



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (PROFESSIONAL BURNOUT)

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΦΟΒΑΚΗΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ

- ▶ Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout) εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974, όταν ο Freudenberger περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων εξουθένωσης που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες που παρείχαν υπηρεσίες στο χώρο της ψυχικής υγείας.
- ▶ Ένας από τους ευρύτερα αποδεκτά ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης διατυπώθηκε από την Christine Maslach (1982). Η Maslach περιέγραψε ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους ή τους πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοση του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.
- ▶ Το σύνδρομο αυτό είναι ευρέως διαδεδομένο σε χώρους εργασίας όπου δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους και θεωρείται το αποτέλεσμα χρόνιου, συσσωρευμένου στρες που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να αντεπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου.

Σύμφωνα με τις Maslach και Jackson (1986), οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι :

- ▶ 1. Η συναισθηματική εξάντληση, που εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία που δε διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια να επενδύσει στην δουλειά του.
- ▶ 2. Η αποπροσωποποίηση, που εκδηλώνεται με την απομάκρυνση του από τους αρρώστους και την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μεταξύ τους.
- ▶ 3. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, που εκδηλώνεται με την μείωση της απόδοσής του και την παραίτησή του από κάθε προσπάθεια.

Οι θεωρητικοί Edelwich και Brodsky (1980) περιγράφουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από τέσσερα διαδοχικά στάδια.

1. Το στάδιο του ενθουσιασμού.

Κατά το πρώτο αυτό στάδιο ο πρωτοδιοριζόμενος επαγγελματίας μπαίνει στον χώρο της υγείας έχοντας υπερβολικά υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του, από τους αρρώστους που θα φροντίσει, από τους συναδέλφους και από τις συνθήκες εργασίας. Αφιερώνει ώρες και ενέργεια και υπερεπενδύει στις σχέσεις του με τους ασθενείς. Ο μικρόκοσμος της δουλειάς γίνεται ολόκληρος ο κόσμος του, με αποτέλεσμα να προσδοκά ότι θα αντλήσει μέσα από αυτόν κάθε δυνατή ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή.

2. Το στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας.

Κατά το δεύτερο στάδιο ο επαγγελματίας αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ούτε στις βαθύτερες ανάγκες του. Αρχίζει να αναρωτιέται μήπως φταίει ο ίδιος και προσπαθεί να καλύψει την απογοήτευσή του δουλεύοντας σκληρότερα, επενδύοντας περισσότερο στις σχέσεις με τους αρρώστους και αυξάνοντας τις γνώσεις και δεξιότητες του μέσα από τη συμμετοχή του σε σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης. Με την πάροδο όμως του χρόνου, αρχίζει και αναζητά τις αιτίες της απογοήτευσης έξω από τον εαυτό του, στο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο και από ιδανικοποιεί. Θέματα που δεν τον απασχολούσαν στο παρελθόν αρχίζουν να προβάλλουν παράπονα για το χαμηλό μισθό, το εξουθενωτικό ωράριο, την έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους κτλ. Στην διαδικασία αυτή αποφεύγει να αναθεωρήσει τις υπερβολικά υψηλές ή παράλογες προσδοκίες του.

3. Το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης.

Κατά το τρίτο στάδιο ο επαγγελματίας αναρωτιέται αν και κατά πόσο αξίζει να κάνει μια δουλειά που του δημιουργεί άγχος και από την οποία δεν αντλεί την ικανοποίηση που προσδοκούσε. Αποθαρρύνεται και συχνά βιώνει κατάθλιψη, καθώς πιστεύει ότι οι προσπάθειες του είναι μάταιες. Αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως αδιέξοδη και νιώθει παγιδευμένος μέσα σε αυτή. Στην ουσία, αυτό το στάδιο θεωρείται μεταβατικό, καθώς η απογοήτευση τον ωθεί είτε να αναθεωρήσει τους μη ρεαλιστικούς στόχους και τις προσδοκίες του και να τροποποιήσει την συμπεριφορά του, είτε να απομακρυνθεί από τους αρρώστους και το χώρο εργασίας που του προκαλούν έντονο στρες.

4.Το στάδιο της απάθειας.

Στο τελευταίο αυτό στάδιο ο επαγγελματίας της υγείας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών καθώς νιώθει ανεπαρκής να ανταποκριθεί σε αυτές, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, αλλαγή ή καινοτομία στο χώρο της εργασίας και διατηρεί τη θέση του για λόγους επιβίωσης.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

- ▶ Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνονται συνήθως αντιληπτά κατά το τρίτο στάδιο της απογοήτευσης και ματαίωσης και το τέταρτο στάδιο της απάθειας και εκδηλώνονται σε οργανικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο.



- ▶ Τα οργανικά συμπτώματα αφορούν συνήθως μικροενοχλήσεις, όπως έντονη αίσθηση κόπωσης και αδυναμίας, μυϊκή υπερένταση, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου ή διατροφής κ.λπ. και άλλοτε σοβαρότερα προβλήματα υγείας, όπως υπέρταση, έλκος, παρατεταμένες ημικρανίες, καρδιοαγγειακές ή άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές.



- ▶ Οι συναισθηματικές ενδείξεις της εξουθένωσης περιλαμβάνουν μια υποκειμενική αίσθηση ψυχικής εξάντλησης (<<Νιώθω άδειος το τέλος της ημέρας>>) που συνοδεύεται από άγχος και κατάθλιψη.
- ▶ Ο επαγγελματίας υγείας αποθαρρυσμένος και με χαμηλή αυτοεκτίμηση πιστεύει ότι δεν είναι ικανός να αντεπεξέλθει τόσο στις προσωπικές του προσδοκίες, όσο και σε εκείνες που θέτει ο χώρος εργασίας. Κάθε καινούργιος άρρωστος που εισάγεται στο Τμήμα γίνεται αντιληπτός στον επαγγελματία ως <<βάρος>>. Βαθμιαία περιορίζει την επαφή του με τους ασθενείς και τους συγγενείς, αποφεύγει να δεθεί συναισθηματικά μαζί τους, ελαττώνει τις επισκέψεις στους θαλάμους και μοιάζει διαρκώς απασχολημένος και μη διαθέσιμος.

- ▶ Η στάση και η συμπεριφορά του γίνονται απρόσωπες. Αναφέρεται στον άρρωστο ως <<περίπτωση>>, <<αρρώστια>> ή <<αριθμό θαλάμου>> ενώ αγνοεί τόσο τον άνθρωπο που φροντίζει όσο και τις ανάγκες του. Μερικές φορές μάλιστα γίνεται κυνικός, ειρωνικός, επιθετικός, απότομος και ευερέθιστος.



- ▶ Στην ουσία, η συμπεριφορά του αυτή λειτουργεί ως αυτοπροστασία, όταν το στρες και η συναισθηματική φόρτιση που ο επαγγελματίας βιώνει στο χώρο εργασίας υπερβαίνουν τα αποθέματά του, παρόλα αυτά, συχνά παρερμηνεύεται ως έκφραση ψυχρότητας και αδιαφορίας.
- ▶ Ο επαγγελματίας με την σειρά του νιώθει ενοχές, πιστεύει ότι έχει χάσει την ευαισθησία και την ανθρωπιά του και αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τους ασθενείς και τους συναδέλφους που επικρίνουν την συμπεριφορά του.
- ▶ Καταλήγει άλλοτε να συγκρούεται μαζί τους και άλλοτε να απομονώνεται και να κλείνεται στον εαυτό του. Οι σχέσεις του με τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας καθώς και με τον προϊστάμενο ή/ και τη διοίκηση συχνά διαταράσσονται.

- ▶ Άλλες χαρακτηριστικές ενδείξεις της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν τη δυσκολία του εργαζόμενου να συγκεντρωθεί στη δουλειά του, την τάση να ξεχνά, να παραβλέπει σημαντικά κλινικά συμπτώματα και να είναι επιρρεπής σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, απροσεξίες ή ατυχήματα. Συχνά απουσιάζει ή αργοπορεί, και διακατέχεται από μια τάση φυγής και ονειροπόλησης. Μεγάλο ποσοστό από τις αναρρωτικές άδειες οφείλονται σε ψυχολογικά αίτια.



- ▶ Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του επαγγελματία υγείας έχουν αντίκτυπο και στην προσωπική και κοινωνική του ζωή, με αποτέλεσμα να μειώνεται το υποστηρικτικό δίκτυο, να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με σημαντικά άτομα και να ελαττώνεται η σεξουαλική διάθεσή του.



ΑΙΤΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Από τους εργασιακούς παράγοντες που θεωρούνται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση της εξουθένωσης είναι :

1. ο υπερβολικός φόρτος εργασίας.
2. η έλλειψη προσωπικού.
3. το εξαντλητικό ωράριο.
4. η ασάφεια όσον αφορά το ρόλο που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος.
5. η άκαμπτη και η αυταρχική διοίκηση.
6. η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης από προϊστάμενο ή τους συναδέλφους.
7. οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των οικογενειών τους.
8. η συχνή έκθεση του επαγγελματία της υγείας στο θάνατο ασθενών και
9. το στρες που βιώνει το προσωπικό υγείας το οποίο δουλεύει κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας. Συγκεκριμένα υπάρχουν Μονάδες ή Τμήματα που νοσηλεύουν ασθενείς με αυξημένες ανάγκες φροντίδας όπως π.χ οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τα Ογκολογικά Νοσοκομεία, οι ξενώνες φροντίδας ατόμων που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους, τα Ψυχιατρικά Τμήματα, τα Τμήματα στα οποία νοσηλεύονται ασθενείς που πάσχουν από AIDS και οι Μονάδες Περιτοναϊκής Κάθαρσης.

ΑΙΤΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τις Harrison (1979) και Vachon (1987) στην ουσία υπάρχει μια <<ζήτηση>> και μια <<προσφορά>> τόσο από τον επαγγελματία προς το εργασιακό περιβάλλον, όσο και από το εργασιακό περιβάλλον προς τον επαγγελματία.

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

Στα πλαίσια αυτού του μοντέλου γίνεται αντιληπτό ότι δεν είναι οι εξωτερικές συνθήκες εργασίας που καθορίζουν το βαθμό του στρες που βιώνει ένας επαγγελματίας, όσο ο τρόπος που τις αντιλαμβάνεται και τις αντιμετωπίζει σύμφωνα με τις ικανότητες, τις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Έτσι λοιπόν ένας απαιτητικός, γεμάτος προκλήσεις χώρος εργασίας, μπορεί για ένα άτομο να είναι απόλυτα ικανοποιητικός, καθώς ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις δυνατότητές του, ενώ για κάποιο άλλο να αποτελεί πηγή χρόνιου στρες.

- ▶ Σύμφωνα με την Vachon (1987), ο βαθμός του στρες που βιώνει ο εργαζόμενος στο χώρο δουλειάς εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την αντίστασή του στο στρες. Οι μεσολαβητικοί αυτοί παράγοντες περιλαμβάνουν:
 - ▶ *1. Ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση κ.λπ.).*
 - ▶ *2. Ενδοατομικοί παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες, προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισης κ.λπ.).*
 - ▶ *3. Διαπροσωπικοί παράγοντες (υποστηρικτικό δίκτυο).*
 - ▶ *4. Κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες από το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας, κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με την αρρώστια, τον άρρωστο, το θάνατο κ.λπ.) .*

- ▶ Άλλοι επιστήμονες τονίζουν την ιδιαίτερη σημασία των ατομικών παραγόντων στην δημιουργία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Υποστηρίζουν ότι εξαρτάται :
- ▶ 1. από τον τρόπο που ο επαγγελματίας ερμηνεύει και αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας (Lazarus και Folkman, 1984).
- ▶ 2. Από τα κίνητρα που τον ωθούν να εργαστεί στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας (Vachon, 1978).
- ▶ 3. Από τις προσδοκίες που έχει από αυτόν (Wessels, 1989, Selder και Paustian, 1989) και
- ▶ 4. Άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του.

- ▶ Η Kobasa και οι συνεργάτες της (1982) υποστηρίζουν ότι εργαζόμενοι που διακρίνονται από ανθεκτικότητα στο στρες (hardiness) έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα υγείας λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν:
 - ▶ 1. Την αίσθηση που έχουν οι επαγγελματίες ότι μπορούν να ασκήσουν προσωπικό έλεγχο πάνω στις καταστάσεις και να τις επηρεάσουν (control). Δεν νιώθουν αδύναμοι ούτε πιστεύουν ότι όλα καθορίζονται από εξωτερικές δυνάμεις (το θεό, την τύχη, τη διοίκηση, τους άλλους κ.λ.π.).
 - ▶ 2. Την τάση να επενδύουν στη δουλειά τους και να συμμετέχουν στα δρώμενα (commitment). Όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, κινητοποιούνται και επιδιώκουν την επίλυση του προβλήματος, αντί να παραμένουν παθητικοί θεατές σε όσα συμβαίνουν γύρω τους.
 - ▶ 3. Την τάση να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν στο χώρο εργασίας περισσότερο ως <<προκλήσεις>> παρά ως απειλές ή ανυπέρβλητα εμπόδια (challenge). Αυτοί οι επαγγελματίες δεν επιδιώκουν με κάθε τρόπο την ασφάλεια ή την σταθερότητα. Αντίθετα, είναι δεκτικοί σε νέες εμπειρίες και ιδέες, και προσαρμόζονται με ευελιξία στις στρεσογόνες καταστάσεις.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

- ▶ Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης προϋποθέτουν την αμφισβήτηση της πεποίθησης ότι ο επαγγελματίας της υγείας δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες, δεν πρέπει να επηρεάζεται από τον πόνο των αρρώστων που φροντίζει, αλλά να ασκεί με αυτοθυσία ένα <<λειτουργήμα>>, η οποία πεποίθηση ενισχύει τον μύθο της παντοδυναμίας του και παραδόξως τον καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση.
- ▶ Επιπλέον προϋποθέτει την αναγνώριση ότι για να μπορέσει ο επαγγελματίας υγείας να φροντίσει και να συνοδέψει τον άρρωστο στην πορεία του, θα πρέπει να φροντίζει παράλληλα τον εαυτό του. Η καθημερινή αντιμετώπιση της αρρώστιας, της αναπηρίας, του πόνου και του θανάτου των αρρώστων τον καθιστούν ευάλωτο. Ίσως, επομένως, η εξουθένωση να μην μπορεί να αποφευχθεί πλήρως, αλλά τουλάχιστον τα αυξημένα επίπεδά της να μπορούν να προληφθούν με την κατάλληλη παρέμβαση.
- ▶ Τα μέτρα της πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούν εναλλακτικές προτάσεις που χρησιμεύουν ως κατευθυντήριες γραμμές και διακρίνονται σε ατομικές παρεμβάσεις αυτοφροντίδας, την ευθύνη των οποίων φέρει ο ίδιος ο εργαζόμενος και σε οργανωτικές παρεμβάσεις, την ευθύνη των οποίων φέρει η Διοίκηση ενός Νοσοκομείου και μιας Μονάδας/Τμήματος.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **1. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων** που δηλώνουν ότι ο εργαζόμενος βιώνει στρες, επιτρέπει την ενασχόληση με τον εαυτό του πριν οδηγηθεί προοδευτικά στην εξουθένωση. Συνήθως αγνοούνται ενδείξεις όπως π.χ. << δεν νιώθω καλά...το σώμα μου με πονάει...δεν κοιμάμαι τις νύκτες... δεν μπορώ να σηκωθώ το πρωί...νιώθω εξαντλημένος, χωρίς να καταβάλω ιδιαίτερη ενέργεια...είμαι διαρκώς κρυωμένος...Και το κυριότερο είναι ότι έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τη δουλειά και την ευαισθησία μου για τους αρρώστους...>>. Παρόμοιες ενδείξεις αγνοούνται γιατί ο εργαζόμενος πιστεύει ότι <<αντέχει>> ή ότι δεν είναι <<αρκετά άρρωστος>> για να φροντίσει τον εαυτό του, με αποτέλεσμα να συνειδητοποιεί το πρόβλημά του όταν πλέον βρίσκεται στο στάδιο της απάθειας ή όταν εμφανίσει κάποια σοβαρή οργανική διαταραχή.
- ▶ Άλλοτε πάλι, για να αποδείξει στον εαυτό του και στους συναδέλφους ότι μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας ή στους υψηλούς προσωπικούς του στόχους, εντείνει τον ρυθμό της δουλειάς και αναλαμβάνει πρόσθετες ευθύνες που αυξάνουν το βαθμό της συναισθηματικής και σωματικής του εξάντλησης. Στην ουσία τα συμπτώματα της εξουθένωσης αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου που καλείται να αναθεωρήσει ορισμένες επιλογές και συνήθειες που έχει υιοθετήσει στη ζωή του.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **2. Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει ο επαγγελματίας από τον εαυτό του, τους άρρωστους που φροντίζει, τη σχέση με συναδέλφους και προϊστάμενους και τη δουλειά του γενικότερα συμβάλλει στην αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό μερικών εξ αυτών.**

Όταν, για παράδειγμα, προσδοκά ότι η φροντίδα που παρέχει πρέπει να είναι αποτελεσματική, ότι με τις παρεμβάσεις του πρέπει να επηρεάζει τη ζωή των αρρώστων και ότι εκείνοι ανελλιπώς θα αναγνωρίζουν την προσφορά του, ότι θα δέχονται τις συμβουλές και τις οδηγίες του χωρίς να τις αμφισβητούν, τότε ο επαγγελματίας της υγείας γίνεται ιδιαίτερα ευάλωτος σε απογοητεύσεις, καθώς η πραγματικότητα δεν ανταποκρίνεται σε αυτές τις υψηλές και μη ρεαλιστικές προσδοκίες με αποτέλεσμα να βιώνει ενοχές και έντονη αίσθηση προσωπικής αποτυχίας και αδυναμίας που τον καθιστά ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση.

Επομένως οι προσωπικές προσδοκίες, ανάγκες και στόχοι του επαγγελματία επηρεάζουν την συμπεριφορά του και συχνά αποτελούν μία από τις σημαντικότερες πηγές πρόκλησης χρόνιου στρες.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **3. Η αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης** που ενεργοποιεί ο επαγγελματίας του επιτρέπει να αξιολογήσει ποιες έχουν αποτελεσματικό αντίκτυπο στην ρύθμιση συναισθημάτων και στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας, και ποιες δυσχεραίνουν την προσαρμογή του, αυξάνοντας το στρες που βιώνει. Ο Chiriboga και οι συνεργάτες του (1983) μελέτησαν τις στρατηγικές αντιμετώπισης τις οποίες χρησιμοποιούσαν νοσηλεύτριες που φρόντιζαν ασθενείς στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Παρατήρησαν ότι εκείνες που ήταν αποτελεσματικότερες στη δουλεία τους και αντιμετώπιζαν καλύτερα τις σρεσσογόνες συνθήκες εργασίας είχαν την τάση να εκφράζουν και να μοιράζονται τα συναισθήματά τους και να χρησιμοποιούν συχνότερα γνωστικές στρατηγικές οι οποίες τους επέτρεπαν να αναπτύξουν μία προσωπική φιλοσοφία και να δώσουν νόημα τόσο στις εμπειρίες τους, όσο και στην προσφορά τους.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ Κάποιοι άλλοι επιστήμονες τονίζουν την σημασία της χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας. Κάθε επαγγελματίας της υγείας καλείται να διαφοροποιήσει τις συνθήκες που μπορούν να τροποποιηθούν με την κατάλληλη παρέμβαση από εκείνες που δεν επιδέχονται αλλαγές, αλλά απαιτούν την προσαρμογή του σε αυτές.



ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **4. Η αναζήτηση υποστήριξης** τόσο από φίλους και συνεργάτες, όσο και από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης. Παρ'όλα αυτά, συχνά τα μέλη του προσωπικού υγείας, ενώ παρέχουν στους αρρώστους υποστήριξη, δυσκολεύονται στο να αναγνωρίσουν ότι χρειάζονται ή/και να ζητήσουν βοήθεια για τον εαυτό τους, άλλοτε γιατί παραγνωρίζουν τις ανάγκες τους και άλλοτε γιατί το θεωρούν ένδειξη αδυναμίας. Ένας ίσως από τους βασικότερους τρόπους για να αντεπεξέλθουν στις στεσσογόνες συνθήκες που βιώνουν, είναι να μοιραστούν τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς τους και να νιώσουν ότι υποστηρίζονται σε δύσκολες στιγμές. Έρευνες τονίζουν ότι η υποστήριξη που ένα άτομο δέχεται από το περιβάλλον του μειώνει τόσο το στρες που βιώνει (Constable & Russel, 1986 Cottington & House, 1987) όσο και τις πιθανότητες να νοσήσει (Cohen & Wills, 1985 Kobasa, Maddi & Puccetti, 1982b Kobasa et al, 1985 Wortman & Dunkel - Schetter, 1987).

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ Η υποστήριξη λειτουργεί προστατευτικά και θεραπευτικά πάνω στο άτομο. Τόσο η συχνότητα, όσο και η ποιότητα της υποστήριξης αποτελούν καθοριστικό παράγοντα της αποτελεσματικότητά της. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο επαγγελματίας να διαθέτει πολλαπλά υποστηρικτικά δίκτυα, έτσι ώστε να μην προσβλέπει στην αποκλειστική στήριξη ενός ατόμου (συνήθως του συντρόφου). Η πεποίθηση ότι οι εμπειρίες από το χώρο της εργασίας <<δεν πρέπει>> να επηρεάζουν την προσωπική του ζωή, και αντιστρόφως, δεν είναι ρεαλιστική. Γι' αυτό η διαθεσιμότητα ενός υποστηρικτικού δικτύου στον κάθε χώρο και ταυτόχρονα ο προγραμματισμός κάποιου χρόνου αποσυμπίεσης ή δραστηριότητας (π.χ. ενασχόληση με χόμπι, βόλτισμα κ.λπ.) συμβάλλουν στην ενδεχόμενη συναισθηματική εκφόρτιση και επιτρέπουν στον εργαζόμενο μια ηπιότερη μετάβαση από το χώρο εργασίας στο χώρο του σπιτιού.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **5. Επιστήμονες τονίζουν ότι για την ψυχική ισορροπία του εργαζόμενου σημαντική είναι η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες που του παρέχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσει, να εκτονωθεί, να ξεφύγει από την καθημερινή ρουτίνα. Οι Jaffe και Scott (1984) επισημαίνουν τη σημασία της κατανομής του χρόνου και της ενέργειας σε τέσσερις τομείς της ζωής ενός ατόμου: την εργασία, τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους, τη σχέση με τον εαυτό του και τη διασκέδαση.**
- ▶ **6. Η σωστή διατροφή και άσκηση καθώς και η επάρκεια ανάπαυσης συμβάλλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του εργαζόμενου από τις επιπτώσεις ενός χρόνιου στρες.**



ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **7. Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή αλλαγή χώρου εργασίας** αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου, καθώς ο επαγγελματίας νιώθει ότι είναι υπεύθυνος για τις αποφάσεις του. Η αλλαγή χώρου εργασίας θεωρείται μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όταν δεν αποτελεί αντίδραση φυγής και δεν είναι αποτέλεσμα παρορμητικής απόφασης. Είναι σημαντικό να συνοδεύεται από διεργασία αυτογνωσίας που βοηθά το άτομο να κατανοήσει τις πραγματικές και συχνά ασυνείδητες αιτίες που του δημιουργούν άγχος, καθώς και τις μεθόδους αντιμετώπισης που εφαρμόζει. Χωρίς την απαραίτητη αυτογνωσία, ο επαγγελματίας της υγείας διατρέχει τον κίνδυνο να οδηγηθεί ξανά στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς η τοποθέτηση του σε ένα νέο Τμήμα δεν συνοδεύεται από την τροποποίηση αντιλήψεων, στόχων, προσδοκιών, στάσεων και συμπεριφορών.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **1. Τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση** αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσής του αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας. Κάθε χώρος εργασίας είναι σημαντικό να θεσπίζει σαφή κριτήρια για την πρόσληψη προσωπικού που θεωρεί ως κατάλληλο να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες λειτουργίας του. Πέρα από τις γνώσεις και την πείρα του επαγγελματία της υγείας, πρέπει να συνεκτιμώνται οι διάφοροι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες (π.χ. προσωπικά κίνητρα, προηγούμενες εμπειρίες με θάνατο και σοβαρή αρρώστια που παραμένουν άλυτες, ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου κ.λπ.), καθώς επηρεάζουν την προσαρμογή και απόδοσή του σε ένα συγκεκριμένο χώρο εργασίας. Τα κίνητρα και το ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο χώρο εργασίας μπορεί να δράσουν θετικά στην απόδοσή του.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **2. Η αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων και η συμμετοχή του επαγγελματία στη λήψη αποφάσεων** που τον αφορούν αυξάνουν τον αυτοέλεγχο, την υπευθυνότητα και την ανθεκτικότητά του στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας. Συνήθως τα μέτρα αυτά εφαρμόζονται μέσα σε ένα Τμήμα που διοικείται δημοκρατικά.
- ▶ **3. Η δημοκρατική διοίκηση** συμβάλλει τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο Τμήμα που διοικείται δημοκρατικά αναπτύσσονται σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού, αναγνωρίζεται ο ρόλος του καθενός και προωθείται η συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας που αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες στα πλαίσια ορισμένων κανονισμών που αφορούν τη λειτουργία του Τμήματος. Ο προϊστάμενος έχει μεν ηγετικό ρόλο, αλλά ενδιαφέρεται για τις εμπειρίες, απόψεις και διαφορετικές γνώμες των εργαζομένων με τους οποίους συζητά από κοινού τα προβλήματα που προκύπτουν και μαζί αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισή τους. Καλλιεργεί κλίμα συνεργασίας, υποστήριξης και αλληλοεξάρτησης και αποφεύγει να τροφοδοτεί ανταγωνισμούς και επιδιώξεις προσωπικής ανάδειξης ή προβολής ορισμένων του προσωπικού υγείας.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ Στα Τμήματα όπου η διοίκηση είναι αυταρχική και άκαμπτη, όπου επικρατούν άνισες σχέσεις μεταξύ εργαζομένων, όπου αυστηροί κανόνες δεν επιτρέπουν την ελευθερία της προσωπικής άποψης, πρωτοβουλίας ή δημιουργικότητας, όπου οι στόχοι χαρακτηρίζονται από τελειοκρατία και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην επιτυχία, στα επιτεύγματα, ενώ κρίνονται αυστηρά τα λάθη και οι παραλήψεις, το προσωπικό υγείας είναι ευάλωτο στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εξίσου ευάλωτο είναι και το προσωπικό που εργάζεται σε ένα Τμήμα το οποίο χαρακτηρίζεται από έλλειψη διοίκησης και ουσιαστικής συνεργασίας, επειδή ο προϊστάμενος είτε αδιαφορεί είτε δε διαθέτει τις απαιτούμενες διοικητικές και οργανωτικές ικανότητες.



ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **4. Η πολυμορφία στην εργασία** είναι απαραίτητη κυρίως σε Τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα βαρύ και επηρεάζει ψυχολογικά τους εργαζόμενους. Για παράδειγμα, ο επαγγελματίας της υγείας που ασχολείται διαρκώς με χρόνια περιστατικά και φροντίζει αρρώστους που συχνά πεθαίνουν ή βρίσκονται σε κρίση, μπορεί γρήγορα να νιώσει παγιδευμένος σε ρόλο και καθήκοντα που δημιουργούν έντονο στρες. Η ενασχόληση με αρρώστους καλής πρόγνωσης, η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, η παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, η διδασκαλία, ακόμα και η ανάληψη γραφειοκρατικών ευθυνών, συμβάλλουν στην πολυμορφία της εργασίας του επαγγελματία από την οποία αντλεί πολλαπλές ικανοποιήσεις που τον αναζωογονούν.



ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **5. Η δυνατότητα <<διαλλειμάτων>> και <<ειδικών αδειών>>**, μετ' αποδοχών, δίνουν την ευκαιρία στον επαγγελματία να απομακρυνθεί για λίγο από το χώρο εργασίας, πριν εκδηλώσει ή κατά τη στιγμή που εμφανίζει τις πρώτες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης.



- ▶ **6. Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης** αποτελούν σημαντικό κίνητρο και πηγή ανανέωσης για τους εργαζόμενους που δεν νιώθουν ακινητοποιημένοι ή/και παγιδευμένοι σε ένα συγκεκριμένο ρόλο και σε καθήκοντα που με την πάροδο του χρόνου ασκούνται μηχανικά.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **7. Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης** δίνει την ευκαιρία στα μέλη του προσωπικού υγείας:
 1. Να μοιράζονται τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις τους για την αρρώστια, την αναπηρία, το θάνατο και τη ζωή.
 2. Να κατανοούν τις αντιδράσεις τους και να επεξεργάζονται οδυνηρές εμπειρίες που βιώνουν στο χώρο εργασίας.
 3. Να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων περιπτώσεων.
 4. Να συζητούν τις επιτυχείς παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους (Cox & Andrews, 1981 Kanas 1986, Rosenberg 1984).

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **8. Η συμβουλευτική εποπτεία** απευθύνεται σε έναν εργαζόμενο ή μια ομάδα επαγγελματιών που με την υποστήριξη ειδικού συμβούλου αναγνωρίζουν και αξιοποιούν δημιουργικά τις ικανότητές τους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας. Η βοήθεια που παρέχει ο σύμβουλος δεν στηρίζεται στην άποψη ότι το μέλος του προσωπικού υγείας είναι <<προβληματικό>> και χρειάζεται ψυχοθεραπεία. Αντίθετα, θεωρεί τον επαγγελματία ικανό και υπεύθυνο στο ρόλο του και συνεργάζεται μαζί του για την κατανόηση της κατάστασης που τον δυσκολεύει και την αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισής της (Steinberg, 1989).

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **9. Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης** συμβάλλουν στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και ιατρονοσηλευτικών και ψυχολογικών δεξιοτήτων. Οι ψυχολογικές γνώσεις βοηθούν στην κατανόηση των αντιδράσεων του αρρώστου, της οικογένειας και των μελών του προσωπικού υγείας και συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία και υποστήριξή τους.

Η Kobasa (1986) και άλλοι κλινικοί (Fischman, 1987) διοργανώνουν εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια που αποσκοπούν στην αύξηση του προσωπικού ελέγχου του επαγγελματία. Τα προγράμματα αυτά εστιάζονται στους ακόλουθους τομείς:

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

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ▶ **10. Η διεπιστημονική συνεργασία** ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας (γιατρών, νοσηλευτριών/των, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών κ.λπ.), όσο απλή φαινομενικά μοιάζει, άλλο τόσο πολύπλοκη είναι στην πράξη. Για παράδειγμα, όταν ο άρρωστος κλαίει ή εμφανίζει έντονες αντιδράσεις, παραπέμπεται στον ψυχολόγο· όταν έχει εγκαταλειφθεί, καλείται ο κοινωνικός λειτουργός· όταν ο συγγενής επανειλημμένα ρωτά εάν ο άρρωστος θα πεθάνει, παραπέμπεται στο γιατρό για πληροφόρηση κ.ο.κ.

Η συλλογική διεπιστημονική συνεργασία έχει θετικό αντίκτυπο στη σχέση που διαμορφώνει το προσωπικό με τον άρρωστο και ενισχύει τη σιγουριά που νιώθει ο ασθενείς κοντά στους ειδικούς που τον φροντίζουν.

Συμπερασματικά, για να μπορέσει ο επαγγελματίας να φροντίσει αποτελεσματικά τους αρρώστους, είναι βασικό πρώτα να << μάθει>> να φροντίζει τον εαυτό του, χωρίς να θεωρεί τη φροντίδα αυτή περιττή ή <<άχρηστη πολυτέλεια>>. Η διαδικασία αυτή συμβάλλει στην υπενθύμιση ότι κανένας δεν είναι παντοδύναμος (Bennett, 1987).



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!!! >>