού οδεύουν προς τη φιλοδοξία και την ικανοποίηση, με αποτέλεσμα να απομακρύνονται ολοένα από την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Είναι προφανές από τα παραπάνω το γεγονός ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης χρήζει μιας άμεσης και ριζικής αντιμετώπισης. Στο σημείο αυτό λοιπόν κρίνεται απαραίτητο να εξεταστεί ένας τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προστατευθούν από την ανάδυση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένας τέτοιος τρόπος είναι η ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας ξεκίνησε να απασχολεί τους ψυχολόγους από το 1970, καθώς παρατηρήθηκαν ορισμένα περιστατικά παιδιών, τα οποία ενώ διέθεταν την προδιάθεση να εμφανίσουν προβλήματα, τελικά κατάφεραν να επιτύχουν στη ζωή τους. Ο στόχος λοιπόν της μελέτης της ψυχικής ανθεκτικότητας αφορά στην προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων και δυσκολιών που αντιμετωπίζουν πολλά άτομα κατά τη διάρκεια της ζωής τους και να προσαρμοστούν ομαλά. (Κορομηλά, 2019).

Η ψυχική ανθεκτικότητα αφορά σε μια έννοια που εξαρτάται από τις κοινωνικές, ιστορικές, πολιτικές, πολιτιστικές συνθήκες αλλά και ατομικά χαρακτηριστικά των ατόμων (Κορομηλά, 2019). Επιπροσθέτως, η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας περιλαμβάνει ορισμένους παράγοντες, οι οποίοι οδηγούν στην ανάπτυξη της. Οι παράγοντες αυτοί αποτελούνται από:

- Την προσωπικότητα του ατόμου και τα χαρακτηριστικά της.
- Την οικογένεια του ατόμου και τα χαρακτηριστικά της.
- Το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου και τα χαρακτηριστικά του.

Σύμφωνα με πολλές έρευνες, η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται ως η ικανότητα να αντέχει κάποιος σε συνθήκες μεγάλου άγχους, στρες και αλλαγής. Ουσιαστικά, οι περισσότερες αντιλήψεις για την ανθεκτικότητα είναι σχετικές με το

γεγονός ότι το άτομο ξεπερνά τα αγχωτικά και προκλητικά γεγονότα στη ζωή του και καταφέρνει να προχωράει παρακάτω. (Σταματοπούλου, 2019).

Η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται ως μια αντίδραση όταν ένα άτομο έχει βιώσει ορισμένες καταστάσεις. Τέτοιες περιπτώσεις είναι οι εξής:

- ✓ Το άτομο έχει αντιμετωπίσει σημαντικές αντιξοότητες
- ✓ Το άτομο προσαρμόζεται θετικά
- ✓ Το άτομο λειτουργεί άμεσα

(Σταματοπούλου, 2019).

Οι μελέτες με περιεχόμενο την ανθεκτικότητα είναι βασισμένες στην προσωπικότητα και έχουν χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Επιπλέον, σχετίζονται με την ανθεκτικότητα με τρεις διαφορετικούς τρόπους. Οι τρόποι αυτοί είναι οι παρακάτω:

- Μοντέλα μοναδικού χαρακτηριστικού. Τα μοντέλα αυτά αντιμετωπίζουν την ανθεκτικότητα ως ένα μοναδικό και ιδιαίτερο χαρακτηριστικό.
- Μοντέλα σύνθετων χαρακτηριστικών. Τα μοντέλα αυτά αντιλαμβάνονται την ανθεκτικότητα ως μια ομάδα με πολλά χαρακτηριστικά.
- Ολοκληρωμένες ταξινομίες. Ένα τέτοιο μοντέλο είναι αυτό των πέντε παραγόντων.

Τα παραπάνω μοντέλα θεωρούν ότι η ανθεκτικότητα αφορά σε μια γενική ποιότητα, η οποία επιβεβαιώνεται σταθερά και σε πολλαπλά περιβάλλοντα της ζωής. Επιπλέον, επιβεβαιώνεται το γεγονός πως το επίπεδο της ανθεκτικότητας διαφέρει από υψηλή σε χαμηλή ανθεκτικότητα (Σταματοπούλου, 2019).

Οι παράγοντες αυτοί αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, καθορίζοντας το βαθμό της ψυχικής ανθεκτικότητας του κάθε ατόμου (Garmezy, 1991, Στάλικας, Κουδιγκέλη & Δημητριάδου, 2008). Το να διαθέτει το άτομο την ικανότητα να μπορεί να σταθεί στα

πόδια του, να διαχωρίσει τα προβλήματα και τις αδυναμίες του οργανισμού και να στέκεται ως δυνατός επαγγελματίας, δεν αφορά απλά σε μια προσωπική ικανότητα. Η ψυχική ανθεκτικότητα οφείλεται αφενός στην προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά του ίδιου του ατόμου. Όταν το άτομο διαθέτει μια ισχυρή προσωπικότητα και γνωρίζει αρκετά τον εαυτό του, μπορεί να σταθεί στα πόδια του και να αντιμετωπίσει δυσκολίες στον επαγγελματικό του χώρο, χωρίς να αφήσει το εργασιακό στρες να τον επηρεάσει σε άσχημο βαθμό. Ακόμη, η οικογένεια του ατόμου συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου. Εάν το άτομο διαθέτει μια οικογένεια ή και φίλους, οι οποίοι είναι υποστηρικτικοί μαζί του, είναι πολύ πιο πιθανό να διαθέτει έναν δυνατό ψυχισμό και να στέκεται αλώβητος στο εργασιακό στρες. Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζει και ο κοινωνικός κύκλος αλλά και το εργασιακό περιβάλλον του ατόμου. Συγκεκριμένα, αν το άτομο εργάζεται σε ένα χώρο που επικρατεί καλό εργασιακό κλίμα ή αν συναναστρέφεται άτομα που τον υποστηρίζουν και τον ενδυναμώνουν, σημειώνει υψηλότερα ποσοστά ψυχικής ανθεκτικότητας.

Όπως αντιλαμβανόμαστε από τα παραπάνω, η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται ως μια θετική προσαρμογή κατά την ύπαρξη δύσκολων συνθηκών που προκαλούν μια επικινδυνότητα. Δε θα πρέπει να συγχέεται ο όρος αυτός με την αδιαφορία για καταστάσεις που προκαλούν άγχος, αντιθέτως η ψυχική ανθεκτικότητα βοηθάει το άτομο να καταφέρνει να μην καταρρέει ψυχολογικά όταν τις ζει. Συγκεκριμένα, όταν το άτομο καταφέρνει να είναι λειτουργικός σε μια περίοδο που χαρακτηρίζεται από μεγάλες απαιτήσεις και δυσκολίες, τότε χαρακτηρίζεται ως ένα άτομο με υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το άτομο εν μια κατάσταση στρες ή άγχους φυσικά και βιώνει αρνητικά συναισθήματα, θυμό και θλίψη, αλλά καταφέρνει να τα αντιμετωπίσει και να προχωρήσει τη ζωή του. Ακόμη, τα άτομα με

υψηλή την έννοια αυτή αντιλαμβάνονται ως λιγότερο απειλητικές τις καταστάσεις άγχους και αδυναμίας (Κορομηλά, 2019).

Στο σημείο αυτό θα καταγραφεί η αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Ειδικότερα, η αξιολόγηση της έννοιας αυτής πραγματοποιείται μέσω δύο διαστάσεων:

- ✓ Κατά πόσο το άτομο καταφέρνει να ανταπεξέλθει θετικά στη ζωή του, είναι λειτουργικό και ψυχολογικά επαρκές.
- ✓ Κατά πόσο το άτομο έχει εκτεθεί σε δύσκολες συνθήκες που τον θέτουν σε κίνδυνο, μέσω της επικινδυνότητας της ανάπτυξης και της λειτουργίας τους.

(Masten&Coatsworth, 1998)

Η ύπαρξη μιας ψυχικής ασθένειας στο άτομο, ακόμα κι αν δεν είναι ιδιαίτερα σοβαρή και γενετική, όπως η επαγγελματική εξουθένωση, είναι σε θέση να επηρεάσει την ευημερία του ατόμου. Συγκεκριμένα, είναι σε θέση να επηρεάσουν τη λειτουργικότητα, την επιτυχία, τις σχέσεις του ατόμου, καθώς και την ικανότητά του να εργαστεί και να συμβάλει στην κοινωνία (Κορομηλά, 2019). Η ψυχική ανθεκτικότητα συμβάλλει στην ανάπτυξη της ψυχικής υγείας, μειώνοντας τη μείωση των ψυχικών ασθενειών και των δυσλειτουργιών (Masten&Coatsworth, 1998).

Η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί επείγουσας σημασίας για τους νοσηλευτές που εργάζονται σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Οι οργανισμοί υγείας αφορούν σε ένα πολύ απαιτητικό περιβάλλον και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτούς θα πρέπει να χρήζουν άκρας ψυχικής υγείας, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στα εργασιακά τους καθήκοντα. Οι έρευνες έχουν αποδείξει πως όταν το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει ανθεκτικότητα στο άγχος, τότε είναι περισσότερο πιθανό να

εργάζονται υγιώς ως νοσηλευτές για περισσότερο καιρό. Οι έρευνες αναφέρουν ακόμη πως η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται άμεσα με την εργασιακή ικανότητα, καθώς είναι απαραίτητη για την διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου εργασιακής ικανότητας. Επιπροσθέτως, όταν οι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας, καταφέρνουν να διατηρούν το άγχος σε πολύ χαμηλά επίπεδα και να μην επηρεάζει την εργασία τους και εν γένη τη φροντίδα που παρέχουν στους ασθενείς (Σταματοπούλου, 2019).

Η έρευνα της Κουφίδου το 2020, έδειξε ότι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας παρουσιάζουν υψηλό ηθικό. Αυτή η υψηλή ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας συμβάλλει εμφανώς στην αντιμετώπιση ποικίλων προβλημάτων που συναντούν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους όπως για παράδειγμα το εργασιακό στρες (Κουφίδου, 2020).

Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρουν ότι συνήθως τα καταφέρνουν με τον έναν ή με τον άλλο τρόπο. Ακόμη, αισθάνονται περήφανοι για ό,τι έχουν καταφέρει έως τώρα. Ένα άλλο χαρακτηριστικό τους είναι το γεγονός ότι παίρνουν τα πράγματα πολύ ψύχραιμα, ενώ παράλληλα μπορούν να καταφέρουν πολλά πράγματα ταυτόχρονα. Επιπροσθέτως, νιώθουν ότι τα έχουν βρει με τον εαυτό τους και μπορούν να ξεπεράσουν δύσκολες καταστάσεις, καθώς έχουν βιώσει δυσκολίες στο παρελθόν. Πολύ συνηθισμένη άποψη των επαγγελματιών υγείας που διαθέτουν ψυχική ανθεκτικότητα είναι ότι διατηρούν αστείρευτο το ενδιαφέρον για πράγματα και μπορεί πάντα να βρει κάτι που θα τον κάνει να χαμογελάει. Συγκεκριμένα, αισθάνονται ότι η πίστη στον εαυτό τους είναι σε θέση να τους κάνουν να ξεπερνούν τις δύσκολες στιγμές. Ακόμη, νιώθουν ότι είναι άτομα που μπορεί κανείς να βασιστεί πάνω τους. Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας με αυτό το σημαντικό χαρακτηριστικό βρίσκουν νόημα στη ζωή τους και όταν

βρίσκονται σε δύσκολη κατάσταση βρίσκουν τρόπο να βγουν από αυτή άμεσα (Κουφίδου, 2020).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός η ψυχική ανθεκτικότητα αφορά σε ένα χαρακτηριστικό το οποίο παρουσιάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό στα ηλικιωμένα άτομα παρά στα νεαρά. Το γεγονός αυτό οφείλεται στον φόρτο εργασίας και στο άγχος που αυτή προκαλεί στο άτομο. Επιπλέον, άλλο ένα χαρακτηριστικό των νεαρών ατόμων που τους ωθεί στα χαμηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας είναι η ανισορροπία μεταξύ οικογενειακής εργασίας και οικογένειας. Επιπλέον οι νοσηλευτές παρουσιάζουν χαμηλή ψυχική ανθεκτικότητα σε περιόδους υψηλής εργασιακής ανασφάλειας, καθώς τους διακατέχει ιδιαίτερο άγχος, το οποίο δεν τους επιτρέπει να το αντιμετωπίσουν. (Σταματοπούλου, 2019).

Πολύ σημαντικό ρόλο στην ενδυνάμωση της ψυχικής ενδυνάμωσης παίζει η συναισθηματική νοημοσύνη. Η συναισθηματική νοημοσύνη, ύστερα από πολλές μελέτες και έρευνες, ορίζεται ως η ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων και της συναισθηματικής γνώσης και η ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων για την προώθηση της συναισθηματικής και πνευματικής ανάπτυξης του ατόμου (Fernandez&Extremera, 2006).

Όταν το άτομο διαθέτει συναισθηματική νοημοσύνη, είναι σε θέση να γνωρίζει τον εαυτό του. Όταν ο εργαζόμενος στέκεται στα πόδια του, γνωρίζει τα δυνατά αλλά και τα αδύναμα σημεία του, γνωρίζει τι επιθυμεί να κάνει και μπορεί να προγραμματίσει καλύτερα τη σταδιοδρομία του. Ακόμη, ένας εργαζόμενος θα πρέπει να γνωρίζει τα συναισθήματά, τις σκέψεις και τις ανάγκες του. Με τον τρόπο αυτό, η θα μπορεί να χρησιμοποιήσει σε μεγαλύτερο βαθμό τις δυνατότητες και ικανότητές του. Επίσης το γεγονός ότι ένας εργαζόμενος γνωρίζει καλά τον εαυτό του και τις

δυνατότητές του, τον βοηθάει να διαχειρίζεται καλύτερα τις παρορμήσεις, τις διαθέσεις και τα συναισθήματά του. Παραδείγματος χάριν, κάποια στιγμή που σε κάποια στιγμή αδυναμίας και φόρτου εργασίας, το άτομο μπορεί να διαχειριστεί την ψυχραιμία και τη θετική του στάση. (Τερζίδης& Τερζάκης, 2004).

Τέλος, ένας εργαζόμενος που διαθέτει υψηλή τη συναισθηματική νοημοσύνη, είναι ικανό να επικοινωνεί με τους συναδέλφους του, να δημιουργεί σχέσεις με αυτούς και να προκαλεί από αυτούς τις αντιδράσεις που θέλει. Τα παραπάνω απαιτούν μια αυξημένη διάθεση και προθυμία ακρόασης και την προθυμία να μοιράζονται οι πληροφορίες ανάμεσα σε συναδέλφους. Οι εργαζόμενοι οφείλουν να έχουν συνεχή επικοινωνία, να εξαλείφουν τους κινδύνους και τις συγκρούσεις και να δημιουργούν σημαντικούς δεσμούς και σχέσεις (Μπιτσάνη, 2009).

Πολύ ενδιαφέρουσα είναι η έρευνα της Σταματοπούλου στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, κατά την οποία εξετάστηκε η ψυχική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών και η εργασιακή τους ικανοποίηση. Τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής μας ενημερώνουν για το γεγονός πως οι νοσηλευτές σημείωσαν μέτρια ψυχική ανθεκτικότητα σε ποσοστό 64,37%. Ειδικότερα, η υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα σημειώθηκε σε προσωπική επάρκεια του ατόμου σε ποσοστό 18,52%. Από την άλλη, η χαμηλότερη παρατηρήθηκε στις επιρροές πνευματικού χαρακτήρα σε ποσοστό 4,93%. Επιπροσθέτως σύμφωνα με την έρευνα η σημασία της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών θα πρέπει να αναγνωρίζεται στους οργανισμούς υγείας, και ιδιαίτερα από τους ιθύνοντες, προκειμένου να προβούν σε πράξεις και δράσεις για την βελτίωσή της (Σταματοπούλου, 2019).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, αντιλαμβάνεται κανείς το γεγονός πως η ψυχική ανθεκτικότητα συμβάλλει θετικά στην εργασιακή ικανοποίηση του ατόμου,

γεγονός που με τη σειρά του ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες εμφάνισης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό μας παρακινεί να εξετάσουμε τους τρόπους βελτίωσης της ανθεκτικότητας στους νοσηλευτές που εργάζονται σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με έρευνες τέτοιοι τρόποι είναι οι εξής:

- Βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας μέσω οργανωτικών πρακτικών. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί πως η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να αυξηθεί και να βελτιωθεί μέσω εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, οι ικανότητες, οι δεξιότητες, το ταλέντο, οι καινοτομίες και η αυθεντικότητα είναι χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να κατακτηθούν από τους εργαζόμενους νοσηλευτές μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης. Όταν ο νοσηλευτής κατέχει γνώσεις, ικανότητες, δεξιότητες και άλλα χαρακτηριστικά είναι περισσότερο εφικτή η ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας.
- Βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας με τη βοήθεια των διαχειριστών και των εποπτικών αρχών. Οι υπάλληλοι παίζουν κι αυτοί ένα σημαντικό ρόλο κατά την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας στους νοσηλευτές. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της υποστήριξης και του βοηθητικού και καθοδηγητικού ελέγχου των υπαλλήλων. Επίσης, οι διευθυντές παίζουν μεγάλο ρόλο σε αυτό το εγχείρημα ανιχνεύοντας τις ανάγκες των νοσηλευτών. Οι διαχειριστές από την άλλη έχουν το χρέος να αυξάνουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών, παρακινώντας τους, με απώτερο σκοπό την ευημερία τους. Επιπροσθέτως, οι ηγέτες μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να αναπτύξουν δεξιότητες επικοινωνιακού τύπου αλλά και

να δημιουργήσουν μια εναλλακτική σκέψη, η οποία θα συμβάλλει θετικά στην ανθεκτικότητά τους.

- Ενίσχυση της ανθεκτικότητας μέσω παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία. Τέτοιοι τρόποι είναι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των εργαζομένων και την περεταίρω ανάπτυξη των δυνατοτήτων και ικανοτήτων τους. Ουσιαστικά, η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να βελτιωθεί μέσω της ικανοποίησης από την εργασία αλλά και της εργασιακής ικανότητάς τους.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ –ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την ολοκλήρωση του προηγούμενου κεφαλαίου έχει δοθεί μια σφαιρική εικόνα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, την ηγεσία ευημερίας και την ψυχική ανθεκτικότητα. Η διασαφήνιση των παραπάνω όρων μας δίνει το έναυσμα για να συνεχίσουμε τη μελέτη σχετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το παρόν κεφάλαιο φέρει ως σκοπό του την βιβλιογραφική επισκόπηση του θέματος της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόληψης και καταπολέμησής της. Συγκεκριμένα μαζί με το σύνδρομο θα εξεταστεί η ηγεσία ευημερίας και η ψυχική ανθεκτικότητα. Η μεθοδολογία της παρακάτω έρευνας πραγματοποιήθηκε μέσω μιας πλήρους εξέτασης της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας που επικεντρώνεται σε έρευνες σχετικά με το εν λόγω θέμα. Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε βασίζεται στο μεγαλύτερο βαθμό της σε άρθρα τόσο ελληνικά όσο και διεθνή. Σκοπό της έρευνας αποτελεί η διερεύνηση της εμφάνισης του συνδρόμου σε διεθνή νοσοκομεία τόσο της Ελλάδας όσο και του εξωτερικού αλλά και οι τρόποι πρόληψής του και αντιμετώπισής του.

Κατά το κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε σε όλες τις διαθέσιμες έρευνες με το εν μελέτη θέμα. Συγκεκριμένα ύστερη από μια εκτενή μελέτης της κάθε έρευνας, αναφέρεται η μεθοδολογία και τα χαρακτηριστικά της. Με την ολοκλήρωση αυτής της αναφοράς, προβάλλονται τα αποτελέσματα της έρευνας και πραγματοποιείται μια μικρή συζήτηση περί αυτής. Στο τέλος της κάθε αναφοράς κάποιες φορές αναφέρονται και κάποιες προτάσεις ή ελλείψεις της έρευνας. Ο λόγος για τον οποίο δεν αναφερόμαστε απευθείας και μόνο στα αποτελέσματα είναι για να έχει ο αναγνώστης μια πλήρη εικόνα του σχεδιασμού αλλά και των προϋποθέσεων της έρευνας, προκειμένου να εξετάσει πιο σφαιρικά τα αποτελέσματά της. Όπως θα δει κανείς παρακάτω, οι περισσότερες έρευνες συμφωνούν μεταξύ τους και καταλήγουν

εν γένη σε παρόμοια αποτελέσματα. Το γεγονός αυτό είναι σε θέση να παρακινήσει τους μελετητές και ερευνητές του θέματος να συνεχίσουν τις έρευνες και να φτάσουν στο σημείο οι οργανισμοί υγείας να πάρουν τα μέτρα τους ώστε να καταπολεμηθεί το σύνδρομο και να υπάρχουν περισσότεροι ικανοποιημένοι επαγγελματίες υγείας.

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο είναι χωρισμένο σε τρία μέρη. Κατά το πρώτο μέρος αναφέρονται οι μελέτες που είναι σχετικές με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε οργανισμούς υγείας, τόσο ιδιωτικούς όσο και δημόσιους. Το δεύτερο μέρος είναι αφιερωμένο στην εξέταση ερευνών σχετικών με τη συμβολή της συναισθηματικής νοημοσύνης στην επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος, κατά το τρίτο μέρος εξετάζεται η ηγεσία ευημερίας στην αντιμετώπιση και πρόληψη του συνδρόμου. Η συζήτηση όλων των ερευνών θα πραγματοποιηθεί στο επόμενο κεφάλαιο, προκειμένου να υπάρχει μια σφαιρική άποψη αλλά και να προταθούν νέες προοπτικές και ιδέες για το θέμα.

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Κατά το παρόν υποκεφάλαιο παρατίθενται ορισμένες έρευνες, οι οποίες αφορούν τόσο στην Ελλάδα όσο και στον υπόλοιπο Ευρωπαϊκό χώρο. Μέσω των ερευνών αυτών θα συλλέξουμε πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας σε σύγκριση με την ικανοποίησή των ίδιων αλλά και των ασθενών. Επιπροσθέτως, οι έρευνες αυτές θα αποβούν χρήσιμες, καθώς θα σκιαγραφηθούν τα συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, με απώτερο σκοπό την μελλοντική και καλύτερη δυνατή αντιμετώπισή του.

Το 2008 μελετήθηκε το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης για το προσωπικό υγείας (SBS-HP) από την Jones, αλλά και μέσω κυρίως του ερωτηματολογίου καταγραφής της Ε.Ε. από τις Maslach και Jackson. Το ερωτηματολόγιο αυτό μετρά τις διαστάσεις της Ε.Ε., με αποτέλεσμα να πραγματοποιηθεί μια διεθνής μελέτη του συνδρόμου.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που καλέστηκαν να απαντήσουν είναι τα εξής:

- Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους γιατρούς και τους νοσηλευτές;
- Ποιοι είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους γιατρούς και τους νοσηλευτές;
- Εάν υπάρχουν οργανικά συμπτώματα λόγω της Ε.Ε. στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
- Κατά πόσο η Ε.Ε. επηρεάζει την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή.

Τα ευρήματα του κάθε ερευνητικού ερωτήματος είναι τα εξής:

- Σημαντικό ποσοστό των γιατρών που συμμετείχαν στις μελέτες εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (10–56%), αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης (13–47%) και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (4–59%). Τα αντίστοιχα αποτελέσματα στις ίδιες παραμέτρους που αφορούν όμως το νοσηλευτικό προσωπικό, ήταν 15–50%, 7–37% και 25–76%
- Η έρευνα διακρίνει πρωταρχικά τους παράγοντες επιρροής διεθνώς σε 3 μεγάλες κατηγορίες:
 - A) παράγοντες περιβάλλοντος εργασίας
 - B) ατομικοί παράγοντες και
 - Γ) παράγοντες της προσωπικότητας
- Αξιολόγια ευρήματα έχουν παρατηρηθεί σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η Ε.Ε. φαίνεται να είναι μία ιδιαίτερη δαπανηρή επίπτωση καθώς σημειώνεται βραδύτητα στην παραγωγή έργου και συνεπώς περιορισμένη αποδοτικότητα. Σε υψηλά ποσοστά Ε.Ε., σημειώνεται το φαινόμενο των πολλών απουσιών με τη μορφή αναρρωτικών αδειών, καθώς επίσης και της αυξημένης πρόθεσης πρόωμης αποχώρησης από την εργασία. Η επακόλουθη στέρηση ποιοτικών παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας συνδυάζεται και με την αύξηση της θνησιμότητας των ασθενών. Οι υπηρεσίες υγείας τραυματίζονται ακόμη περισσότερο στον ισοσκελισμό κόστους – παραγωγής, όταν απαιτείται υψηλό κόστος για να αντικατασταθεί το προσωπικό που πρώιμα αποχώρησε, είτε για να πληρωθεί το σύνολο

των αναρρωτικών αδειών από το Δημόσιο Ταμείο (Αναγνωστόπουλος, Παπάς & Νιάκας, 2008)

Η δεύτερη έρευνα που θα εξετάσουμε στην παρούσα εργασία αφορά σε μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της Ε.Ε. στο εργατικό δυναμικό της Μ.Ε.Θ. του Ηνωμένου Βασιλείου και εστιάζει κυρίως στη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της εν λόγω έρευνας είναι τα εξής:

- Επηρεάζει το φύλο τον επιπολασμό του συνδρόμου Ε.Ε. με τις τρεις διαστάσεις;
- Ποια κατηγορία επαγγελματιών υγείας έχει τις υψηλότερες συχνότητες σε κάθε μία διάσταση χωριστά;
- Επηρεάζονται από την ηλικία του ατόμου;

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλεύτριες και οι φαρμακοποιοί παρουσίασαν το μεγαλύτερο ποσοστό Ε.Ε. με ποσοστά 50%, έναντι των γιατρών με 34,6% και των επαγγελματιών με 47% στην πρώτη διάσταση. Κατά τη 2^η διάσταση οι γιατροί παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό με 35%, έναντι των νοσηλευτών με 31%, των λοιπών επαγγελματιών με 33% και των φαρμακοποιών με 29%. Στην Τρίτη διάσταση μεγαλύτερα ποσοστά παρουσιάζουν ίσα οι ιατροί και οι νοσηλευτές με 38%. (Vincent, Brindley, Highfield, Innes, Greig, & Suntharalingam, 2019).

Το 2007 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα της επαγγελματικής εξουθένωσης στα νοσοκομεία Γ. Ν. Άρτας και Γ. Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο». Για την διεκπεραίωση της εν λόγω έρευνας έγινε η χρήση ειδικού τυποποιημένου ερωτηματολογίου που

περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι αυτό της καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach και έχει ως σκοπό τη διερεύνηση του βαθμού εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Σχετικά με την επιλογή του δείγματος, επιλέχθηκαν τα δύο προαναφερθέντα νοσοκομεία. Σχετικά με τον πληθυσμό αναφοράς, επιλέχθηκαν τυχαία 600 άτομα συνολικά, εκ των οποίων οι 300 ήταν νοσηλευτές, οι 200 γιατροί και οι 100 διοικητικοί υπάλληλοι.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, το υγειονομικό προσωπικό παρουσιάζει την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, με το νοσηλευτικό προσωπικό να είναι περισσότερο ευάλωτο. Τα παραπάνω οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Πιο συγκεκριμένα, στα συγκεκριμένα νοσοκομεία το ιατρικό προσωπικό παρουσιάζει κάποιες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς, βέβαια, αυτές να είναι σοβαρές. Ακόμη, παρουσιάζουν εμφανίζουν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, μέτρια αποπροσωποποίηση και μέτριο δείκτη προσωπικών επιτευγμάτων. Αξίζει να αναφερθεί πως οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση από τους άντρες. Ακόμη, όπως φαίνεται απ' την έρευνα, το ιατρικό προσωπικό όσο μεγαλώνει τόσο μεγαλύτερες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζει. Επιπροσθέτως, η έρευνα αυτή μας ενημερώνει για το γεγονός πως τα δημόσια αυτά νοσοκομεία δεν ασκούν πίεση στο ιατρικό προσωπικό, βέβαια οι γιατροί δεν φαίνονται ιδιαίτερα ικανοποιημένοι και ευχαριστημένοι με τις υπηρεσίες που τους παρέχουν (Σιαμέτη& Στάθη, 2007).

Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε σε επαγγελματίες υγείας στη Γαλλία, μας ενημερώνει πως οι μονάδες φροντίδας αφορούν σε ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο περιβάλλον και συνδέεται άμεσα με υψηλά ποσοστά εμφάνισης επαγγελματικής

εξουθένωσης. Η έρευνα αυτή έρχεται να επιβεβαιώσει τις υπόλοιπες έρευνες, αναφέροντας πως οι συγκρούσεις με τους ασθενείς ή με άλλα μέλη του προσωπικού αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συναισθηματική εξάντληση αφορά σε μια άμεση συνέπεια της σύγκρουσης που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και στην αίσθηση μιας μη προσωπικής ολοκλήρωσης. Επιπλέον, η έρευνα αυτή παρουσιάζει δεδομένα σχετικά με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσοκομειακό προσωπικό. Συγκεκριμένα, οι νοσοκόμες παρουσιάζουν τα ίδια ποσοστά του συνδρόμου με τους βοηθούς νοσοκόμων (Poncetetal, 2007).

Η επόμενη έρευνα που θα εξεταστεί προέρχεται από το Μεξικό. Στόχο της εν μελέτη έρευνας αποτελεί ο προσδιορισμός του επιπολασμού του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρικούς ασκούμενους και ο καθορισμός των σχέσεων μεταξύ αυτής της κατάστασης και του τύπου του νοσοκομείου στο οποίο εργάζονταν αλλά και του χρόνου εργασίας τους. Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach. Η εφαρμογή του ερωτηματολογίου έγινε σε φοιτητές ιατρικής του πέμπτου έτους που έκαναν την πρακτική τους άσκηση σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία του Μεξικό. Από τους συμμετέχοντες το 54,5% ήταν γυναίκες, το 45,5% άνδρες με ηλικίες από 21 έως 34 ετών.

Σε γενικές γραμμές το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκε στο 20% των ασκούμενων ιατρών. Από το ποσοστό αυτό το 22% ήταν γυναίκες και το 18,6% άνδρες. Σχετικά με τους ασκούμενους του δεύτερου εξαμήνου το 29% αυτών υπέστησαν εξάντληση σε αντίθεση με το ποσοστό των ασκούμενων του πρώτου εξαμήνου, οι οποίοι εμφάνισαν το σύνδρομο σε 15%. Εν γένη, τα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης φάνηκαν

υψηλότερα στους ασκούμενους του δεύτερου εξαμήνου που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία. Ωστόσο, ο επιπολασμός του συνδρόμου δε διέφερε μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού νοσοκομείου. Η μελέτη αυτή μας αναφέρει πως ο επιπολασμός του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι υψηλότερος κατά τη διάρκεια του δεύτερου εξαμήνου της πρακτικής άσκησης. Επιπροσθέτως, οι μαθητές ασκούσαν την πρακτική τους σε δημόσιο νοσοκομείο εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες στη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση από εκείνους που ασκούσαν σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο.

Από την παραπάνω έρευνα αντιλαμβάνεται κανείς το γεγονός πως παρόλο που το δείγμα ήταν ασκούμενοι φοιτητές ιατρικής, είναι ακόμα πιθανό να πάσχουν από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ή έστω να εμφανίζουν τα συμπτώματά του. Η μελέτη προτείνει πως η εμφάνιση του συνδρόμου αυξάνεται αναφορικά με τα χρόνια εργασίας και των περισσότερων ασθενών με τους οποίους συνεργάζονται. Ο πληθυσμός των φοιτητών ιατρικής μας δείχνει πως το νοσοκομείο δεν παίζει ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είτε το νοσοκομείο είναι ιδιωτικό είτε δημόσιο, ενδέχεται να επηρεάσει την ψυχική και συναισθηματική κατάσταση του γιατρού ή του νοσηλευτή που εργάζεται σε αυτό. Αυτή η συναισθηματική εξάντληση που βιώνει το ιατρικό νοσηλευτικό μπορεί να αποτελέσει κατασταλτικό παράγοντα για τη φοίτηση του γιατρού αλλά και για την μακροπρόθεσμη απόδοσή του ως γιατρού ή νοσηλευτή. Τέλος, η έρευνα αυτή προτρέπει και ενθαρρύνει περαιτέρω μελέτες για τον εντοπισμό των παραγόντων που οδηγούν στην εξάντληση, και κατ' επέκταση στην επαγγελματική εξουθένωση, στους σημερινούς και μελλοντικούς γιατρούς μας. (Miranda-Ackerman, 2019).

Το 2012 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα σχετικά με το εργασιακό άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε

ιδιωτικές κλινικές και νοσοκομεία της Ελλάδας. Σκοπό της εν λόγω έρευνας αποτελεί η διερεύνηση του κατά πόσο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στο χώρο της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα βιώνει εργασιακό άγχος και τις επιπτώσεις αυτού στην εργασιακή τους ζωή. Επιπλέον, διερευνήθηκε εάν το εργασιακό άγχος στο συγκεκριμένο πληθυσμό είναι σε θέση να τους οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση. Η ιδιαιτερότητα της έρευνας αυτής είναι ότι επικεντρώνεται στο ιατρικό προσωπικό που εργάζεται στον ιδιωτικό χώρο της υγείας, εν αντιθέσει με τις περισσότερες τέτοιου είδους έρευνες, οι οποίες επικεντρώνονται στο δημόσιο τομέα.

Κατά την έρευνα αυτή μοιράστηκαν 166 έντυπα ερωτηματολόγια και 455 ηλεκτρονικά. Από τα 621 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν συνολικά, απαντήθηκαν τα 233. Αυτό σημαίνει ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ανταποκρίθηκε στο 37,5%. Από το τελικό μας δείγμα, οι 130 είναι γιατροί και 103 νοσηλευτές. Επιπροσθέτως, το μεγαλύτερο ποσοστό των γιατρών είναι άντρες και το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών είναι γυναίκες. Το δείγμα μας προέρχεται από την Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη αλλά και ένα μικρό ποσοστό από την υπόλοιπη Ελλάδα. Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός πως, πέραν των ερωτηματολογίων, πραγματοποιήθηκαν και μεμονωμένες συνεντεύξεις με στελέχη που εργάζονται στο χώρο της ιδιωτικής υγείας σε θέσεις με υψηλή ευθύνη. Κατά τις συνεντεύξεις συζητήθηκε η καθημερινότητά τους σχετικά με το επαγγελματικό άγχος αλλά και συνολικά η εμπειρία που έχουν στο χώρο.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι αυτό των Cooper&Catwright, το οποίο αποτελείται από 27 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές περιλαμβάνουν την εξέταση των παραγόντων που ενδέχεται να προκαλέσουν εργασιακό άγχος. Οι απαντήσεις δίνονται με βάση της 6βάθμιας κλίμακας Likert, η οποία επιτρέπει στον

εξεταζόμενο να δίνει απαντήσεις μόνο θετικές ή αρνητικές. Στην περίπτωση αυτή η κλίμακα ξεκινάει από το 0 έως το 5. Συγκεκριμένα, ξεκινάει από το 0 που σημαίνει δεν είναι πηγή στρες και τελειώνει στο 5 που σημαίνει πηγή πολύ υψηλού στρες.

Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας μας ενημερώνουν για το γεγονός πως οι γιατροί και οι νοσηλευτές εμφανίζουν μεσαία επίπεδα εργασιακού άγχους. Το γεγονός αυτό αφήνει χαμηλά έως μεσαία περιθώρια εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εμφάνιση αυτή οφείλεται στα υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης που αισθάνονται οι γιατροί και οι νοσηλευτές. Ειδικότερα, τα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης για τους γιατρούς που εργάζονται στον ιδιωτικό χώρο της υγείας φαίνεται να είναι 78,9% και το αντίστοιχο των νοσηλευτών στο 71,2%. Βέβαια, και οι δύο αυτές επαγγελματικές ομάδες εμφανίζουν υψηλά επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας. Τα ποσοστά αυτά κυμαίνονται στο 44% για τους γιατρούς και στο 61% στους νοσηλευτές. Η εργασιακή αυτή ανασφάλεια παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για την εμφάνιση του εργασιακού άγχους και στρες. Επιπλέον, βάση των αποτελεσμάτων, οι συνθήκες εργασίας στον ιδιωτικό χώρο της υγείας οφείλονται κατά πολύ στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο πεπαλαιωμένος τεχνολογικός εξοπλισμός, το περιβάλλον εργασίας, οι κακές σχέσεις με τους συναδέλφους κ.α. παίζουν σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς φέρνει αρνητικά αποτελέσματα στην επικοινωνία, στη διαχείριση ασθενών αλλά και στο ενδιαφέρον τους για τη δουλειά τους εν γένη. (Νικολάου, 2013).

Τον Αύγουστο του 2018 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα στην Κίνα και υποστηρίχθηκε ότι οι εκτάσεις της Ε.Ε. των νοσηλευτών επηρεάζουν σε αρνητικό βαθμό την ποιότητα νοσηλείας των ασθενών. Συγκεκριμένα η έρευνα κατέληξε στο γεγονός πως στη νοσηλευτική τα ποσοστά εμφάνισης του συνδρόμου είναι ιδιαίτερα

υψηλά. Κατέληξε στο συμπέρασμα πως η καλύτερη εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών, μπορεί να έχει τουλάχιστον μια μετριοπαθή επίδραση στην κόπωση και την εξάντληση της συμπόνιας και δύναται να βελτιώσει την ποιότητα της δουλειάς των νοσηλευτών και κατ' επέκταση της νοσηλείας των ασθενών (Zhang, Han, Qin, Yin., Zhang, Kong,& Wang, 2018).

Οι ποσοτικές έρευνες είναι πολύ σημαντικές για τη μελέτη του θέματος του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από την άλλη βέβαια, καλό είναι να αναφερθούμε και σε μια ποιοτική έρευνα, με σκοπό να έχουμε μια σφαιρική εικόνα του θέματος. Η βιβλιογραφική μελέτη που θα μελετηθεί φέρει ως σκοπό την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Επιπλέον, ανιχνεύονται και οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Η βιβλιογραφική μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω της βάσης δεδομένων της Pubmed, Cochrane και της Cinahl. Οι έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν είναι σχετικές μόνο με το νοσηλευτικό προσωπικό σε ψυχιατρικές δομές και τμήματα και αφορούσαν σε όλες όσες δημοσιεύτηκαν από το 2000 έως και το 2015. Επίσης οι έρευνες ήταν είτε στα ελληνικά είτε στα αγγλικά. Σε γενικές γραμμές μας ενημερώνουν για το γεγονός πως οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό που χρειάζεται περαιτέρω εξέταση, σύμφωνα με αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση αυτού του φαινομένου.

Σύμφωνα με τις έρευνες, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές υγείας είναι σχετικοί:

- Με την εργασία. Οι συνθήκες εργασίες και το εργασιακό περιβάλλον παίζουν μεγάλο ρόλο στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, Ο φόρτος εργασίας, οι απαιτήσεις της δουλειάς, οι δυσκολίες, οι ανεπαρκείς υπηρεσίες, οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις και οτιδήποτε έχει να κάνει με δυσλειτουργίες της εργασίας, ευθύνονται για το εργασιακό άγχος των εργαζομένων. Το εργασιακό αυτό άγχος καταλήγει στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Με τους πάσχοντες. Η σχέση των νοσηλευτών με τους ασθενείς παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για τη δημιουργία έντονου εργασιακού στρες. Επιπλέον, οι επιθετικοί ασθενείς φάνηκε ότι συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση του συνδρόμου στους νοσηλευτές. Τέλος, οι προσδοκίες που έχουν οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας για την έκβαση της ασθένειας των ασθενών σχετίζεται με τη ικανοποίησή τους από την εργασία και φυσικά με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Με τα ατομικά χαρακτηριστικά, δηλαδή την προσωπικότητα, των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Κάποια άτομα είναι περισσότερο ευάλωτα στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αρχικά, η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου, καθώς όσο μεγαλύτερο είναι το άτομο τόσο πιο πολλά προσωπικά επιτεύγματα έχει και τόσο μικρότερες είναι οι πιθανότητες να μην εμφανίσει το σύνδρομο. Επίσης, οι άνδρες παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμη, τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση εμφανίζουν σε πολύ μικρότερο βαθμό συμπτώματα

επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα άτομα που έχουν αυτονομία, επαγγελματική ταυτότητα και αναγνώριση νοσηλευτικού ρόλου βοηθούν το άτομο να έχει μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση και έτσι να μην παρουσιάσει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Ψωμά, 2015).

Στην εν λόγω έρευνα συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης της Εταιρίας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας από διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Συνολικά συμπληρώθηκαν 100 ερωτηματολόγια, αλλά τα μόνα έγκυρα ήταν τα 81 και συγκεκριμένα 61 γυναίκες 20 άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 35 έτη. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS.

Συνολικά, τα αποτελέσματά της συμπίπτουν κατά πολύ με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών. Τα δείγματα της έρευνας δεν παρουσίασαν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση. Βέβαια, οι τιμές που παρουσιάστηκαν μας ενημερώνουν για μεγάλες πιθανότητες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως το δείγμα εμφάνισε μέτρια και υψηλή συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση καθώς και ένας στους δύο παρουσίασε μέτρια επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων. Ακόμη, τέσσερις στους δέκα εμφανίζουν μέτρια έως υψηλή επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με την έρευνα, η τακτική φυσική δραστηριότητα και η άσκηση είναι σε θέση να ανακουφίσει το άτομο από το εργασιακό άγχος και να ελαχιστοποιήσει αποτελεσματικά τις συναισθηματικές και σωματικές επιπτώσεις του εργασιακού άγχους. Επίσης, η γυμναστική μπορεί να επιδράσει θετικά στην υγεία των εργαζομένων ενώ παράλληλα αυξάνει την παραγωγικότητα, μειώνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου της

επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε γενικές γραμμές η φυσική άσκηση έχει θετικά αποτελέσματα τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία.

Η μελέτη της παραπάνω έρευνας μας ωθούν στο συμπέρασμα πως η επαγγελματική εξουθένωση αφορά σε ένα πολύπλοκο φαινόμενο το οποίο έχει σημαντικά αποτελέσματα στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Η φυσική δραστηριότητα και εν γένη ο υγιεινός τρόπος ζωής μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό συμβαίνει μέσω της μείωσης του εργασιακού άγχους. Επιπροσθέτως, η φυσική δραστηριότητα είναι σε θέση να βελτιώσει την εργασιακή ικανοποίηση που αισθάνεται το άτομο, ανεβάζει το ηθικό, την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητά του (Παπαδημητρίου κ.α.).

Στο σημείο αυτό θα εξεταστεί άλλη μια βιβλιογραφική μελέτη, στόχος της οποίας είναι ο προσδιορισμός των σχέσεων μεταξύ υπερφόρτωσης, νοσηλευτικής ασθένειας, εξάντλησης και ποιότητας και ασφάλειας κατά τη διάρκεια των υπηρεσιών. Προσδιορίστηκαν άρθρα που αποδεικνύουν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ υπερφόρτωσης της εργασίας, της ασθένειας, της εξάντλησης των νοσηλευτών και της ποιότητας και ασφάλειας των υπηρεσιών. Η σχέση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης, ποιότητας φροντίδας και ασφάλειας ασθενών και αποδεικνύεται από το υψηλότερο επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων της ανάλυσης του Salyers.

Σε αυτή την πρόσφατη βιβλιογραφική μελέτη φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ εξάντλησης, ποιότητας ασθενούς και ασφάλειας ασθενών έχει αποδειχθεί. Ένα υψηλότερο ποσοστό εξουθένωσης έχει σοβαρό αντίκτυπο στην ποιότητα φροντίδας, η οποία συνεπάγεται μια σημαντικά αρνητική σχέση μεταξύ της εξάντλησης και της αντιληπτής ποιότητας. Με τον ίδιο τρόπο, καθιερώνεται μια αρνητική σχέση μεταξύ

της εξάντλησης και του επιπέδου ασφάλειας που αντιλαμβάνεται ο ασθενής. Η σχέση αυτή είναι ισχυρότερη στους νοσηλευτές και μεγαλύτερη στην Ευρώπη απ' ό τι στην Αμερική. Ακόμη, σύμφωνα με τη μελέτη αυτή ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το σύνδρομο αυτό απειλεί έμμεσα και τους ασθενείς, καθώς όταν ο νοσηλευτής βιώνει αυτό το εργασιακό άγχος, τότε είναι πιθανή η εμφάνιση λαθών αλλά και μιας άσχημης σχέσης μεταξύ τους. Εν γέννη, η ποιότητα περίθαλψης των ασθενών επηρεάζεται άμεσα από την ψυχική υγεία των νοσηλευτών.

Ο αντίκτυπος των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών στη φροντίδα των ασθενών αποτελεί μείζον μέλημα για το σύστημα υγείας. Ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών σχετίζεται με την εξάντληση και τη μείωση της ασφάλειας και της ποιότητας της περίθαλψης. Γενικότερα η πίεση στην εργασία περιορίζει το χρόνο που οι νοσηλευτές μπορούν να αφιερώσουν χρόνο και ενέργεια για τη φροντίδα των ασθενών. Επιπροσθέτως, ο φόρτος εργασίας συσχετίζεται με μια αρνητική επίδραση στην υγεία των νοσοκόμων και με μια επιδείνωση της εργασιακής ικανοποίησης και με μια παράλληλη εμφάνιση λαθών και δυσμενών επιπτώσεων (Perez-Franciscoetal, 2019).

Μια ακόμη έρευνα μελετά τη φύση των παραγόντων και την συχνότητα επιπολασμού αυτών που συμβάλλουν στην εμφάνιση της E.E. στους επαγγελματίες νοσηλευτές της πόλης Bahia της Βραζιλίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η συχνότητα εμφάνισης της E.E. ήταν 18,3% ενώ οι εμπλεκόμενοι παράγοντες είναι οι εθνικιστικοί, η ύπαρξη εμπιστοσύνης, η γεωγραφική τοποθεσία της κατοικίας, η οικονομική κατάσταση, η ικανοποίηση από την εργασία, η ξεκούραση του προσωπικού, ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός του νοσοκομείου, η συχνότητα

νυχτερινών βαρδιών, η εκτέλεση φυσικής άσκησης, το κάπνισμα και η γενική ικανοποίηση που παίρνουν <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2018 σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία του Μεξικό, με στόχο να μετρήσει τα ποσοστά της Ε.Ε. στους επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα στους ειδικευόμενους γιατρούς με πενταετή ειδικότητα. Σύμφωνα με αυτή, το σύνδρομο αυτό αφορά σε μια ψυχολογική κατάσταση που επηρεάζει τους ειδικευόμενους γιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας με μεγάλες βάρδιες και κυκλικό ωράριο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το σύνδρομο εντοπίστηκε στο 20% αυτών των φοιτητών ιατρικής, με ποσοστό 22% των γυναικών και 18,6% των ανδρών του δείγματος αντίστοιχα. Οι ειδικευόμενοι δεύτερου έτους παρουσίασαν μεγαλύτερο ποσοστό του συνδρόμου 29%, σε αντίθεση με εκείνο των φοιτητών του πρώτου εξαμήνου με 15%. Επίσης, διαπιστώθηκαν ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης υψηλότερα σε ειδικευόμενους γιατρούς 2^{ου} εξαμήνου που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30957686>.

Επιπροσθέτως, η έρευνα που θα μελετηθεί στο παρόν σημείο στοχεύει να αξιολογήσει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας. Ο μεγαλύτερος δείκτης για την αξιολόγηση αυτή είναι η ικανοποίηση των ασθενών, η οποία πραγματοποιείται όταν υπάρχει μια καλή και λειτουργική σχέση μεταξύ αυτών και του γιατρού. Η εν λόγω έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος «Αρχιμήδης» από το ΤΕΙ Αθήνας και φέρει ως τίτλο «Μεθοδολογία αξιολόγησης της παροχής των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην τοπική κοινωνία και δημιουργία εγχειριδίου τεκμηριωμένης τεχνογνωσίας». Σκοπό της αποτελεί η ανάπτυξη και

εγκυρότητα ερωτηματολογίου, το οποίο κατασκευάστηκε για την καταγραφή του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εναποθέσω έναν ενδιαφέρον πίνακα που υπάρχει στα Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής του 2019, της Γούλα και συνεργατών της. Ο εν λόγω πίνακας σημειώνει ικανοποιητικά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από την νοσηλευτική φροντίδα. Διακρίνονται αρκετά υψηλά ποσοστά ικανοποίησης, όσον αφορά την εμπιστοσύνη που αισθάνονται οι ασθενείς όταν νοσηλεύονται. Εξίσου υψηλά είναι τα ποσοστά ικανοποίησης όταν εξετάζονται οι μεταβλητές της στήριξης, της συμπαράστασης, της επικοινωνίας, της ευγενικής συμπεριφοράς και του ενδιαφέροντος των νοσηλευτών κατά την ολιστική αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενούς.

Εντούτοις, δεν είναι εξίσου καλό το ποσοστό που σημαίνεται κατά την καταγραφή της προθυμίας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενή και της ταχύτητας με την οποία εκτελούν τα καθήκοντά τους. Στο σημείο κρίνεται απαραίτητο να αναφερθεί ο προβληματισμός για τις ορατές επιπτώσεις που προκαλεί το σύνδρομο E.E. στους Έλληνες νοσηλευτές, όταν το ΠΣΦ (Πρωτοβάθμιο Σύστημα Φροντίδας) έχει τόσα τρωτά σημεία με πρώτο, την ολοφάνερη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας (Γούλα, Λατσού, Νάτσης, Σαρρής, Σούλης, & Πιερράκος, 2019).

Το Δεκέμβριο του 2019 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ, η οποία κατέληξε σε μια σημαντική αντίθεση. Ενώ από τη μία σημειώνεται υψηλό ποσοστό δυσαρέσκειας των εργαζομένων ως προς την εργασία 48,6%, από την άλλη δηλώνεται υψηλή ικανοποίηση με τη φύση της εργασίας 14,94%. Επίσης, ιδιαίτερη

εντύπωση μας προκαλεί ο υψηλός δείκτης ικανοποίησης του προσωπικού μέσα από τον τρόπο διαχείρισης συγκρούσεων του προϊσταμένου στο τμήμα του και το χειρισμό των συναδελφικών σχέσεων. Επικυρώνεται η μεγάλη σημασία των αρχών συμβιβασμού για την εύρεση μιας ορθολογικότερης λύσης καθώς επίσης και η αρχή ενσωμάτωσης, με την αποδοχή και την ένταξη του διαφορετικού στο σύνολο. Εν αντιθέσει, η έλλειψη κινήτρων για παράδειγμα για τη δυνατότητα παραγωγής και εξέλιξης και πρόσθετων παροχών, σημειώνει πολύ χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης.

Κατά τη συλλογή των δεδομένων έγινε χρήση δομημένου αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου, το οποίο δημιουργήθηκε από επί μέρους εργαλεία. Το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελείται από 7 ερωτήσεις σχετικές με δημογραφικά χαρακτηριστικά και πληροφορίες σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, την προϋπηρεσία κ.α. Για την μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο εργασιακής ικανοποίησης και συγκεκριμένα το JobSatisfactionSurvey (JSS). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 36 κλειστές ερωτήσεις τύπου Likert, εξετάζοντας την ικανοποίηση συνολικά σε σχέση με τις διαστάσεις και πτυχές της εργασίας, όπως είναι η επίβλεψη, η αμοιβή, η προαγωγή, οι πρόσθετες παροχές, οι σχέσεις με συναδέλφους κ.α. Το εν λόγω εργαλείο είναι προσαρμοσμένο στον ελληνικό πληθυσμό και η εγκυρότητά και αξιοπιστία είναι πλήρως ικανοποιητικά. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες, δηλαδή τα δείγματα, ήταν 107, οι περισσότερες γυναίκες, έγγαμοι, ηλικίας 40-49 ετών. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν διοικητικό προσωπικό, με προϋπηρεσία και ίδιο κατά προσέγγιση μισθό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ανέφερε πολύ χαμηλά ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης, κυρίως εξαιτίας του μισθού τους και της ανάγκης τους για προαγωγή. Μόνο το 6,5% των συμμετεχόντων εξέφρασε εργασιακή ικανοποίηση. Το

υπόλοιπο ποσοστό, δεν εξέφρασε ούτε ικανοποίηση αλλά ούτε και δυσαρέσκεια. Μέσω της έρευνας, διαφαίνεται το γεγονός πως η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση αφορά σε ένα σύνθετο φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από ποικίλους και αλληλεξαρτώμενους παράγοντες. Το μόνο σίγουρο είναι το γεγονός πως στην επαγγελματική και εργασιακή ικανοποίηση ενός επαγγελματία υγείας, εξαρτάται κατά πολύ από τη διαχείριση συγκρούσεων με τον προϊστάμενο στον επαγγελματικό χώρο, όπως η ενσωμάτωση και ο συμβιβασμός που χαρακτηρίζεται από αμοιβαίες υποχωρήσεις, ανοικτή επικοινωνία και εξονυχιστική εξέταση διαφωνιών με στόχο μια κοινή και αμοιβαία αποδεκτή λύση.

Άλλη έρευνα που αφορά στο εξής θέμα είναι μια που πραγματοποιήθηκε το 2010 και περιλάμβανε την καταγραφή επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσοκομεία της Αθήνας συγκριτικά με αντίστοιχα της επαρχίας. Σκοπό της αποτελούσε ο εντοπισμός διαφορών μεταξύ Αθήνας και επαρχίας. Κατά την έρευνα συμμετείχαν 448 νοσηλευτές της Αθήνας και της επαρχίας, οι οποίοι προέρχονταν από ποικίλους τομείς, όπως είναι ο παθολογικός τομέας, ο χειρουργικός τομέας και από τμήματα επειγόντων περιστατικών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω της Κλίμακας Εκτίμησης της Επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach, και συγκεκριμένα αυτή που είναι προσαρμοσμένη στα ελληνικά δεδομένα. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις T-test για τις συγκρίσεις μεταξύ των δύο ομάδων. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής μας ενημερώνουν πως το 34% των εργαζομένων εμφάνισε μεγάλη συναισθηματική εξάντληση, το 44% βιώνει υψηλή αποπροσωποποίηση και το 60% χαμηλή αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων. Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές της επαρχίας παρουσιάστηκαν περισσότερο ευάλωτοι στο να εμφανίσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Νούλα κ.α., 2010).

Άλλη μια έρευνα πραγματοποιήθηκε στις μέρες μας, η οποία εξέτασε την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Ακόμη, μελέτησε την διερεύνηση της συμβολής των δημογραφικών και κοινωνικών παραγόντων κατά τη διαμόρφωση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Το δείγμα αφορούσε 103 νοσηλευτές που εργάζονταν σε τέσσερα δημόσια νοσοκομεία, τα τρία στην Αθήνα και τα υπόλοιπα στην περιφέρεια. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου γενικής υγείας (GHQ-30). Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το δείγμα φάνηκε να έχει κατάθλιψη σε μικρότερο βαθμό, αλλά άγχος σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό. Συγκεκριμένα, 1 στους 7 εργαζόμενους νοσηλευτές παρουσίασε κατάθλιψη και 1 στους 4 εμφάνισε άγχος, εξαιτίας των συνθηκών της εργασίας αλλά και της τρέχουσας οικονομικής κρίσης που βιώνει η Ελλάδα. Η εκδήλωση ψυχικών διαταραχών σχετίζεται με το φύλο, την ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας, την οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης. Ειδικότερα, οι γυναίκες, τα άτομα μικρότερης ηλικίας, χαμηλότερης εκπαίδευσης, μεγαλύτερης προϋπηρεσίας, που μένουν μόνα τους ή που είναι παντρεμένα και έχουν παιδιά, φαίνονται να είναι περισσότερο ευάλωτα στην εκδήλωση αυτών των ψυχικών διαταραχών (Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου, 2013).

Ο σκοπό της εν λόγω μελέτης αφορά στην εξέταση του βαθμού ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται στο νοσοκομείο Πάφου. Συγκεκριμένα, επιχειρεί να διερευνήσει την επίδραση που έχουν ξεχωριστοί μεταξύ τους παράγοντες, όπως το φύλο, τα χρόνια υπηρεσίας, το επίπεδο μόρφωσης κ.α. στο βαθμό ικανοποίησης και εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Επιπροσθέτως, στοχεύει στο να ελέγξει και να εξηγήσει την επίδραση που έχει το τμήμα εργασίας του νοσηλευτή στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής

εξουθένωσης. Η πραγματοποίηση της έρευνας έγινε μέσω δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση και εξουθένωση για τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Ακολουθούν κλειστού τύπου ερωτήσεις. Το δείγμα ήταν όλοι νοσηλευτές που εργάζονται στο νοσοκομείο Πάφου, χωρίς ιδιαίτερη επιλογή. Όλο το νοσηλευτικό προσωπικό που έλαβε μέρος στο νοσοκομείο αυτό ανήλθε στα 228 άτομα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας ενημερώνουν πως το 13,4% του νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζει μια επαγγελματική δυσαρέσκεια και ένα μεγάλο ποσοστό εμφανίζει επαγγελματική εξουθένωση. Ειδικότερα, το 42,2% παρουσίασε συναισθηματική εξάντληση και το 22,8% υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης. Επιπροσθέτως, βρέθηκε πως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το επίπεδο μόρφωσης, τα χρόνια προϋπηρεσίας και η επιλογή του τμήματος, δεν επηρεάζουν το βαθμό του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο πιο σημαντικός παράγοντας εμφάνισης του συνδρόμου είναι το τμήμα εργασίας. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που εργάζονται στο Τ.Α.Ε.Π. να εμφανίζουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια και επαγγελματική εξουθένωση, ενώ αυτοί που εργάζονται στη Διοίκηση και τα εξωτερικά ιατρεία δηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση και μικρότερη εξουθένωση από την εργασία τους. (Λαζάρου, 2014)

Τέλος, η πιο πρόσφατη έρευνα και συγκεκριμένα τον Ιανουάριο του 2020 πραγματοποιήθηκε στην Ελβετία κατά την οποία η αύξηση της ζήτησης για νοσοκομειακή φροντίδα, δεν οδήγησε σε ανάλογη αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αυτή η διαταραχή της ισορροπίας φαίνεται να σχετίζεται με τη μείωση της ποιότητας παροχής φροντίδας στον ασθενή όπως και με το επίπεδο ασφάλειάς τους και με την επίδραση που έχει στην υγεία της επαγγελματικής ομάδας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ο υψηλός βαθμός stress των νοσηλευτριών με την εμφάνιση διάφορων τύπων ψυχοσωματικών ασθενειών λόγω Ε.Ε. Επίσης έδειξε ότι η Ε.Ε. των νοσηλευτών επηρεάζει την ποιότητα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας προς τον ασθενή και τα επίπεδα ασφάλειας αυτού <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31947761>.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Αυτό το μέρος της έρευνας είναι απαραίτητο, καθώς, όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, η συναισθηματική νοημοσύνη συμβάλλει θετικά στην ενδυνάμωση του επαγγελματία υγείας. Η εν λόγω ενδυνάμωση είναι σε θέση να βοηθήσει έναν γιατρό ή έναν νοσηλευτή να μην εμφανίσει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Γνωρίζοντας τα συναισθήματά του και έχοντας ικανοποιητική εικόνα για τον εαυτό του και τις ικανότητές του, ένας επαγγελματίας υγείας μπορεί να μην εμφανίσει εργασιακό άγχος και εξάντληση.

Η συγκεκριμένη έρευνα στοχεύει στο να επισημάνει τη σχέση μεταξύ του επιπέδου της συναισθηματικής νοημοσύνης των επαγγελματιών υγείας με την επαγγελματική εξουθένωση. Η υποθέσεις τη συγκεκριμένης έρευνας είναι οι εξής:

- Οι επαγγελματίες στους τομείς της υγείας που εμφανίζουν υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, εμφανίζουν πολύ χαμηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Υπάρχουν συνδέσεις μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης των επαγγελματιών υγείας και των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι διαστάσεις αυτές είναι η συναισθηματική κόπωση, η αποπροσωποποίηση και η προσωπική επιτυχία.

Ουσιαστικά η έρευνα αυτή βασίζεται στο γεγονός πως η συναισθηματική νοημοσύνη βρίσκεται στον αντίθετο πόλο από την επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό

συμβαίνει, καθώς η συναισθηματική νοημοσύνη αφορά σε μια επιτυχημένη προσαρμογή σε ένα δυσμενές περιβάλλον. Αξίζει να αναφερθεί στο σημείο αυτό πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα αποτέλεσμα της αποτυχίας προσαρμογής στο ίδιο περιβάλλον.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης και της προσωπικής επιτυχίας. Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας μετρήθηκε με το ερωτηματολόγιο καταγραφής Maslach και έδειξε ότι έχει άμεση σχέση τόσο με την συναισθηματική κόπωση όσο και με την προσωπική επιτυχία. Επιπλέον, η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση και των διαστάσεων της.

Γενικότερα, στην συγκεκριμένη έρευνα, φαίνεται πως οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι παρουσιάζουν υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, εμφανίζουν χαμηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, έχει σημειωθεί το γεγονός πως οι επαγγελματίες υγείας που έχουν συναισθηματική νοημοσύνη δεν εμφανίζουν συναισθήματα μη αυτό-ικανοποίησης ή αδυναμίας να κατακτήσουν τους στόχους τους. Επιπροσθέτως, στα αποτελέσματα της έρευνας αυτής περιλαμβάνεται πως οι νοσοκόμες και οι γιατροί αισθάνονται τον ίδιο βαθμό συναισθηματικής εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης. Εξετάζοντας τα δεδομένα, αντιλαμβάνεται κανείς πως οι νοσηλεύτριες έχουν βιώσει ένα μεγαλύτερο επίπεδο προσωπικής επίτευξης σε σύγκριση με τους γιατρούς. Αυτό συμβαίνει λόγω της αρνητικής αυτό-αξιολόγησης σχετικά με την επιτυχία τους. Από την άλλη πλευρά, το επίπεδο ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης ήταν υψηλότερο μεταξύ των γιατρών. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι γιατροί φέρουν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και προσωπικές συγκρούσεις, δεδομένα που επηρεάζουν την εμφάνιση της επαγγελματικής

εξάντλησης. Αξίζει να αναφέρουμε ακόμη, πως η έρευνα αυτή παρουσιάζει πως το σύνδρομο εξουθένωσης παρουσιάζεται πολύ περισσότερο στις γυναίκες. Παρ' όλα αυτά, η αποπροσωποποίηση είναι ισχυρότερη στους άνδρες.

Συμπερασματικά, αυτή η μελέτη αποκαλύπτει πως υπάρχει μια μέτρια προς μεγάλη στατιστική συσχέτιση μεταξύ ανάπτυξης συναισθηματικής νοημοσύνης και προσωπικής επίτευξης. Τέλος, η παρέμβαση στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης, τόσο σε γιατρούς όσο και σε ασθενείς, μπορεί να βελτιώσει την επικοινωνία μεταξύ τους. Ουσιαστικά η ανάπτυξη αυτή μειώνει τα αισθήματα δυσαρέσκειας, δυσπιστίας και απελπισίας, μειώνοντας έτσι τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης (Natasas&Farcas, 2015).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αντίκτυπο σε πολλούς επαγγελματίες ανά τον κόσμο. Αυτό συμβαίνει καθώς έχουν συγκεκριμένο αντίκτυπο στην ποιότητα της ζωής τους και στις υπηρεσίες που παρέχουν. Αφορά σε ένα ψυχό-κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο μπορεί να το διαχειριστεί κανείς μέσω της συναισθηματικής ισορροπίας και της ψυχολογικής βοήθειας. Στο σημείο αυτό έρχεται η συναισθηματική νοημοσύνη, η οποία είναι πολύ σημαντική στη διαχείριση των συναισθημάτων, η οποία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την συναισθηματική ισορροπία του ατόμου. Η έρευνα που θα αναλυθεί έχει ως σκοπό να ερευνήσει τη σχέση μεταξύ του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της συναισθηματικής νοημοσύνης σε επαγγελματίες υγείας.

Η εν λόγω έρευνα συνέλεξε δείγματα από 148 επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Maslach και περιλαμβάνει προσωπικές και επαγγελματικές πληροφορίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και του συνδρόμου της επαγγελματικής

εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, η συναισθηματική νοημοσύνη δρα προστατευτικά κατά του συγκεκριμένου συνδρόμου. Ειδικότερα, όταν το άτομο παρουσιάζει υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, τότε είναι πολύ πιθανό να μειωθούν οι πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμη, όσο μεγαλύτερα είναι τα ποσοστά συναισθηματικής νοημοσύνης τόσο χαμηλότερο είναι το ποσοστό εμφάνισης της εξάντλησης.

Μέσω της έρευνας, ενημερωνόμαστε σχετικά με το γεγονός πως οι επαγγελματίες υγείας επικεντρώνονται στη δημιουργία συναισθηματικών σχέσεων με τους υπαλλήλους τους στην υγειονομική περίθαλψη, εάν παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά συναισθηματικής νοημοσύνης. Η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να βελτιωθεί μέσω της εκπαίδευσης και πιο συγκεκριμένα μέσω πειραματικών σεμιναρίων. Αν πραγματοποιηθεί αυτή η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης στους επαγγελματίες υγείας, τότε είναι πολύ πιθανή η βελτίωση της ποιότητας της ζωής των επαγγελματιών υγείας αλλά και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν (Vlachouetal, 2016).

ΗΓΕΣΙΑ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Όπως αναφέρθηκε εκτενώς στο πρώτο κεφάλαιο, η ηγεσία ευημερίας είναι αυτή η οποία εστιάζει στην ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και στην ενδυνάμωσή τους, ώστε να μην έχουν πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι προφανές το γεγονός πως η ηγεσία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη γενική πορεία των εργαζομένων και δη των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι εργάζονται σε ένα ιδιαίτερα πιεστικό και στρεσογόνο περιβάλλον. Παρακάτω θα αποδειχθεί πως η ηγεσία στους οργανισμούς υγείας τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα, καλό είναι να ενθαρρύνει την αυτοεικόνα και την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

Η παρούσα έρευνα αφορά σε μια ποιοτική εμπειρική και δειγματολογική έρευνα. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου, με απώτερο σκοπό να μελετήσει ένα φαινόμενο που εκτυλίσσεται, ερμηνεύοντάς το μέσω της ανθρώπινης εμπειρίας. Επιπλέον, το φαινόμενο που εξετάζεται προσδιορίζεται από τον τρόπο με τον οποίο το βιώνουν τα άτομα που είναι άμεσα συνδεδεμένα μαζί τους. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει κλειστές ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων πραγματοποιούνται μέσω προκαθορισμένων επιλογών, ανάλογα με το ποια από αυτές περιγράφει καλύτερα το βίωμα του εξεταζόμενου. Ο πληθυσμός της έρευνας είναι οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Αντιλαμβάνεται κανείς ότι ο πληθυσμός αυτός είναι μεγάλος και γι' αυτόν τον λόγο χρησιμοποιείται η δειγματοληψία, η οποία συμπεριλαμβάνει τα άτομα που επιθυμούν να συμμετάσχουν, ώστε να προκύψει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα. Συγκεκριμένα, ο πληθυσμός προέρχεται από το Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», καθώς και ένα μικρό ποσοστό ατόμων από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Ο στόχος της εν λόγω έρευνας είναι ο προσδιορισμός της σχέσης συναλλαγής ηγέτη-μέλους αλλά και η παρακίνηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Ο πρωταρχικός σκοπός της εν λόγω μελέτης ήταν η διερεύνηση του κατά πόσο η ηγεσία σε οργανισμούς παροχής φροντίδας υγείας σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, μπορεί να επιδράει στην παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας και κατ' επέκταση στην ομαδική απόδοσή τους. Κατά την έρευνα διερωτήθηκε αν η σχέση συναλλαγής ηγέτη-μέλους επιδρά θετικά στην ομαδική απόδοση. Έπειτα, ελέγχθηκε αν η αντιληπτή οργανωσιακή υποστήριξη επιδρά θετικά στην ομαδική απόδοση. Ακόμη, πολύ σημαντική ήταν η θετική επίδραση της συναλλαγής ηγέτη-μέλους. Επιπροσθέτως, διερωτήθηκαν αν η παρακίνηση διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ συναλλαγής ηγέτη-μέλους και ομαδικής απόδοσης. Ακόμη ήταν σημαντικό να ερευνηθεί εάν η αντιληπτή οργανωσιακή υποστήριξη επιδρά θετικά στην παρακίνηση. Τέλος, μια σημαντική ερευνητική υπόθεση προς έλεγχο ήταν αν η παρακίνηση διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ αντιληπτής οργανωσιακής υποστήριξης και ομαδικής απόδοσης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η συναλλαγή ηγέτη-μέλους είναι εμφανής από την παραπάνω έρευνα. Η σχέση αυτή παρουσιάζει υψηλή ποιότητα και σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα σε επίπεδο απόδοσης αλλά και ικανοποίησης των εργαζομένων. Η ποιοτική αυτή σχέση συμβάλλει επίσης στην αποφυγή ανεπιθύμητων εργασιακών συμπεριφορών των εργαζομένων. Μέσω της δειγματολογικής αυτής μελέτης, ερευνήθηκε το γεγονός πως η ισχυρή συσχέτιση της συναλλαγής ηγέτη-μέλους αλλά της αντιληπτής οργανωσιακής υποστήριξης με την παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας αλλά και με την ομαδική απόδοσή τους. Τόσο ο προϊστάμενος όσο και η ανώτερη Διοίκηση του οργανισμού είναι σε θέση να συμβάλλουν θετικά στην παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να είναι περισσότερο αποδοτικοί

κατά την εργασία τους αλλά και κατά την ομαδική εργασία τους με τους συναδέλφους τους. Εν γένη τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν την μεγάλη σημασία της αποτελεσματικής συναλλαγής των προϊσταμένων κάθε επιπέδου με τους υφιστάμενούς τους, αλλά και της αποτελεσματικής υποστήριξης των δέιπτερων από την ανώτερη Διοίκηση του οργανισμού. Η σχέση αυτή επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας. Η παρακίνηση αυτή παίζει καθοριστικό ρόλο στην απόδοση των εργαζομένων και κατ' επέκταση στην ποιοτική παροχή φροντίδας υγείας. (Χατζίκια, 2019).

Η μελέτη που θα εξεταστεί τώρα φέρει ως σκοπό την θεωρητική προσέγγιση της χρήσης της ποιότητας στους Νοσηλευτικούς οργανισμούς, με στόχο να αναδειχθεί η αξία της στην παραγωγή και διανομή των υγειονομικών υπηρεσιών και να επισημανθούν τα χαρακτηριστικά που πρέπει να βελτιωθούν. Η μέθοδος της μελέτης είναι η ποιοτική και συγκεκριμένα μελετήθηκαν πολλά άρθρα και μελέτες σχετικά με την ποιότητα και παραγωγικότητα.

Η κατάσταση των ελληνικών νοσοκομείων αποζητά μια συστηματική υιοθέτηση από την ηγεσία, με απώτερο σκοπό την καλύτερη δυνατή παροχή της υγειονομικής φροντίδας. Αρχικά, θα πρέπει οι ηγέτες των οργανισμών να είναι ενημερωμένοι και εκπαιδευμένοι σε συγκεκριμένα θέματα. Αυτή η γνώση θα βοηθήσει τον ηγέτη να εφαρμόσει σύγχρονες μεθόδους Διοίκησης. Ακόμη, η ηγεσία, προκειμένου να είναι αποτελεσματική και να παρακινεί τους εργαζομένους τους, θα πρέπει να κατέχει ικανοποιητικούς πόρους για τη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών. Επίσης, τα ελληνικά νοσοκομεία χρήζουν ιδιαίτερης ανάγκης για την κατοχή πληροφοριακών συστημάτων για να γίνεται όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική η διαχείριση, χρήση και διάχυση της πληροφορίας. Η έλλειψη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και σεμιναρίων στα πλαίσια των δημόσιων

οργανισμών υγείας στην Ελλάδα είναι πολύ αποθαρρυντική για την προσπάθεια της ηγεσίας να παρακινήσουν τους επαγγελματίες υγείας. Επίσης, η διαχείριση του προσωπικού είναι μια πολύ δύσκολη υπόθεση εάν αυτό πολλαπλασιάζεται με τα χρόνια. Όσο μεγαλύτερο είναι ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας, τόσο δυσκολότερη είναι η προσπάθεια της ηγεσίας να τους πλησιάσει και να τους βοηθήσει. Η ηγεσία, βέβαια, δε θα πρέπει να είναι υπερβολικά χαλαρή και χωρίς ευδιάκριτους στόχους. Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένα καθήκοντα και οι διαδικασίες αυτών θα πρέπει να περιγράφονται πλήρως από τους ηγέτες (Ζαπρής, 2006).

Η έρευνα αυτή παίρνει ως δεδομένο ότι η συναισθηματική νοημοσύνη παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην άσκηση της αποτελεσματικής ηγεσίας. Σκοπό της έρευνας αυτής αποτελεί η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο η συναισθηματική νοημοσύνη συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη ηγεσία μέσα στο χώρο της υγείας. Επίσης διερευνάται η συμβολή της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ικανότητα των ηγετών να οδηγήσουν τις ομάδες τους στην επίτευξη των οργανωτικών τους στόχους. Η υποθετική ερώτηση είναι κατά γράμμα η εξής: *Σε ποιο βαθμό η συναισθηματική νοημοσύνη των ηγετών σε διάφορα νοσοκομεία της Αττικής επηρεάζει τον τρόπο που ασκούν ηγεσία.*

Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού, χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος μέσω ερωτηματολογίου που περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου. Αυτό συνέβη προκειμένου οι απαντήσεις να είναι ομοιόμορφες, μετρήσιμες και συγκρίσιμες. Ο πληθυσμός της έρευνας είναι τα ηγετικά πρόσωπα σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Αττικής. Επιπλέον, δόθηκαν 90 ερωτηματολόγια, επιστράφηκαν τα 68 και χρησιμοποιήθηκαν τα 64. Η ανάλυση του εν λόγω

ερωτηματολογίου υλοποιήθηκε μέσω της χρήσης του στατιστικού προγράμματος SPSS, ενώ παράλληλα χρησιμοποιήθηκαν ποικίλα στατιστικά εργαλεία.

Από την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε το γεγονός πως οι μεταβολές της συναισθηματικής νοημοσύνης επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τα ηγετικά χαρακτηριστικά. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ασκεί τη μετασχηματιστική ηγεσία. Το είδος αυτός ηγεσίας αφορά στο αποτελεσματικότερο είδος ηγεσίας, καθώς δεν υιοθετεί σε κανένα βαθμό την ηγεσία προς αποφυγή. Αξιοσημείωτο είναι ακόμη το γεγονός πως το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος φαίνεται να παρουσιάζει πολύ υψηλά ποσοστά συναισθηματικής νοημοσύνης (Τρούλη, 2015).

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ –ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά το προηγούμενο κεφάλαιο, επιλέχθηκε μια εκτενής και εξειδικευμένη αναφορά σε πολλές διαθέσιμες διεθνείς έρευνες σχετικές με το θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, αναλύθηκαν πολλές διεθνείς έρευνες. Η ανάλυση αυτή περιελάμβανε το σκοπό, τη μέθοδο και τα αποτελέσματα και συμπεράσματα των ερευνών. Οι έρευνες δεν επιλέχθηκαν τυχαία. Αντιθέτως, πραγματοποιήθηκε μια μεγάλη εξέταση όλων των διαθέσιμων ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία. Σύμφωνα με την εξέταση αυτή, καταλήξαμε στις σημαντικότερες εξ αυτών, βασισμένοι στο τι μπορούν να προσφέρουν στις επόμενες μελέτες και έρευνες.

Η εξέταση του εν λόγω θέματος δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί με το προηγούμενο κεφάλαιο. Για τον λόγο αυτό, επιλέχθηκε ένα επόμενο κεφάλαιο στο οποίο θα συζητηθούν τα αποτελέσματα των ερευνών και θα καταλήξουμε σε συνολικά συμπεράσματα. Προς όφελος των σκοπών μας, κατά το παρόν κεφάλαιο δημιουργήθηκε ένας πίνακας, ο οποίος περιλαμβάνει τις σημαντικότερες εκ των ερευνών που υπάρχουν διαδικτυακά. Συγκεκριμένα, ο πίνακας περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά των ερευνών συνοπτικά, εστιάζοντας στα συμπεράσματα και τα αποτελέσματά τους.

Με την ολοκλήρωση του πίνακα, ακολουθεί ένα υποκεφάλαιο, το οποίο είναι αφιερωμένο στην συζήτηση σχετικά με τα συμπεράσματα και τα αποτελέσματα των ερευνών. Η συζήτηση αυτή πραγματοποιείται, προκειμένου να γίνει μια σύμπτυξη των ερευνών που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη. Μέσω αυτής της διαδικασίας θα έρθουν στην επιφάνεια τα γενικά στοιχεία για την επαγγελματική εξουθένωση, όπως αυτά διαφαίνονται από την διεξαγωγή ποικίλων ερευνών. Στην ουσία το τελευταίο υποκεφάλαιο θα εστιάζει στο κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Έπειτα, πολύ σημαντικό είναι τα αίτια εμφάνισης των συμπτωμάτων του συνδρόμου. Τέλος, θα εξεταστούν οι

τρόποι εξαφάνισης των συμπτωμάτων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΡΕΥΝΩΝ

Ο παρακάτω πίνακας περιλαμβάνει τις σημαντικότερες εκ των ερευνών που έχουν διεξαχθεί διεθνώς με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας. Ο λόγος που επιλέχθηκε ο εν λόγω πίνακας είναι ότι θα μας βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό να έρθουμε αντιμέτωποι με τα συμπεράσματα των ερευνών που φέρουν ως θέμα το σύνδρομο αυτό. Ο πίνακας σχεδιάστηκε έτσι ώστε να περιλαμβάνει τα σημαντικότερα στοιχεία των ερευνών και να γίνεται πιο εύκολη μια μελέτη των ερευνών αυτών, εστιάζοντας σε αυτά που έχουν πραγματικά σημασία.

Ειδικότερα, ο πίνακας περιλαμβάνει αρχικά τους ερευνητές, τη χώρα και τη χρονολογία διεξαγωγής. Έπειτα, αναφέρεται ο τίτλος της έρευνας, όπως ακριβώς αυτός αναγράφεται στο άρθρο από το οποίο αντλήθηκε η έρευνα. Από τον πίνακα δε θα μπορούσε να λείπει ο σκοπός της έρευνας. Η αναφορά στο σκοπό είναι πολύ σημαντική καθώς μας βοηθάει να εστιάσουμε στο πραγματικό θέμα της έρευνας. Μέσω του σκοπού θα είναι περισσότερο εύκολο για τον αναγνώστη να αντιληφθεί στο που αποσκοπεί η έρευνα και να κατανοήσει καλύτερα τα συμπεράσματά του. Αμέσως μετά αφιερώνεται χρόνος και χώρος, ώστε να γίνει γνωστή η μεθοδολογία της έρευνας, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο αυτή διεξήχθη. Συγκεκριμένα αναφερόμαστε στα ερωτηματολόγια και στον τρόπο που αυτά δόθηκαν στο δείγμα. Έπειτα, ο πίνακας αναφέρεται στο δείγμα της έρευνας. Ο πίνακας μας αναφέρει το ποια και πόσα άτομα έλαβαν μέρος στην έρευνα. Σε πολλές έρευνες αναφέρθηκαν και τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Τέλος, το σημαντικότερο κομμάτι του πίνακα είναι τα αποτελέσματα της εκάστοτε έρευνας. Έγιναν σημαντικές προσπάθειες, ώστε τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας να συνταχθούν συνοπτικά, χωρίς να μείνουν έξω σημαντικά στοιχεία.

Η επαγγελματική εξουθένωση αφορά σε ένα σύνδρομο, το οποίο εμφανίζεται πολύ συχνά στους επαγγελματίες υγείας. Αυτή η συχνή εμφάνιση οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην φύση της δουλειάς των επαγγελματιών υγείας. Η απογοήτευση, το άγχος, ο φόρτος εργασίας και οι πολλές ευθύνες είναι υπεύθυνα στοιχεία για την εμφάνιση συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο παρακάτω πίνακας επιβεβαιώνει όλα τα παραπάνω και μας ενημερώνει για το γεγονός πως τα συμπτώματα τους συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι συχνά στους γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας.

Όλο το παρακάτω εγχείρημα, τόσο ο πίνακας όσο και η συζήτηση που πρόκειται να ακολουθήσει, πραγματοποιούνται με απώτερο σκοπό να παρθούν τα κατάλληλα μέτρα για την εξάλειψη του φαινομένου και την βελτίωση των συνθηκών εργασίας στους οργανισμούς και τομείς υγείας. Είναι γεγονός πως η ψυχολογία και οι αντοχές των επαγγελματιών υγείας είναι σε θέση να συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της δουλειάς τους κατ' επέκταση στη βελτίωση της υγείας των ασθενών τους. Το έργο των επαγγελματιών υγείας φέρει μεγάλη ευθύνη και είναι άρδην σημαντικό και αυτό ωθεί τις έρευνες να προσπαθήσουν να κάνουν το έργο των επαγγελματιών αυτών πιο εύκολο.

Ερευνητές-Χώρα-Χρονολογία	Τίτλος	Σκοπός	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτελέσματα
Marie Cécile Poncet, Philippe Toullic, Laurent Papazian, Nancy Kentish-Barnes, Jean-François Timsit, Frédéric Pochard, Sylvie Chevret, Benoît Schlemmer, and Élie Azoulay - Γαλλία-Νοέμβριος 2016	Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff	Ο εντοπισμός καθοριστικών παραγόντων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές κρίσιμης φροντίδας	Η έρευνα διενεργήθηκε μέσω ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια αυτά ήταν βασισμένα στα δεδομένα του ερωτηματολογίου Maslach.	Στην έρευνα συμμετείχαν 278 ΜΕΘ. Οι 165, δηλαδή το 59,4% περιελάμβαναν 2.525 μέλη νοσηλευτικού προσωπικού, εκ των οποίων 2.392 επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια.	Από τους 2.392 ερωτηθέντες, το 82% ήταν γυναίκες, το 80% νοσηλευτές, το 15% βοηθοί νοσηλευτών και το 5% προϊστάμενοι νοσηλευτές. Σοβαρά συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο 33% των ερωτηθέντων, δηλαδή στους 790 από τους 2.392. Τέσσερις τομείς συσχετίστηκαν με σοβαρά συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο πρώτος είναι τα προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία. Έπειτα οι οργανωτικοί παράγοντες, όπως η συμμετοχή σε ερευνητική ομάδα. Ακόμη, η ποιότητα των εργασιακών σχέσεων όπως συγκρούσεις με ασθενείς. Τέλος, πολύ σημαντικοί είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με το τέλος του κύκλου ζωής, όπως η φροντίδα για έναν ασθενή που πεθαίνει. Εν γένη, το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού των ΜΕΘ διαγνώστηκε με σοβαρό σύνδρομο επαγγελματικής

					εξουθένωσης. Οι τομείς βελτίωσης που εντοπίστηκαν στη μελέτη μας περιλαμβάνουν την πρόληψη συγκρούσεων, τη συμμετοχή σε ερευνητικές ομάδες ΜΕΘ και την καλύτερη διαχείριση της φροντίδας στο τέλος της ζωής. Αξίζει να σημειωθεί πως απαιτούνται παρεμβατικές μελέτες για τη διερεύνηση αυτών των δυνητικά προληπτικών στρατηγικών.
Carolina Sant' Anna Antunes Azevedo Castro, Karina Tavares Timenetsky, Marcelo Katz, Thiago Domingos Corrêa, Andre Carvalho Felício, Tais Moriyama, Ana Merzel Kernkraut, Leonardo José Rolim Ferraz, Ary Serpa Neto - Πορτογαλία - Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2020	Burnout syndrome and engagement among critical care providers: a cross-sectional study	Η αξιολόγηση της συχνότητας του συνδρόμου σοβαρής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν κρίσιμη φροντίδα και ο συσχετισμός με την εργασιακή δέσμευση.	Διανεμήθηκε μια αυτοδιαχειριζόμενη έρευνα με βάση δύο ερωτηματολόγια. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach για τον σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, το άγχος και τις κλίμακες πίεσης. Έπειτα, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Gallup.	Το δείγμα περιελάμβανε μονάδες εντατικής θεραπείας και μια επαγγελματική ομάδα και συγκεκριμένα νοσηλεύτες, ιατρούς και φυσιοθεραπευτές. Τα άτομα που απάντησαν στα ερωτηματολόγια ήταν 206 από τους 325 προσκεκλημένους.	Από τους 206 που απάντησαν στα ερωτηματολόγια, οι 55, δηλαδή το 26,7% ήταν γιατροί, οι 88, δηλαδή το 42,7% φυσιοθεραπευτές και οι 63, δηλαδή το 30,6% νοσηλεύτριες. Η συχνότητα σοβαρής εξάντλησης ήταν 34,3% και δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ επαγγελματικών ομάδων. Η συχνότητα σοβαρών ή πολύ σοβαρών περιπτώσεων κατάθλιψης, άγχους ή στρες ήταν 12,9%, 11,4% και

					<p>10,5% αντίστοιχα.</p> <p>Η μέση βαθμολογία που παρατηρήθηκε στο ερωτηματολόγιο Gallup ήταν 41 και δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ επαγγελματικών ομάδων. Υπήρξε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ εξάντλησης και αφοσίωσης στην εργασία.</p> <p>Παρατηρήθηκε ότι υπάρχει υψηλή συχνότητα σοβαρής εξάντλησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν κρίσιμη περίθαλψη και εργάζονται στην μονάδα εντατικής θεραπείας και στη μονάδα αναμονής. Επιπροσθέτως, υπήρξε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της εξάντλησης και της εργασιακής αφοσίωσης.</p>
<p>Xu Liu, Jing Zheng, Ke Liu, Judith GedneyBaggs, Jiali Liu, Yan Wu, Liming You – Κίνα – 2014</p>	<p>Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis</p>	<p>Η διερεύνηση του αντίκτυπου του νοσοκομειακού νοσηλευτικού περιβάλλοντος, του φόρτου εργασίας, της νοσηλευτικής φροντίδας που αφέθηκε αναλλοίωτο και της εξάντλησης των νοσηλευτώνστ</p>	<p>Το περιβάλλον εργασίας μετρήθηκε με την κλίμακα πρακτικής περιβάλλοντος του δείκτη νοσηλευτικής εργασίας. Ο φόρτος εργασίας μετρήθηκε με αναλογία ασθενούς-νοσηλευτή. Η επαγγελματική εξουθένωση μετρήθηκε με την υποκλίμακα συναισθηματικής</p>	<p>Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 23 νοσοκομεία στην επαρχία Γκουανγκτόνγκ της Κίνας το 2014. Τα δεδομένα ανακτήθηκαν από νοσηλεύτριες υπεύθυνες για άμεση φροντίδα σε 111 ιατρικές και χειρουργικές μονάδες. Τα δείγματα αναλύθηκαν με τυχαία δειγματοληψία.</p>	<p>Τα ευρήματα σε γενικά πλαίσια υποστήριξαν και επιβεβαίωσαν το υποθετικό μοντέλο. Το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον συνδέθηκε με την καλύτερη ασφάλεια των ασθενών τόσο έμμεσα όσο και άμεσα. Ο χαμηλότερος φόρτος εργασίας σχετίζεται κυρίως έμμεσα με την καλύτερη ασφάλεια των ασθενών. Η νοσηλευτική φροντίδα αφέθηκε αναπόφευκτη και η εξουθένωση της νοσηλεύτριας ήταν</p>

		ην ασφάλεια των ασθενών.	εξάντλησης της έρευνας Maslach. Η ασφάλεια του ασθενούς μετρήθηκε με τρία στοιχεία που υποδεικνύουν την αντίληψη των νοσηλευτών για τη συνολική ασφάλεια του ασθενούς και εννέα στοιχεία που αντιμετωπίζουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες του ασθενούς.		μεσολαβητές που σχετίζονται αρνητικά με την ασφάλεια των ασθενών. Η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, η αύξηση του επιπέδου στελέχωσης των νοσηλευτών και η παροχή επαρκούς υποστήριξης στις νοσηλεύτριες να περνούν περισσότερο χρόνο στην άμεση φροντίδα των ασθενών θα ήταν επωφελείς για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών.
MohammedA deebShahin, SamiAbdoRaddmanAl-Dubai, DuoaaSeddiq Abdoh, AbdullahSaudAlahmadi, AhmedKhalid Ali, TamerHifnawy – Σαουδική Αραβία - 2020	Burnout among nurses working in the primary health care centers in Saudi Arabia, a multicenter study	Η μελέτη αποσκοπεί στον προσδιορισμό του επιπολασμού και των σχετικών παραγόντων εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών στα κέντρα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στην Σαουδική Αραβία.	Αυτή η μελέτη διατομής διεξήχθη μεταξύ 200 νοσηλευτών χρησιμοποιώντας ένα αυτό-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο και συγκεκριμένα το Maslach. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της εξάντλησης.	Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες και συγκεκριμένα το 73% και ηλικίας κάτω των 35 ετών.	Το 39% των συμμετεχόντων είχε υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 38% υψηλή αποπροσωποποίηση και το 85% είχε χαμηλή προσωπική επίδοση. Περίπου το 89% σημείωσε υψηλή τουλάχιστον σε μια υποκατηγορία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το σύνδρομο αυτό συσχετίστηκε με την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και τις πηγές άγχους στο χώρο εργασίας. Το επίπεδο εξουθένωσης των νοσοκόμων ήταν υψηλό και συσχετίστηκε κυρίως με το στρες στο χώρο εργασίας. Η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και η

					διαχείριση του άγχους στο χώρο εργασίας πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα για την ελαχιστοποίηση των νοσηλευτών.
Laura Vincent, Perer G. Brindley, Julie Highfield, Richard Innes, Paul Greig, Ganesh Suntharalingam – Ηνωμένο Βασίλειο – 2019	Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages	Η αξιολόγηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο εργατικό δυναμικό της μονάδας εντατικής θεραπείας του Ηνωμένου Βασιλείου. Η έρευνα μελέτησε και τους τρεις τομείς του συνδρόμου, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης.	Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων που στάλθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα μέλη εντατικής θεραπείας του Ηνωμένου Βασιλείου. Το ερωτηματολόγιο αυτό περιελάμβανε την έρευνα για το ανθρώπινο προσωπικό του Maslach για 22 άτομα. Διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις με το φύλο, το επάγγελμα και την ηλικιακή ομάδα.	Στην έρευνα συμμετείχαν μέλη της εντατικής θεραπείας του Ηνωμένου Βασιλείου. Από τα άτομα που διερωτήθηκαν, αναλύθηκαν 996 απαντήσεις.	Σχετικά με την συναισθηματική εξάντληση, οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία από τους γιατρούς. Για την αποπροσωποποίηση οι άνδρες και οι νεότεροι ερωτηθέντες σημείωσαν υψηλότερα αποτελέσματα. Περίπου το ένα τρίτο των μελών της ομάδας της μονάδας εντατικής θεραπείας διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Βέβαια, υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάλογα με τον τομέα, το φύλο, την ηλικιακή ομάδα και το επάγγελμα. Αυτά τα δεδομένα μπορεί να ενθαρρύνουν μια πιο απολαυστική κατανόηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και πιο εξατομικευμένες στρατηγικές για το ετερογενές εργατικό δυναμικό μας.

Efstathia M. Vlachou, Dimitrios Damigos, George Lyrakos, Konstantinos Chanopoulos, George Kosmidis and Miltiades Karavis – Ελλάδα - 2016

The Relationship between Burnout Syndrome and Emotional Intelligence in Healthcare Professionals

Η έρευνα αυτή στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της συναισθηματικής νοημοσύνης σε επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τον τομέα της αποκατάστασης.

Η έρευνα διεξήχθη μέσω ορισμένων ερωτηματολογίων. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach. Έπειτα έγινε η χρήση του Trait και ενός ερωτηματολογίου που συλλέγει δημογραφικά δεδομένα καθώς και προσωπικές επαγγελματικές πληροφορίες. Διεξήχθησαν απλές αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης και πολλαπλής παλινδρόμησης για την ανάλυση δεδομένων.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από δείγμα 148 επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, εργαζομένων στον τομέα της αποκατάστασης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό συμβαίνει καθώς η συναισθηματική νοημοσύνη δρα προστατευτικά έναντι του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και μάλιστα το μειώνει. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι όσο υψηλότερη είναι η συναισθηματική νοημοσύνη τόσο χαμηλότερο είναι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης μεταξύ όλων των παραγόντων της συναισθηματικής νοημοσύνης η «συναισθηματικότητα» φαίνεται να επηρεάζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπροσθέτως, όσο υψηλότερο είναι το ποσοστό συναισθηματικότητας, τόσο χαμηλότερο είναι το ποσοστό της εξάντλησης. Ταυτόχρονα βρέθηκαν στοιχεία για τη μεταβλητότητα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω διαφόρων μοντέλων εξήγησης και συσχέτισης μεταξύ του

					<p>συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της συναισθηματικής νοημοσύνης και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων συναισθηματικής νοημοσύνης. Εν γένη, οι εργοδότες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν στη δημιουργία συναισθηματικών σχέσεων με τους υπαλλήλους τους, ειδικά στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον θα μπορούσαν επίσης να προωθήσουν ορισμένα πειραματικά σεμινάρια που χρηματοδοτούνται από δημόσια ή ιδιωτικά ιδρύματα, προκειμένου να ενισχυθεί η συναισθηματική νοημοσύνη και να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής των εργαζομένων και η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν.</p>
<p>Ying-Ying Zhang, Wen-Li Han, Wen Qin, Hai-Xia Yin, Chong-Fang Zhang, Cui Kong, Ying-Lei Wang – Βαλτιμόρη - 2018</p>	<p>Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis</p>	<p>Η μετα-ανάλυση των ποσοστών επικράτησης της ικανοποίησης συμπόνιας, της κόπωσης και της εξάντλησης στοχεύει στον εντοπισμό των παραγόντων</p>	<p>Τα δεδομένα αποκτήθηκαν από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Διεξήχθησαν μετα-αναλύσεις τυχαίων επιδράσεων για να ληφθούν συγκεντρωτικές εκτιμήσεις για τα</p>	<p>Χρησιμοποιήθηκαν 21 έρευνες και μελέτες για την μετα-ανάλυση αυτή.</p>	<p>Τα ποσοστά επικράτησης της ικανοποίησης, της συμπόνιας, της κόπωσης και της εξάντλησης ήταν 47,55%, 52,55% και 51,98% αντίστοιχα. Η κατοχή πτυχίων προπτυχιακού και μεταπτυχιακού επιπέδου από τις νοσηλεύτριες συσχετίστ</p>

		που επηρεάζουν αυτά τα ποσοστά.	ποσοστά επικράτησης της ικανοποίησης, της συμπόνιας, της εξάντλησης και των αντίστοιχων οργάνων τους. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις παλινδρόμησης για τον εντοπισμό παραγόντων που επηρεάζουν αυτούς τους ρυθμούς.		ηκε σημαντικά αντίστροφα με το ποσοστό επικράτησης της κόπωσης. Και της εξάντλησης. Στη νοσηλευτική, τα ποσοστά επικράτησης της κόπωσης της συμπόνιας και της εξάντλησης είναι υψηλά. Η καλύτερη εκπαίδευση και κατάρτιση μπορεί να έχει μέτρια επίδραση στην κόπωση και την εξάντληση της συμπόνιας και θα μπορούσε να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.
Christina T Mathias, Dorien L Wentzel – Βραζιλία - 2017	Descriptive study of burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction in undergraduate nursing students at a tertiary education institution in KwaZulu-Natal	Ο σκοπός αυτής της περιγραφικής μελέτης ήταν να περιγράψει την ικανοποίηση και την εξάντληση των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής σε ένα τριτοβάθμιο νοσηλευτικό ίδρυμα.	Η εν λόγω έρευνα αναφέρεται σε μια ποσοτική περιγραφική μελέτη για την ικανοποίηση, την εξάντληση και την κόπωση των προπτυχιακών φοιτητών σε ένα τριτοβάθμιο νοσηλευτικό ίδρυμα στο Νατάλ της Βραζιλίας.	Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε μια δειγματοληψία ευκολίας. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 67 προπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής, οι οποίοι έλαβαν το αυτοδιαγνωστικό ProQOL.	Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι προπτυχιακοί φοιτητές βίωσαν μέσο επίπεδο κόπωσης και ικανοποίησης. Όπως φαίνεται στην μελέτη ορισμένοι από τους προπτυχιακούς φοιτητές βιώνουν κόπωση και εξάντληση που σχετίζονται με την ανακούφιση από τα βάσανα των άλλων. Επομένως, η γνώση της κόπωσης και της εξάντλησης και οι στρατηγικές αντιμετώπισης πρέπει να αποτελούν μέρος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Gaia Cetrano,
Federico
Tedeschi,
Laura Rabbi,
Giorgio
Gosetti,
Antonio Lora,
Dario
Lamonaca,
Jill
Manthorpe,
Francesco
Amaddeo –
Ιταλία - 2017

How are
compassion
fatigue,
burnout, and
compassion
satisfaction
affected by
quality of
working life?
Findings
from a survey
of mental
health staff in
Italy

Ο πρωταρχικός
στόχος αυτής
της μελέτης
ήταν η
διερεύνηση
του εάν και
πως η
ποιότητα της
επαγγελματική
ς ζωής
επηρεάζει την
κούραση, την
εξάντληση και
την
ικανοποίηση
των
επαγγελματιών
ψυχικής
υγείας.

Στην έρευνα
μετρήθηκε η
εξάντληση, η
ικανοποίηση
μέσω
ερωτηματολογίου
υ ποιότητας
εργασίας. Το
ερωτηματολόγιο
αυτό
χρησιμοποιήθη
ε για τη συλλογή
κοινωνικο-
δημογραφικών
στοιχείων,
επαγγελματικών
χαρακτηριστικώ
ν και 13 δεικτών
ποιότητας της
επαγγελματικής
ζωής.
Πραγματοποιήθη
καν πολλαπλές
παλινδρομήσεις
ελέγχου για
άλλες
μεταβλητές για
την πρόβλεψη
της
επαγγελματικής
εξουθένωσης.

Το δείγμα της
έρευνας αφορά
στο προσωπικό
που εργάστηκε σε
τρία Ιταλικά
Τμήματα ψυχικής
υγείας.
Ολοκληρώθηκαν
400
ερωτηματολόγια.

Η ανάλυση έδειξε ότι
τα εργονομικά
προβλήματα και ο
αντίκτυπος της
εργασίας στη ζωή
προέβλεψαν
υψηλότερα επίπεδα
τόσο της κούρασης
όσο και της
εξάντλησης. Επίσης, ο
αντίκτυπος της ζωής
στη δουλειά
συσχετίστηκε με την
κούραση και τα
χαμηλότερα επίπεδα
εμπιστοσύνης και την
αντίληψη
περισσότερων
κινδύνων για το
μέλλον με την
επαγγελματική
εξουθένωση. Επιπλέον,
φαίνεται η ανάγκη για
εκπαίδευση με
απώτερο σκοπό τα
υψηλότερα επίπεδα
ικανοποίησης.
Προκειμένου να
παρέχονται επαρκείς
υπηρεσίες ψυχικής
υγείας, οι πάροχοι
υπηρεσιών πρέπει να
δίνουν στους
υπαλλήλους τους
επαρκείς εργονομικές
συνθήκες, δίνοντας
ιδιαίτερη προσοχή στις
πίεσεις του χρόνου. Η
οικοδόμηση
αξιόπιστων σχέσεων με
τη διοίκηση και εντός
των ομάδων είναι
ζωτικής σημασίας. Η
εκπαίδευση και οι
συναντήσεις είναι
άλλοι σημαντικοί
στόχοι για πιθανή
βελτίωση. Επιπλέον, η
ανασφάλεια για το
μέλλον θα πρέπει να

					αντιμετωπιστεί, καθώς μπορεί να επηρεάσει τόσο την εξάντληση όσο και την ικανοποίηση. Τέλος, πρέπει να μελετηθούν στρατηγικές για τη μείωση πιθανών συγκρούσεων επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.
StaceyWu, SavitriSingh-Carlson, AnnieOdell, GraceReynolds, YuhuaSu – Ηνωμένες Πολιτείες & Καναδάς – 2016	Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada	Σκοπό της έρευνας αυτής αποτελεί η εξέταση των εμπειριών της κόπωσης, της εξάντλησης και της ικανοποίησης μεταξύ των νοσηλευτών ογκολογίας στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά.	Η έρευνα αυτή αποτελεί μια ποσοτική, περιγραφική και μη πειραματική μελέτη. Αποτελεί μια διαδικτυακή έρευνα με μέλη από τον Καναδικό Σύλλογο Νοσηλευτικής Ογκολογίας και την Ογκολογική Νοσηλευτική Εταιρεία. Η κλίμακα ProQOL και το ερωτηματολόγιο AbendrothDemographic χορηγήθηκαν μέσω ενός διαδικτυακού οργάνου συλλογής δεδομένων.	Το δείγμα αφορά σε 486 Αμερικάνους και 63 Καναδούς νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που ασκούν ογκολογία.	Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ήταν παρόμοια σε Αμερικανούς και Καναδούς συμμετέχοντες. Και οι δύο ομάδες ανέφεραν συγκρίσιμα επίπεδα κόπωσης, εξάντλησης και ικανοποίησης. Η αντίληψη της συνοχής της ομάδας στο περιβάλλον του χώρου εργασίας βρέθηκε σημαντική για αμφότερες τις ομάδες, όπως υποδηλώνεται από σημαντικές σχέσεις και στις τρεις υποκατηγορίες δευτερογενούς τραυματικού στρες, εξάντλησης και ικανοποίησης στο ProQOL. Τα υγιή και υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα είναι επιτακτικά για την υγεία, την ευεξία και την ικανοποίηση των νοσηλευτών. Οι βελτιώσεις στο χώρο εργασίας μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη αρνητικών επακόλουθων, καθώς και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας

					για τους ασθενείς και τις νοσηλεύτριες, τη μείωση του κύκλου εργασιών των νοσηλευτών και τη μείωση των δαπανών για υγειονομική περίθαλψη. Τα ευρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εφαρμογή θεσμικών αλλαγών όπως η δημιουργία πολιτικών και κατευθυντήριων γραμμών για την ανάπτυξη προληπτικών παρεμβάσεων και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για νοσηλευτές και νοσηλεύτριες.
--	--	--	--	--	--

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο σημείο αυτό αξίζει να συνοψίσουμε με όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικό τρόπο τα αποτελέσματα των ερευνών που έχουν κατά καιρούς διεξαχθεί για το συγκεκριμένο θέμα. Οι έρευνες που έχουν αποτελέσει το αντικείμενό μας στην συγκεκριμένη βιβλιογραφική μελέτη αφορούν σε διεθνείς έρευνες, οι οποίες εστιάζουν στους επαγγελματίες υγείας και κυρίως στους εργαζόμενους νοσηλευτές. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός πως οι έρευνες αυτές καλύπτουν οργανισμούς υγείας ανά τον κόσμο και τα δείγματα αφορούν σε άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιών. Η μεθοδολογία της πλειοψηφίας των ερευνών σχετίζεται με τη διανομή ερωτηματολογίων και συγκεκριμένα του ερωτηματολογίου Maslach και άλλων αντίστοιχων.

Σχετικά με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας, είναι αρκετά έντονη. Στο μέσο όρο των ερευνών η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται περίπου στο 40% των επαγγελματιών υγείας και δη των νοσηλευτών. Πέραν των ποσοστών, οι έρευνες μας ενημερώνουν για τα μεγάλα ποσοστά που σημειώνονται στους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την κόπωση και την εξάντληση. Αυτό είναι ένα γεγονός που θα έπρεπε να ενδιαφέρει αρκετά τους ηγέτες των οργανισμών υγείας, προκειμένου να εξετάσουν τους τρόπους αντιμετώπισης της έντονης εμφάνισης αυτών των συναισθημάτων.

Η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, αφορά σε ένα πολύ σημαντικό παράγοντα εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πολλοί επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν, σύμφωνα με τις έρευνες που αναλύθηκαν, μια μικρή ικανοποίηση σχετικά με την εργασιακή τους ζωή. Όλες οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την εργασία τους οι επαγγελματίες υγείας μειώνουν την αίσθηση ικανοποίησης τους. Η έλλειψη ικανοποίησης είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την ύπαρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όταν το ίδιο το άτομο δεν ικανοποιείται από την εργασία του, δεν είναι σε θέση να προσφέρει τη φροντίδα που θα έπρεπε στους ασθενείς του. Το γεγονός αυτό του προκαλεί μια ανασφάλεια και ένα άγχος, τα οποία εντείνουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται με ποικίλα χαρακτηριστικά και παράγοντες. Αρχικά, αυτά συνδέονται με προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η ηλικία. Συγκεκριμένα, τα συμπτώματα του συνδρόμου

εμφανίζονται κυρίως στους νεότερους επαγγελματίες υγείας. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε μεγάλη βάση στο άγχος του νέου νοσηλευτή ή γιατρού και στην επαφή τους με πρωτόγνωρες απογοητεύσεις και ευθύνες. Συσχετισμό με την εμφάνιση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν οι οργανωτικού παράγοντες. Τέτοιοι παράγοντες είναι η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε ερευνητικές και ιατρικές ομάδες.

Επιπροσθέτως, πολύ σημαντικός παράγοντας είναι η ποιότητα των εργασιακών σχέσεων. Οι σχέσεις ανάμεσα στους συναδέλφους είναι πολύ σημαντικές για την υγεία των εργαζομένων σε ένα τόσο απαιτητικό πλαίσιο. Ακόμη, οι συγκρούσεις με τους ασθενείς μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου κυρίως στους νοσηλευτές. Επιπλέον, η επαφή του νοσηλευτή ή του επαγγελματία υγείας με ασθενή που βρίσκεται στο τέλος της ζωής του, ενδέχεται να επηρεάσει την ψυχική και σωματική υγεία του. Αυτό οφείλεται στο αίσθημα του νοσηλευτή πως δεν θα καταφέρει να σώσει τον ασθενή του, γεγονός που του προκαλεί άγχος και απογοήτευση.

Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται άμεσα με την μη υγιή κατάσταση του επαγγελματία υγείας. Συγκεκριμένα, το σύνδρομο είναι άμεσα συνδεδεμένο με την κατάθλιψη, το άγχος, το στρες και την εξάντληση. Η εργασιακή αφοσίωση αφορά σε μια κατάσταση του επαγγελματία υγείας κατά την οποία είναι εστιασμένος στο χρέος και στις ευθύνες του χωρίς να αφήνει κανέναν και τίποτα να τον εμποδίσει. Είναι καταφανές από τις έρευνες πως η εξάντληση αφορά σε μια κατάσταση που εμποδίζει την εργασιακή αφοσίωση να αναπτυχθεί στους επαγγελματίες υγείας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών, ενημερωνόμαστε για το γεγονός πως η συναισθηματική νοημοσύνη συμβάλλει θετικά στην εξάλειψη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό είναι απόλυτα φυσιολογικό, εάν σκεφτεί κανείς πως η συναισθηματική νοημοσύνη εφοδιάζει το άτομο με μεγάλη ανθεκτικότητα συναισθηματική, καθιστώντας το δυνατό να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες και στο εργασιακό άγχος. Όπως φαίνεται από τις έρευνες όσο υψηλότερη είναι η συναισθηματική νοημοσύνη τόσο χαμηλότερες είναι οι πιθανότητες εμφάνισης των συνδρόμων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Άλλος παράγοντας που είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την εμφάνιση του συνδρόμου είναι η εκπαίδευση. Ειδικότερα, το επίπεδο εκπαίδευσης του

επαγγελματία υγείας μπορεί να συμβάλει είτε θετικά είτε αρνητικά στην εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Όταν ένας επαγγελματίας υγείας έχει ολοκληρώσει υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, όπως για παράδειγμα τριτοβάθμια εκπαίδευση ή και μεταπτυχιακό, τότε κατέχει περισσότερες γνώσεις, οι οποίες τον εφοδιάζουν με μια ανεξαρτησία και δύναμη. Αντιθέτως, όταν το άτομο δεν κατέχει εξειδικευμένες γνώσεις, τότε είναι περισσότερο ευάλωτο στο να μην μπορεί να διαχειριστεί ποικίλες καταστάσεις. Η αδυναμία αυτή του επαγγελματία υγείας να ανταπεξέλθει στο φόρτο εργασίας, είναι πολύ πιθανό να του προκαλέσουν άγχος και εξάντληση.

Ακόμη, σχετικά με τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης οι συμμετέχοντες στις έρευνες, οι οποίοι εμφανίζουν συμπτώματα του συνδρόμου, εμφανίζουν υψηλή συναισθηματική κόπωση και εξάντληση. Σημαντικό επίσης είναι πως οι επαγγελματίες υγείας που εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζουν μια αποπροσωποποίηση και χαμηλή προσωπική επίδοση. Το αίσθημα του άγχους παίζει το σημαντικότερο ρόλο στα συμπτώματα του συνδρόμου, καθώς τα εντείνει. Συγκεκριμένα, το άγχος προκαλεί μια κόπωση στους επαγγελματίες υγείας, γεγονός που προκαλεί την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με τις έρευνες ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το εργασιακό περιβάλλον. Όσο πιο υγιές είναι το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας τόσο πιο ανθεκτικοί γίνονται κατά την εμφάνιση συμπτωμάτων του συνδρόμου. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε υγιές περιβάλλον εμφανίζουν μια ασφάλεια. Επίσης, ένας σημαντικός παράγοντας που μας αφορά άμεσα στο παρόν σημείο είναι ο φόρτος εργασίας. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί μια άμεση σύνδεση μεταξύ του υψηλού φόρτου εργασίας και την εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντιθέτως, ο χαμηλός φόρτος εργασίας είναι άμεσα συνδεδεμένος με την ασφάλεια των ασθενών.

Κατά την πρόληψη των συμπτωμάτων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλουν θετικά είναι πολλοί. Αρχικά, η πρόληψη των συγκρούσεων τόσο με τους συναδέλφους όσο και με τους ασθενείς, παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, πολύ σημαντική είναι η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε ερευνητικές

ομάδες, με απώτερο σκοπό την καλύτερη δυνατή διαχείριση της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους.

Κατά την αποφυγή συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Σχετικά με το υγιές εργασιακό περιβάλλον, αυτό σχετίζεται με την αύξηση στελέχωσης των νοσηλευτών και με την υποστήριξη των νοσηλευτών αναφορικά με την άμεση φροντίδα των ασθενών. Τα παραπάνω μπορούν να βελτιώσουν το αίσθημα ασφάλειας των ασθενών και κατ' επέκταση των επαγγελματιών υγείας.

Αναφορικά με την προσπάθεια εξάλειψης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ή πιο απλά την εξάλειψη των συμπτωμάτων της, οι ηγέτες σε έναν οργανισμό υγείας μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας σε μεγάλο βαθμό. Συγκεκριμένα, οι ηγέτες, και εν γένη οι εργοδότες, μπορούν να προσπαθήσουν να επικεντρωθούν στην βελτίωση της συναισθηματικής νοημοσύνης των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, μπορούν να συμβάλουν στην δημιουργία συναισθηματικών σχέσεων ανάμεσα στους υπαλλήλους τους. Ο ηγέτης είναι σε θέση να προάγει τις υγιείς σχέσεις ανάμεσα στους συναδέλφους, με απώτερο σκοπό να λειτουργούν σε ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον. Επιπλέον, μπορούν να διοργανώσουν την διεξαγωγή ποικίλων εκπαιδευτικών σεμιναρίων και προγραμμάτων με θέμα τη συναισθηματική νοημοσύνη των επαγγελματιών υγείας. Με τους παραπάνω τρόπους είναι περισσότερο πιθανή η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από τους επαγγελματίες υγείας.

Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός πως οι περισσότερες έρευνες δεν βρήκαν διαφορές εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες. Ουσιαστικά, τα συμπτώματα του συνδρόμου μπορούν να εμφανιστούν με την ίδια ένταση στους νοσηλευτές, τους γιατρούς και τους φυσιοθεραπευτές.

Πολύ ενδιαφέρον κατά την ανάλυση των ερευνών ήταν το γεγονός ότι οι γυναίκες φάνηκαν περισσότερο ευάλωτες από τους άνδρες σχετικά με τη συναισθηματική εξάντληση. Η τελευταία αποτελεί τον σημαντικότερο λόγο για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από την άλλη βέβαια, οι άνδρες μπορεί να σημείωσαν χαμηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, αλλά ήταν πολύ μεγαλύτερα από τις γυναίκες τα ποσοστά τους σχετικά με την αποπροσωποποίηση.

Ωστόσο, παρά τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά μπορούν να οδηγήσουν σε μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παραπάνω βιβλιογραφική μελέτη παρέχει στην επιστημονική κοινότητα μια σφαιρική και αναλυτική εικόνα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους οργανισμούς υγείας διεθνώς. Διαβάζοντας κανείς την παραπάνω μελέτη, μπορεί εύκολα να αντιληφθεί τη σημαντικότητα του συνδρόμου στους οργανισμούς υγείας. Το σύνδρομο αφορά σε μια εξάντληση που προκαλείται στους επαγγελματίες υγείας τόσο σωματικά όσο και ψυχικά, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ποιότητα της παροχής φροντίδας στους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, αισθάνονται μια έντονη εξάντληση και κόπωση. Η αίσθηση αυτή συμβάλει αρνητικά στην ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία τους.

Σχετικά με την εμφάνιση του συνδρόμου στους επαγγελματίες αυτή οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες, οι οποίοι πρέπει να ληφθούν σημαντικά υπόψη, προκειμένου να αποφευχθεί. Όπως φαίνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία, το σύνδρομο επηρεάζεται από το φύλο, την εκπαίδευση, την ηλικία, το εργασιακό περιβάλλον, τις σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων και τον φόρτο εργασίας. Συγκεκριμένα, στις παραπάνω κατηγορίες ανθρώπων είναι περισσότερο συχνή η εμφάνιση συμπτωμάτων του συνδρόμου burnout. Οι γυναίκες τείνουν να παρουσιάζουν πιο συχνά και περισσότερα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους άνδρες. Έπειτα, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εμφανίζουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα σχετικά με τα συμπτώματα που προκαλούν το σύνδρομο.

Προχωρώντας με τους παράγοντες εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, η εκπαίδευση μπορεί να εμφανίσει ή και να εξαλείψει από την άλλη τα συμπτώματα του burnout. Έχει αποδειχθεί το γεγονός πως όσο μεγαλύτερη εκπαίδευση έχει λάβει το άτομο, τόσο πιο πιθανό είναι να δέχεται μεγάλη ικανοποίηση από το επάγγελμά του. Από την άλλη, όσο μικρότερη είναι η εκπαίδευση που έχει λάβει ο επαγγελματίας υγείας τόσο περισσότερο ευάλωτος είναι κατά την εμφάνιση συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το εργασιακό περιβάλλον από την άλλη είναι σε θέση να συμβάλει θετικά ή αρνητικά στο σύνδρομο. Ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον που περιλαμβάνει θετικές και υγιείς σχέσεις των συναδέλφων είναι σε μεγάλο βαθμό προστατευτικό για την παροχή υψηλής ποιότητας ασφάλειας στους ασθενείς. Τέλος, όσο πιο μεγάλος είναι ο φόρτος

εργασίας, τόσο πιο πιθανό είναι να αισθανθεί το άτομο κουρασμένο και εξαντλημένο. Επίσης, ο φόρτος εργασίας προκαλεί στο άτομο μια ανασφάλεια αναφορικά με τις δυνατότητες και ικανότητές του.

Η εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά σε ένα γεγονός που φαίνεται απίθανο στον κόσμο που δεν έχει ασχοληθεί με την έρευνα στους οργανισμούς υγείας. Ωστόσο, διαβάζοντας κάποιος τη διεθνή βιβλιογραφία, αντιλαμβάνεται πως όλο και περισσότεροι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εργασία τους και οι περισσότεροι από αυτούς βιώνουν αυτό το σύνδρομο. Πολλοί το αποδίδουν σε απλή κούραση ή σε προσωπικά προβλήματα αλλά είναι επιτακτικής ανάγκης μια διερεύνηση του συνδρόμου, προκειμένου αυτό να αντιμετωπιστεί. Σε αντίθετη περίπτωση, οι γιατροί και οι νοσηλευτές που πάσχουν από τέτοιου είδους σύνδρομο, δε θα καταφέρουν να παρέχουν στους ασθενείς τους την δέουσα φροντίδα και ασφάλεια.

Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε και η ηγεσία ευημερίας ως ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την επικράτηση υγιών σχέσεων στους οργανισμούς υγείας. Η ηγεσία σε οργανισμούς υγείας είναι σε θέση να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να κάνουν σωστά τη δουλειά τους και παράλληλα να προστατεύσουν την προσωπική τους ζωή και υγεία. Πολύ σημαντικό ρόλο έχουν οι ηγέτες κατά την διασφάλιση υγιών σχέσεων ανάμεσα στους συναδέλφους στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, οι ηγέτες είναι στην ευνοϊκή θέση να οργανώσουν την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να λάβουν τις κατάλληλες γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες για να ανταπεξέλθουν στο δύσκολο έργο που τους έχει ανατεθεί. Τέλος οι ηγέτες θα πρέπει να λαμβάνουν συνεχώς υπόψη τους την ψυχολογική ευημερία των υπαλλήλων και να οργανώσει την ύπαρξη ψυχολογικής υποστήριξης σε αυτούς. Όλες οι παραπάνω προσπάθειες αφορούν στο αντικείμενο της συμμετοχικής ηγεσίας ευημερίας, η οποία θα πρέπει να υπάρχει σε κάθε οργανισμό υγείας, με απώτερο στόχο την ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας.

Το τελευταίο θέμα της εν λόγω βιβλιογραφικής έρευνας αποτελεί η ψυχική ανθεκτικότητα, η οποία αφορά στην ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει δυναμικά τις δύσκολες και αρνητικές καταστάσεις που αντιμετωπίζει. Κατά την εξέταση των ερευνών ενημερωνόμαστε για την σημαντικότητα της ψυχικής ανθεκτικότητας για την εξάλειψη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ουσιαστικά, η αίσθηση αυτή δίνει τη δυνατότητα και τη δύναμη στο άτομο να μπορεί να ανταπεξέλθει υγιώς σε όλες τις δύσκολες καταστάσεις που ενδεχομένως θα συναντήσει κατά την εργασία του. Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, όταν ένας επαγγελματίας υγείας διακατέχεται από ψυχική ανθεκτικότητα τότε είναι σε θέση να μειώσει το αίσθημα άγχους και εξάντλησης κατά την παροχή βοήθειας στους ασθενείς του.

Η περαιτέρω έρευνα που θα έχει στόχο να μελετήσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους οργανισμούς υγείας, θα πρέπει να εστιάσει περισσότερο στους τρόπους ψυχικής ενδυνάμωσης των επαγγελματιών υγείας. Οι νέες έρευνες οφείλουν να βοηθήσουν την επιστημονική κοινότητα να βρει νέους τρόπους παροχής βοήθειας στους επαγγελματίες υγείας. Η ψυχική ενδυνάμωσή τους μπορεί να συμβάλλει θετικά στην μείωση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και κατ' επέκταση του ίδιου του συνδρόμου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξιάς, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ. & Πιλάτης, Φ. (2010). Επαγγελματική Εξουθένωση και Ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου των Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*. 131(131): 109-136.

Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. & Παππά, Ε., Α. (2008). Επαγγελματική Εξουθένωση Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού και οι Επιπτώσεις της στο Επίπεδο των Παρεχομένων Υπηρεσιών Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), 94-101. Ανάκτηση στις 1/10/2020 και διαθέσιμο στο: <http://www.mednet.gr/archives/>

Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. & Παππά, Ε., Α. (2008). Επαγγελματική Εξουθένωση Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού και οι Επιπτώσεις της στο Επίπεδο των Παρεχομένων Υπηρεσιών Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), 94-101. Διαθέσιμο στο: <http://www.mednet.gr/archives/>

Βασιλείου, Δ. (2019). Η Φροντίδα της υγείας στην εκπαίδευση: Προκλήσεις Δεοντολογίας για τη σύγχρονη εκπαιδευτική διοίκηση και ηγεσία. *Σχολή Κοινωνικών, Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Γούλα, Α., Λατσού, Δ. Νάτσης, Χ. Σαρρής, Μ. Σούλης, Σ. & Πιερράκος Γ. (2019). Ανάπτυξη και εγκυρότητα ερωτηματολογίου ικανοποίησης ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 36(1), Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2019, 88-95.

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

Ευστρατίου, Φ., Ε., Ρουμελιώτης, Ε., Π. & Ευστρατίου, Ν., Ε. (2017). Η Ηγεσία στην Κλινική Νοσηλευτική Πράξη. *Perioperative Nursing*. 6(1): 45-54

Ζαβλανός, Μ. (1998). Μάνατζμεντ. Αθήνα: Σταμούλη.

Ζαπρής, Π. (2006). *Ποιότητα στους Οργανισμούς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Παραγωγικότητα. Πρακτικά Εργαλεία Διοίκησης που πρέπει να γνωρίζουν οι Ηγέτες*

της Υγείας για τη Μετάβαση στη Φιλοσοφία και τις Διαδικασίες της Ποιότητας. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Θεοφίλου, Π. (2009). Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο Χώρο της Υγείας. *Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας*. (4), 41-50.

Καλογεροπούλου Μ., Παπαθανασοπούλου Ε. (2013). Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, Πιλοτική μελέτη. *ΑρχΕλλΙατρ*, 2013, 30:587-594.

Κάντας Α, (1996). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία*, 3(2): 71-85.

Κατσαρός, Ι. (2008). Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης. Αθήνα: ΥΠ.Ε.Π.Θ. - Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Κιρκιγιάννη, Φ. (2011). Ο Αποτελεσματικός Διευθυντής του Σχολείου. *ΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ*, 99 - 100, 96 - 113.

Κορομηλά, Μ. (2019). Ποιο το νόημα ζωής, η ψυχική ανθεκτικότητα και η πνευματικότητα σχετίζονται με την ανάπτυξη καταθλιπτικών και αγχωδών διαταραχών. *Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής*. Διπλωματική Εργασία.

Κουφίδου, Ε. (2020). Εποχιακές διακυμάνσεις εργασιακού άγχους και ψυχολογική ανθεκτικότητα σε επαγγελματίες υγείας. Μια προοπτική μελέτη. *Σχολή Κοινωνικών Επιστημών*. Διπλωματική εργασία.

Λαζάρου, Κ. (2014). Επαγγελματική Εξουθένωση και βαθμός ικανοποίησης νοσηλευτών. *NeapolisUniversityPafos*. Κύπρος.

Λιάκου, Γ., Ε. (2008). Ηγεσία και Συναισθηματική Νοημοσύνη. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιά.

Μπιτσάνη, Ε. (2009). Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων», Παραδόσεις μαθήματος στο Τμήμα ' Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, ΤΕΙ Καλαμάτας.

Μπουραντάς, Δ. (2005). *Ηγεσία: Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*. Αθήνα: Κριτική.

Μπουραντάς, Δ., Βάθης, Α., Παπακωνσταντίνου, Χ. & Ρεκλείτης, Π. (2008). *Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων και Υπηρεσιών*. Αθήνα: Ο.Ε.Δ.Β.

- Νικολάου, Δ., Κ. (2013). *Εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
- Νούλα, Μ., Μουχάκη, Σ., Αργυροπούλου, Δ., Υφαντή, Ε., Κυριακίδου, Ε., Τσιρίγκα, Σ., & Γκεσούλη, Ε. (2010). Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας. *InterscientificHealthCare*, 2 (2), 99- 103.
- Παπαδημητρίου, Α., Κουστέλιος, Α., Κρητικός, Α. & Πολλάτου, Ε. Επαγγελματική Εξουθένωση και Φυσική Δραστηριότητα Εργαζομένων στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας. *Διοίκηση Αθλητισμού και Αναψυχής*. 5(1): 17-28.
- Πασιαρδής, Π. (2004). *Εκπαιδευτική Ηγεσία: Από την περίοδο της ευμενούς αδιαφορίας στη σύγχρονη εποχή*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Πετρίδου, Ε. (2001). *Διοίκηση - Μάνατζμεντ: Μια Εισαγωγική Προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Ζυγός.
- Πουνέντη, Π. (2019). Η σχέση μεταξύ θετικών συναισθημάτων, ψυχικής ανθεκτικότητας και ψυχοσωματικής υγείας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Πρεβύζη, Ε. & Κόλλια, Θ. (2012). Ηγεσία και Παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στη νοσηλευτική. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 11(1): 473-483.
- Ραμματά, Μ. (2005). Το νέο Δημόσιο Management με αναφορά στον Αριστοτέλη. *Διοικητική Ενημέρωση*, 34, 15 - 27.
- Σαΐτη, Α. & Σαΐτης, Χ. (2011). *Εισαγωγή στη Διοίκηση της Εκπαίδευσης: Θεωρία και μελέτη περιπτώσεων*. Τόμος Α΄. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Σαΐτης, Χ. (2005). *Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Σαΐτης, Χ. (2008). *Ο διευθυντής στο δημόσιο σχολείο*. Αθήνα: ΥΠ.Ε.Π.Θ. – Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Σαΐτης, Χ. (2007). *Ο Διευθυντής στο σύγχρονο σχολείο*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Σιαμέτη, Μ. & Στάθη, Β. (2007). *Επαγγελματική Εξουθένωση Υγειονομικού Προσωπικού. Η Περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων Άρτας και Ελευσίνας «Θριάσιο»*. Πτυχιακή Εργασία. Καλαμάτα.

Σταθάτου Α. (1989). *Το εργασιακό στρες, οι επιπτώσεις και ο έλεγχος του*, Αθήνα, Εκδόσεις Γαλαίος.

Σταλίκας, Α., Κουδιγκέλη, Φ. & Δημητριάδου, Ε. (2008). *Θετικά Συναισθήματα, Ψυχολογική Ανθεκτικότητα και Μάθηση. Στο Ανάπτυξη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης μέσα από τη Συνεργατική Μάθηση*. Κυπριακός Σύνδεσμος Συνεργατικής Μάθησης.

Σταματοπούλου, Ε. (2019). *Η διερεύνηση της σχέσης της ψυχικής ανθεκτικότητας με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η περίπτωση του ΓΝ Κορίνθου*. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου: Διπλωματική Εργασία.

Τακτικός, Β. (2017). *Ηγεσία και Εργασιακό Περιβάλλον*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Τασιόπουλος, Θ., Τσουνής, Α., Τούντας, Γ., Καντζανού, Μ. & Σαράφης, Π. (2019). *Διαχείριση συγκρούσεων με τον προϊστάμενο και επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)*. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 36(6): 763-770.

Τερζίδης, Κ. & Τζωρτζάκης, Κ. (2004). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ*, Αθήνα: Rosili.

Τρούλη, Ε. (2015). *Η συμβολή της συναισθηματικής νοημοσύνης στην αποτελεσματικότερη ηγεσία στο χώρο της υγείας. Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση της υγείας»*. Διπλωματική Εργασία.

Τρούλη, Ε., 2015. *Η Συμβολή της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην Αποτελεσματικότερη Ηγεσία στο Χώρο της Υγείας*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Χατζίκα, Κ. (2019). *Η Επίδραση της Ηγεσίας στην Παρακίνηση και Ομαδική Απόδοση των Εργαζομένων στις Υπηρεσίες Υγείας*. Διπλωματική Εργασία. Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας.

Ψωμά, Σ. 2015. *Επαγγελματική Εξουθένωση στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Κύπρος

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Antoniou A., S., (1999). Personal traits and professional burnout in health professionals. *Archives of Hellenic Medicine*, vol. 16, no 1, pp. 20-28.

Brief A., Schuler R. & Van Sell M. (1981). *Managing job stress*, Boston, Toronto, Little Brown and Co.

Burke R. J. & Richardsen, A., M. (1996). Stress, burnout and health. στο C. L. Cooper (ed). *Handbook of stress, medicine and health*, New York, CRC Press, Inc, pp. 101-117.

Castro CSAA, Timenetsky KT, Katz M, Corrêa TD, Felício AC, Moriyama T, Kernkraut AM, Ferraz LJR, Serpa Neto A. (2020). Burnout syndrome and engagement among critical care providers: a cross-sectional study. *Rev Bras Ter Intensiva*..32(3):381-390.

Femadéz, P. & Extrema, N. (2006). Emotional intelligence: A theoretical and empirical review of its first 15 years of history, *Psicothema*, 18: 7 -12.

Garmezzy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric annals*, 20(9): 459-466.

Hobfoll, S., E., Freedy J. (1993), «Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout», στο W. B.Schaufeli, C. Maslach and T. Marek, *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*, no 115-129, Washington, DC, Taylor and Francis.

Leiter M., Maslach C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour*, vol. 9: 297-308.

Liu X, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu J, Wu Y, You L. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *Int J Nurs Stud*. 86:82-89.

Maslach C. (1982). *Burnout - the cost of caring*, New Jersey, Prentice Hall.

Maslach C. & Jackson S., E. (1986). *Maslach burnout inventory*, Palo Alto, Ca, Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Schaufeli, W., B. & Leiter, M., P. (2001). JOB BURNOUT, Annual Review of Psychology, Vol. 52: 397-422.

Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2): 205.

Mathias C.T., Wentzel, D., L. (2017). Descriptive study of burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction in undergraduate nursing students at a tertiary education institution in KwaZulu-Natal. *Curationis*. 40(1).

McKinnon K. (1998). *Coping with caring- The dangers of chronic stress and burnout*.
Ανάκτηση στις 24/10/2020 στο
<http://www.charityvillage.com/cv/research/rpersdvl.html>

Miranda-Ackerman, R., C., Barbosa-Camacho, F., J., Sander-Moller, Buenrostro-Jimenez, A., D., Mares-Pais, R., Cortes-Flores, A., O. Morgan-Villela, G., Zuloaga-Fernandez den Valle, C., J., Solano-Genesta, M., Fuentes-Orozco, C., Cervantes-Cardona, G., A., Cervantes-Guevara, G. & Gonzalez-Ojeda, A. (2019). Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey in Mexico. *Medical Education Online*. 24.

Morgan, G. (1996). Empowering human resources. In Riches, C & Morgan, C. (eds). *Human Resource Management in Education* (p. 32-37). London: The Open University.

Nastasa, L.-E. & Farcas, A., D. (2015). The Effect of Emotional Intelligence on Burnout in Healthcare Professionals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 187, 78-82.

Perez-Francisco, D., Duarte-Climents, G., Rosario-Melian, J., Gomez-Salgado, J., Romero-Martin, M. & Sanchez-Gomez, M., B. (2019). Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout Patients' Safety and Quality of Care: Integrative Review. *Healthcare*. 8(12): 1-14.

Poncet, M., C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.-F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B. & Azoulay, E. (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 175: 698-704.

Schaufeli, W., B. (2003). (2003). Past Performance and future perspectives of burnout research. *SA Journal of Industrial Psychology*, Vol. 29, No. 4, 2003, σσ. 1-15.

Shahin M., A., Al-Dubai S., A., R., Abdoh, D., S., Alahmadi, A., S., Ali, A., K., Hifnawy T. (2020). Burnout among nurses working in the primary health care centers in Saudi Arabia, a multicenter study. *AIMS Public Health*. 7(4):844-853.

Spector P. (1999). Individual differences in the job stress process of health care professionals, στο J. F. Cozens and R.L. Payne, *Stress in health professionals*, New York, Wiley & Sons, pp. 33-42.

Vincent, L., Brindley, P.G., Highfield, J., Innes, R., Greig, R., & Suntharalingam, G. (2019). Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *Journal of the Intensive Care Society*, Vol. 20(4):: 363–369 Διαθέσιμο στο: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1751143719860391>

Vlachou, E., M., Damigos, D., Lyrakos. G., Chanopoulos, K., Kosmidis, G. & Karavis, M. (2016). The Relationship between Burnout Syndrome and Emotional Intelligence in Healthcare Professionals. *Health Science Journal*. 10(52).

Weber, A. & Jackel-Reinhard, A. (2000). Burnout Syndrome: A disease of modern societies? *Lippincott Williams & Wilkins for SOM*. 50(7): 512-517.

Zhang, Y.Y., Han, W.L., Qin W., Yin H.X., Zhang, C.F., Kong, C. & Wang, Y.L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal Nursery Manag*. 2018 Oct;26(7):810-819. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30129106>

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31947761>

<https://www.mdpi.com/journal/ijerph>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30957686>