

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

*ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ BURN OUT ΣΕ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ*



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

*Κα Σαλάτα Αποστολία
Καθηγήτρια Εφαρμογών MSc*

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

*Αλεξίου Γεωργία
Λυμπέρη Αγγελική*

ΠΑΤΡΑ, 2010

**Θερμές ευχαριστίες εκφράζουμε
σε όσους ένθερμα υποστήριξαν αυτή τη μελέτη
συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο,
σε όσους βοήθησαν για τη διεξαγωγή της,
καθώς και στην Κα. Σαλάτα Αποστολία (Εισηγήτρια),
για την πολύτιμη συνεργασία και κατανόησή της.**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣσελ. 7	σελ. 7
ΕΙΣΑΓΩΓΗσελ. 8	σελ. 8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Το Φαινόμενο του Burn out – Εργασιακή Κόπωση και η Συμπεριφορά του Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείαςσελ. 11	σελ. 11
1.1 Υποκίνηση στο εργασιακό περιβάλλονσελ. 11	σελ. 11
1.2 Ορισμός και διαδικασία παρακίνησης ανθρώπινου δυναμικού στις επιχειρήσειςσελ. 12	σελ. 12
1.3 Αξιολόγηση στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλονσελ. 14	σελ. 14
1.4 Ο σκοπός και οι χρήσεις της αξιολόγησης του προσωπικούσελ. 15	σελ. 15
1.5 Αιτίες που οδηγούν στην ανάπτυξη του συνδρόμου Burn outσελ. 17	σελ. 17
1.6 Άσχημο εργασιακό περιβάλλονσελ. 20	σελ. 20
1.7 Επιπτώσεις του συνδρόμου σε εργασιακό, ατομικό και κοινωνικό επίπεδοσελ. 22	σελ. 22
1.7.1 Προβλήματα στο σχεδιασμό και διοίκηση – διαχείρισης του ανθρώπινου νοσηλευτικού δυναμικού στο Ε.Σ.Υ.....σελ. 24	σελ. 24
1.7.2 Προβλήματα στη διοίκηση του νοσηλευτικού δυναμικού στο Ε.Σ.Υ.....σελ. 24	σελ. 24
1.7.3 Έλλειψη εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού.....σελ. 26	σελ. 26
1.8 Αναφορά σε έρευνες που έχουν γίνει τη τελευταία πενταετίασελ. 27	σελ. 27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) – Ο Ρόλος του Νοσηλευτή και η Πρόληψη του Συνδρόμουσελ. 29	
2.1 Το εθνικό σύστημα υγείας στην Ελλάδασελ. 29	
2.2 Ο ρόλος των νοσηλευτών στο Ε.Σ.Υ. που μειώνει τα επίπεδα του burn out και αυξάνει την αυτοπεποίθησή τουςσελ.31	
2.3 Μέτρα από μέρους των υπευθύνων για την αντιμετώπιση του συνδρόμου burn outσελ. 33	
2.3.1 Η ψυχολογική υποστήριξη και η εργασιακή παρακίνηση που δέχονται οι νοσηλευτές στα νοσοκομεία ως παράγοντας μείωσης άγχους του συνδρόμου burn outσελ. 33	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Αντιμετώπιση Επαγγελματικής Εξουθένωσης στη Νοσηλευτικήσελ. 38	
3.1 Περιγραφή του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσηςσελ. 38	
3.2 Τα συναισθήματα των νοσηλευτών που βίωσαν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από ποιοτικές έρευνεςσελ. 40	
3.3 Η ανάρρωση των νοσηλευτών και η αλλαγή της σχέσης με την εργασίασελ. 41	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ: Συγκριτική Μελέτη σε Νοσηλευτές Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέασελ. 53	
Σκοπός έρευναςσελ. 53	

Υλικό – Μέθοδος.....σελ. 53
Δυσκολίες κατά την διεξαγωγή της έρευνας.....σελ.54
Αποτελέσματα.....σελ.55
Συζήτηση.....σελ.86
Συμπεράσματα.....σελ.88
Παραρτήματα.....σελ. 90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.100

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Πρόλογος

" Μία φλόγα χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως και τελικά σβήνει όταν τελειώσει η πηγή της ενέργειάς της και μένει μόνο ο εσωτερικός πυρήνας από στάχτη και θάνατο αδυνατώντας πλέον να δώσει ζεστασιά, ενέργεια και φως." Η αναλογία του σβησμένου σπύριττου χρησιμοποιήθηκε από την Proffit το 1982 για να περιγράψει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή αλλιώς κατά τον Αγγλικό όρο Burnout.(Κανδρή, 2004).

Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Η νοσηλευτική είναι ένα από τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα που πλήττονται σημαντικά από αυτό το επώδυνο σύνδρομο με μεγάλες συνέπειες για τον εργαζόμενο, τον οργανισμό και την ποιότητα της φροντίδας. Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών, οι πιο συχνές αιτίες που αναφέρονται είναι ο φόρτος εργασίας, η συναισθηματική εργασία, η οργανωτική και η διοικητική δομή των δημόσιων νοσοκομείων, ο μειωμένος έλεγχος και η περιορισμένη αυτονομία στο σχεδιασμό και την παροχή φροντίδας. Επιπλέον, αναφέρονται οι συγκρούσεις αξιών ανάμεσα στην εκπλήρωση των επαγγελματικών υποχρεώσεων και των απαιτήσεων του οργανισμού, το συναισθηματικό κλίμα της εργασιακής ομάδας, η κακή ηγεσία, οι συγκρούσεις και ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας και βέβαια η χαμηλή αμοιβή και η έλλειψη αναγνώρισης του νοσηλευτικού έργου.(Μισουρίδου, 2007)

Σημαντικό μειονέκτημα των μελετών που έχουν διερευνήσει το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στην Νοσηλευτική αποτελεί το γεγονός ότι στην πλειοψηφία τους περιορίζονται στην καταγραφή, την περιγραφή και την ανάλυση του φαινομένου ενώ αναφέρονται ελάχιστα στην αντιμετώπιση του φαινομένου.(Μισουρίδου, 2007)

Εισαγωγή

Είναι πλέον γνωστό ότι το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο. Οι παράγοντες στρες που επηρεάζουν το νοσηλευτικό προσωπικό έχουν προσδιοριστεί και είναι κυρίως ο φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού, το κυκλικό ωράριο, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η έλλειψη ηθικής και οικονομικής ικανοποίησης και η περιορισμένη δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης. Οι παράγοντες αυτοί φαίνεται να επιδρούν στην πνευματική υγεία των νοσηλευτών και να προκαλούν αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Επιπλέον, οι νοσηλευτές είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (*burn-out syndrome*), κάτι που έχει φανεί σε πολλές μελέτες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, οι οποίες κυρίως τονίζουν την αρνητική επίδραση του συνδρόμου στην ποιότητα και ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αλλά και στην ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων. (Μαρβάκη-Δημουλά, 2007)

Το συγκεκριμένο σύνδρομο περιλαμβάνει μια φυσιολογική, συναισθηματική και κάποιες φορές ψυχική παραίτηση από μια δραστηριότητα την οποία εκτελούν και χαίρονται για αυτήν, και όπου την θέση της χαράς καταλαμβάνει το άγχος, η πίεση και η δυσαρέσκεια. Σύμφωνα με τον Smith (Moore, 2006) τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου "*Burnout*" φέρονται να είναι τα ακόλουθα :

- Ø *Εξάντληση*, τόσο φυσική όσο και συναισθηματική. Η εξάντληση λαμβάνει την μορφή του χαμένης αυτοπεποίθησης, ενέργειας, ενδιαφέροντος και εμπιστοσύνης
- Ø *Αποπροσωποποίηση*, η οποία λαμβάνεται ως η αναίσθητη και απρόσωπη συμπεριφορά των ατόμων. Αυτή η αρνητική επιρροή προς τους άλλους μπορεί να οφείλεται κατά μεγάλο ποσοστό στην σωματική και ψυχολογική εξάντληση
- Ø *Συναισθήματα χαμηλής προσωπικής εκπλήρωσης*, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αποτυχία και κατάθλιψη.

Διαφορετικά με ότι συμβαίνει σε άλλα επαγγέλματα και σχετικά με το συγκεκριμένο σύνδρομο που αναλύουμε, όταν ένα άτομο καταληφθεί από το σύνδρομο αυτό, τότε το γεγονός αυτό στο 80% των περιπτώσεων συνεπάγεται και την εγκατάλειψη του συγκεκριμένου επαγγέλματος με το οποίο ασχολείται. Στο Νοσηλευτικό τομέα, το σύνδρομο αυτό διαφέρει από απλή παραίτηση του οργανισμού, καθώς αυτό συμπεριλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως την ψυχολογική και συναισθηματική έννοια, αρνητικές συμπεριφορές προς τρίτους, χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάπτωση. Για τους λόγους αυτούς πολλοί νοσηλευτές τα παρατούν εντελώς και αποσύρονται από τις όποιες σχετικές δραστηριότητες και απλά επιτελούν τα απολύτως απαραίτητα. (Moore, 2006)

Βέβαια υπάρχει και η αντίθετη περίπτωση όπου επαγγελματίες σε διάφορα επαγγέλματα συμπεριλαμβανομένων και αυτά της υγείας παρά το γεγονός πως εμφανίζουν τα συμπτώματα του συγκεκριμένου συνδρόμου, δεν τα παρατούν τόσο εύκολα και έχουν αναφερθεί και περιπτώσεις όπου κάποιοι καταφέρνουν να ξεπεράσουν το σύνδρομο αυτό και να διεξάγουν κανονικά τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Λόγοι οι οποίοι συνδέονται με την επιμονή αυτή είναι κυρίως οικονομικοί ή οικογενειακοί, αφού πολλοί δεν θέλουν να απογοητεύσουν τις προσδοκίες των γονέων τους και των συγγενών τους (Moore, 2006)

Ως εκ τούτου, τα άτομα συνήθως που ασχολούνται με τον επαγγελματικό τομέα και διακατέχονται από το σύνδρομο "Burnout", αποφασίζουν να εγκαταλείψουν το συγκεκριμένο είδος επαγγέλματος με το οποίο ασχολούνται στην περίπτωση όπου τα προσωπικά κίνητρα και η ψυχολογική κατάσταση υπερτερεί εκείνων των οικονομικών και γενικότερα άλλων προσωπικών λόγων.

Θεωρώντας λοιπόν δεδομένο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό υφίσταται επαγγελματική εξουθένωση και λαμβάνοντας υπόψιν μία συνιστώσα του συνδρόμου, διατυπώσαμε το εξής ερώτημα: Η συναισθηματική αυτή έκπτωση περιορίζεται μόνο στον εργασιακό χώρο ή μεταφέρεται και εκτός αυτού; Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει το κατά πόσο επηρεάζεται η προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή του νοσηλευτικού

προσωπικού από την άσκηση του επαγγέλματος και ποιιά είναι τα συναισθήματα που βιώνει.(Μαρβάκη-Δημουλά, 2007)



1. Κεφάλαιο Πρώτο

Το Φαινόμενο του Burn Out –Εργασιακή Κόπωση και η Συμπεριφορά του Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας

1.1 Υποκίνηση στο Εργασιακό Περιβάλλον

Οι σύγχρονες εξελίξεις στο σημερινό περιβάλλον θέτουν αναμφισβήτητα τον άνθρωπο στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος, καθιστώντας αυτόν απαραίτητο μοχλό για την επιβίωση και την ανάπτυξη κάθε οργανισμού. Το προσωπικό ενός τμήματος θεωρείται πλέον το σπουδαιότερο κεφάλαιό του και για το λόγο αυτό έμφαση έχει δοθεί στο ρόλο του μέσα σε αυτό, τον τρόπο ανάπτυξής του και ικανοποίησής του. Η ικανοποίηση του εργαζομένου και των αναγκών του, θεωρείται καθήκον και υποχρέωση των ανωτέρων του, καθώς οι ίδιοι κατανοούν ότι τα στοιχεία αυτά θα κάνουν τον εργαζόμενο περισσότερο αποδοτικό – σε ποσοτικούς και ποιοτικούς όρους ταυτόχρονα – ενώ θα συμβάλλουν και στην ανάπτυξη συναισθημάτων αφοσίωσης προς την εργασία του.

Για την επίτευξη των στόχων αυτών, απαραίτητη κρίνεται η παρακίνηση του συνόλου των εργαζομένων ενός τμήματος. Ουσιαστικά σύμφωνα με τον Λαλούμη, ο όρος υποκίνηση υποδηλώνει: «*..την αύξηση των κινήτρων των εργαζόμενων για μεγιστοποίηση της ποσότητας και της ποιότητας της εργασίας που προσφέρουν*». Μάλιστα θεωρεί πως τα κίνητρα αποτελούν την αιτία της εκάστοτε συμπεριφοράς του ατόμου και μπορούν να επηρεάσουν καθοριστικά την αποτελεσματικότητα των εργαζόμενων σε έναν τμήμα.(Μάντζαρης, 2003)

Το ζήτημα της παρακίνησης και τα θέματα που σχετίζονται με αυτή (διαδικασία παρακίνησης, στοιχεία ενίσχυσής της, κίνητρα, κλπ)

απασχόλησαν σημαντικά τους θεωρητικούς, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ποικίλων θεωριών. Από τις θεωρίες που παρουσιάζονται περαιτέρω, δεν έχει προσδιοριστεί κάποια η οποία έχει γίνει γενικά αποδεκτή σχετικά με το τι είναι αυτό που παρακινεί τους ανθρώπους στον εργασιακό τους χώρο. Η χρησιμότητα όλων όμως εντοπίζεται στο γεγονός ότι παρουσιάζουν πτυχές της παρακίνησης και τρόπους και μεθόδους για την ενίσχυσή της, οδηγώντας στη βελτίωση της απόδοσης των ατόμων και στην ανάπτυξη και επιτυχία του τμήματος.(Γρηγορούδης, 2001)

Γενικά, οι θεωρίες παρακίνησης μπορούν να διακριθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: στις *θεωρίες περιεχομένου (content theories)*, οι οποίες έχουν κοινωνιολογικές διαστάσεις και προσεγγίζουν το ζήτημα της παρακίνησης εξετάζοντας τον εργαζόμενο και το περιβάλλον του και τις *θεωρίες διαδικασιών (process theories)*, οι οποίες είναι περισσότερο ψυχολογικές θεωρίες και εξετάζουν την παρακίνηση ως διαδικασία, σκέψη κλπ. Έτσι, στο πρώτο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν οι πιο αντιπροσωπευτικές θεωρίες περιεχομένου και διαδικασιών (Μάντζαρης Γ, 2003)

1.2 Ορισμός και Διαδικασία Παρακίνησης Ανθρώπινου Δυναμικού στις Επιχειρήσεις

Ο ξενικός όρος *motivation* μπορεί να αποδοθεί στα ελληνικά ως υποκίνηση ή παρακίνηση, αν και η λέξη *motive* από την οποία παράγεται μπορεί να μεταφραστεί ως κίνητρο. Ως υποκίνηση αναφέρουμε την κατάσταση εκείνη ενός ατόμου, η οποία αποτελεί αιτία δράσης που μπορεί να είναι επιλεκτική και να στοχεύει στην επίτευξη ενός αποτελέσματος ή στόχου. Δεδομένου όμως ότι με την έννοια αυτή είναι συνδεδεμένο ένα μεγάλο τμήμα της ανθρώπινης συμπεριφοράς (δηλ. οι περισσότερες ενέργειες των ατόμων γίνονται εξαιτίας επίδρασης υποκινητικών παραγόντων), είναι απαραίτητο να διακρίνουμε τα διάφορα κίνητρα με βάση τους σκοπούς προς τους οποίους προσανατολίζονται.

Τα κίνητρα δημιουργούν δράσεις ή αποτρέπουν τέτοιες. Έχουμε δηλαδή *προτρεπτικά κίνητρα* και *αποτρεπτικά κίνητρα*. (Μάντζαρης, 2003) Σε μια μονάδα υγείας ως κίνητρα θεωρούνται οι δράσεις της ηγεσίας που στοχεύουν στη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών βελτίωσης της ποσότητας και ποιότητας του αποτελέσματος μέσω των εργαζομένων. Συνεπώς ομιλούμε για βελτίωση της ποιότητας και ποσότητας του αποτελέσματος μέσω της εργασίας που επιτυγχάνεται δια της χρήσεως κινήτρων προς τους εργαζόμενους (π.χ. υψηλότερος μισθός, καλύτερες συνθήκες εργασίας κτλ.).(Mohammad, 2004)

Τα δεδομένα που θα πρέπει να χρησιμοποιούν οι σημερινοί προϊστάμενοι για να προσφέρουν τα κατάλληλα κίνητρα για την αποτελεσματική εργατική επίδοση αναλύθηκαν από την Moss Kanter και είναι τα εξής:(Μάντζαρης, 2003)

Η αποστολή. Οι ανώτεροι φορείς θα πρέπει να δημιουργήσουν στους εργαζόμενους ένα αίσθημα υπερηφάνειας και σπουδαιότητας για τη δουλειά που κάνουν και την αξία που έχει αυτή, να τους μεταδώσουν το όραμα τους για την πορεία του τμήματος και να μοιραστούν με τους εργαζόμενους αυτό το συναίσθημα.

Ο έλεγχος των θεμάτων. Όσο οι εργαζόμενοι αισθάνονται ανασφαλείς για το μέλλον τους, τόσο περισσότερο θα πρέπει η διοίκηση να τους δίνει την ελευθερία κινήσεων, να τους αναθέτει εργασίες, να τονίζει τη σημασία των αποτελεσμάτων αντί των διαδικασιών. Αυτό θα βοηθήσει τους εργαζόμενους να αναπτύξουν όλες τους τις γνώσεις και τις ειδικότητες, να αξιοποιήσουν όλα τους τα προσωπικά εφόδια, έτσι ώστε να αισθάνονται ασφαλείς γι' αυτό που είναι και όχι για το περιβάλλον που εργάζονται

Το μοίρασμα της δημιουργίας αξιών. Τα κίνητρα που θα δίδονται θα πρέπει να είναι χρηματικά, ανταποδοτικά, ηθικά, αλλά και αναγνώρισης για την επιτυχημένη εργασία. Επιπλέον, η διοίκηση θα πρέπει να καθορίζει γενικά συστήματα αμοιβών και να παρέχει τη δυνατότητα στο προσωπικό της να προσδιορίζει δικά του κίνητρα, τα οποία θα ταιριάζουν καλύτερα στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του τμήματος.

Η μάθηση. Η παροχή γνώσεων, κατάρτισης και επιμόρφωσης των εργαζομένων, είναι απαραίτητη προϋπόθεση σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Μέσα από τη μάθηση οι εργαζόμενοι μπορούν να απαλύνουν τα αρνητικά συναισθήματα που απορρέουν από την ανασφάλεια.

Η φήμη. Η επιτυχημένη εργασία, η δημιουργικότητα και η πρωτοβουλία θα πρέπει να επιβραβεύονται, να τιμώνται και να γνωστοποιούνται εντός και εκτός του οργανισμού.

Πίνακας Νο. 2 – Θεωρίες Υποκίνησης

ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ	ΘΕΩΡΙΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ
<i>A. H. Maslow</i>	<i>V. Vroom</i>
<i>Fr. Herzberg</i>	<i>Porter-Lawler</i>
<i>D. C. McClelland</i>	<i>S. Adams και E. Locke</i>

Επιπροσθέτως, όπως έχει προλεχθεί οι θεωρίες παρακίνησης διακρίνονται: στις **θεωρίες περιεχομένου (content theories)**, οι οποίες έχουν κοινωνιολογικές διαστάσεις και προσεγγίζουν το ζήτημα της παρακίνησης εξετάζοντας τον εργαζόμενο και το περιβάλλον του και τις **θεωρίες διαδικασιών (process theories)**, οι οποίες είναι περισσότερο ψυχολογικές θεωρίες και εξετάζουν την παρακίνηση ως διαδικασία, σκέψη κλπ. (Μάντζαρης, 2003)

1.3 Αξιολόγηση στο Σύγχρονο Εργασιακό Περιβάλλον

Βέβαια, πέρα από την υποκίνηση, εμφανίστηκε και η ανάγκη αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων. Τέτοια συστήματα πρωτοεφάρμοσε ο αμερικανικός στρατός κατά τη διάρκεια του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου. Στην αξιολόγηση των αξιωματικών επιχειρήθηκε

ουσιαστική συστηματοποίηση της αξιολόγησης ως διαδικασία και ως σύστημα, τα θετικά αποτελέσματα της οποίας οδήγησαν σε μία δειλή αρχικά και ραγδαία κατόπιν κίνηση στις μεγαλύτερες βιομηχανικές μονάδες – περίπου μεταξύ του 1920 με 1930. Μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο η αξιολόγηση αρχίζει να εφαρμόζεται τόσο στις βιομηχανίες, όσο και στις υπηρεσίες(Σκούλας, 1998)

Η Αξιολόγηση Απόδοσης Ανθρώπινων Πόρων είναι μια συστηματική εκτίμηση, η οποία προέρχεται από τον άμεσα ιεραρχικά προϊστάμενο και αναφέρεται στην εκτέλεση της εργασίας από τον εργαζόμενο, καθώς επίσης και στις δυνατότητες του για προοπτική και εξέλιξη. Ουσιαστικά, αποτελεί μια διαδικασία διαπίστωσης, αλλά και καταγραφής της απόδοσης του εργαζομένου για το παρόν και το μέλλον. Επομένως, η αξιολόγηση προσωπικού είναι η διαδικασία διαπιστώσεως και καταγραφής της αποδόσεως ή επιδόσεως και των προσόντων του εργαζομένου σε σχέση με τις απαιτήσεις της θέσεως εργασίας, για την οποία προορίζεται και στην οποία απασχολείται.

Βέβαια, η αξιολόγηση του προσωπικού σύμφωνα με τον κύριο Μάντζαρη είναι ένα αρκετά δύσκολο έργο, γιατί βασίζεται σε παράγοντες οι οποίοι δεν είναι δυνατόν να μετρηθούν απόλυτα και με αντικειμενικότητα. Το ύψος της παραγωγής, είναι από τους σπουδαιότερους δείκτες που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της απόδοσης του προσωπικού. Πρέπει όμως να λαμβάνονται υπόψη και άλλοι παράγοντες, όπως η ικανότητα του εργαζομένου, η πίστη, η εντιμότητα και η στάση του γενικά απέναντι στο τμήμα του και ανάλογα της θέσης του, η σοβαρότητα του στο έργο κτλ (Μάντζαρης, 2003)

1.4 Ο Σκοπός και οι Χρήσεις της Αξιολόγησης του Προσωπικού

Η αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων αποσκοπεί, κυρίως, στη βελτίωση της λειτουργίας της μονάδας υγείας και της ποιότητας του

παραγωγικού της αποτελέσματος. Κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται σε ένα μεγάλο βαθμό μέσω της αύξησης της ανθρώπινης παραγωγικότητας. Πάρα τις δυσκολίες που προκύπτουν στην εφαρμογή της και γενικότερα, η αξιολόγηση απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού αποσκοπεί σε πολλές χρήσεις και πιο συγκεκριμένα δίνει τη δυνατότητα να γίνουν τα ακόλουθα:

- ✓ *Να εντοπιστούν τα ισχυρά και τα αδύνατα σημεία των εργαζομένων. Στη συνέχεια, να επιβραβευσθούν οι υπάλληλοι για τις ιδιαίτερες ικανότητες τους και, μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης, να τους δοθεί η ευκαιρία να βελτιώσουν τα σημεία στα οποία υστερούν.*
- ✓ *Να ενημερώνονται και να συμβουλευούνται οι εργαζόμενοι για την αποδοτικότητα τους και τη γενικότερη θέση τους. Αυτή η ενέργειά αποσκοπεί στην ανύψωση του ηθικού των υπαλλήλων, αφού όλοι εκτιμούν το προσωπικό ενδιαφέρον που τους δείχνεται.*
- ✓ *Να αναγνωριστούν τα άτομα εκείνα που είναι έτοιμα για προαγωγή.*
- ✓ *Να αναπτυχθεί μια ουσιαστική σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ υφισταμένων και προϊσταμένων.*
- ✓ *Να αποκτήσει η υπηρεσία καλύτερη γνώση για τους εργαζομένους της και κατά συνέπεια, να συνειδητοποιήσει καλύτερα την ευθύνη της για την ανάπτυξή τους.*
- ✓ *Να αποκτήσει η υπηρεσία γνώσεις για το προσωπικό της, ώστε να της δοθεί η δυνατότητα να αξιοποιήσει πιο αποτελεσματικά τα προσόντα της, εφαρμόζοντας ως αρχή “το κατάλληλο άτομο στην κατάλληλη θέση”*
- ✓ *Να αναδειχθούν και να αντιμετωπισθούν προβλήματα μειωμένης απόδοσης, εντοπίζοντας την πηγή του προβλήματος και αναζητώντας, από κοινού με τον εργαζόμενο, τρόπους βελτίωσης της απόδοσης του. (Χατζηνικολάου, 2007)*

1.5 Αιτίες που Οδηγούν στην Ανάπτυξη του Συνδρόμου Burn Out

Ένα πρόβλημα που εμφανίζεται τακτικά στους ειδικούς της διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων και συγκεκριμένα στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης –Burn Out και το οποίο εντείνει το επίπεδο άγχους και συνάμα μειώνει το αντίστοιχο επίπεδο αυτοεκτίμησης. Στο χώρο της υγείας συχνές είναι οι εμφανίσεις του φαινομένου του «Burn out». Σχετικά με το εργασιακό περιβάλλον και μάλιστα το εργασιακό περιβάλλον στον κλάδο της υγείας, θα πρέπει να αναγνωρίσουμε ορισμένα χαρακτηριστικά που κάνουν πιο εύκολη την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ορισμένα από τα χαρακτηριστικά αυτά, είναι ο φόρτος εργασίας, η ανεπαρκής ενθάρρυνση, η έλλειψη ισότητας, η σύγκρουση αξιών και τέλος το δυσάρεστο περιβάλλον. Βέβαια η επαγγελματική εξουθένωση και η οποία προκαλεί αυξημένα επίπεδα άγχους και μειωμένη αυτοεκτίμηση, δεν εμφανίζεται μέσα σε ένα βράδυ. Αντίθετα, τα προβλήματα επιδεινώνονται σταδιακά. Από τη στιγμή που οποιοσδήποτε- σε οποιοδήποτε επάγγελμα και επίπεδο εργασίας- μπορεί να υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση, είναι απαραίτητο να μπορεί να αναγνωρίζει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης πριν ξεφύγουν από τον έλεγχό του. Κάποια από τα χαρακτηριστικά του burnout είναι τα ακόλουθα: (Χατζηνικολάου, 2007)

Ø Έλλειψη κινήτρων. Όλα ξεκινούν και καταλήγουν από την υπερβολή. Πολλοί είναι εκείνοι που αναλαμβάνουν υποχρεώσεις και προσπαθούν να ολοκληρώσουν θέματα και καταστάσεις ακόμη και όταν δεν είναι μέσα στα καθήκοντα τους. Όλοι λίγο πολύ, διακρίνονται από το στοιχείο της φιλοδοξίας και ο καθένας έχει τα κίνητρα του στην αρχή της καριέρας του. Μετά όμως από ένα ορισμένο διάστημα και μη μπορώντας να διεκπεραιώσει όλα όσα έχει αναλάβει κουράζεται, οι απαιτήσεις των γύρω του είναι σαφώς υψηλότερες, καταλήγοντας τελικά να μην βρίσκει κάποιο πραγματικό νόημα στην εργασία του.

- Ø **Έντονη αποστροφή για την εργασία.** Σταδιακά φτάνουμε στο επόμενο στάδιο που είναι η ίδια η αποστροφή της εργασίας. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους η εργασία μπορεί να είναι αφόρητη. Μπορεί κάποιος να αντιπαθεί τους προϊστάμενούς του, ή να έχει κουραστεί από τον φόρτο εργασίας. Μπορεί ακόμη να μη γίνεται κατανοητή η προσφορά ή ακόμη και εκτιμητέα. Μπορεί όμως το ίδιο το άτομο να μην είναι σε θέση να βοηθήσει τους ασθενείς του και αυτό αποτελεί ένα σημείο τριβής στον εργασιακό του χώρο. Το αίσθημα αυτό της αδιαφορίας ή της μη ικανοποίησης σχετίζεται επίσης με την επαγγελματική εξουθένωση.
- Ø **Αίσθηση αποξένωσης.** Δεν είναι λίγοι εκείνοι, που αισθάνονται απομονωμένοι από τους συναδέλφους τους ή αποφεύγουν τις κοινωνικές επαφές και τις συζητήσεις μαζί τους. Το να διαχωρίζει το άτομο τον εαυτό του από τους συναδέλφους του και το υπόλοιπο προσωπικό οδηγεί πάντα στην αποξένωση. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση συχνά αισθάνεται ότι «μένει απ' έξω» (Όλοι φαίνονται να διασκεδάζουν με τη δουλειά τους, γιατί όχι κι εγώ;). Τα συναισθήματα αυτά μόνο επιδεινώνουν περισσότερο τη ματαίωση και την απογοήτευση.
- Ø **Προβλήματα υγείας.** Η επαγγελματική εξουθένωση στο τέλος εκδηλώνεται με κάποια μορφή σωματικού προβλήματος. Σε αυτό το στάδιο πια οι περισσότεροι άνθρωποι συνειδητοποιούν ή παραδέχονται ότι κάτι δεν πάει καλά. Τα πιο συχνά προβλήματα υγείας είναι οι επίμονοι πονοκέφαλοι, οι οσφυαλγίες και άλλα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες. Οι άνθρωποι αυτοί ίσως έχουν επίσης προβλήματα ύπνου. Ίσως επίσης να έχουν υπερβολικά χαμηλά ή υψηλά επίπεδα βάρους ή να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ. Τα αισθήματα αυτο-λύπησης είναι επίσης συχνά. (Χατζηνικολάου, 2007)

Εκτός από τα παραπάνω, υπάρχουν και προσωπικοί παράγοντες που καθιστούν κάποιους ανθρώπους στο νοσηλευτικό σώμα "ιδανικούς υποψήφιους" για εργασιακή εξουθένωση με συνεπακόλουθα τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυξημένο επίπεδο άγχους. Το φαινόμενο αυτό συνήθως 'χτυπά' τα άτομα που έχουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά :

- Ø Είναι ιδιαίτερα ευσυνείδητα.
- Ø Έχουν υπερβολικές προσδοκίες από τον εαυτό τους, επιδιώκουν την τελειότητα και έχουν την πεποίθηση ότι μπορούν -ή πρέπει- να επιτυγχάνουν σε ό,τι κάνουν.
- Ø Θέτουν μη ρεαλιστικούς στόχους και αναλαμβάνουν περισσότερα απ' όσα θα μπορούσαν να φέρουν σε πέρας χωρίς να... φτάσουν στα όριά τους
- Ø Δυσκολεύονται ή δεν επιτρέπουν στον εαυτό τους- να λένε "όχι", θέλουν να ικανοποιούν τους πάντες
- Ø Αρνούνται να μοιραστούν τις ευθύνες με άλλους ή να συζητήσουν τις δυσκολίες τους και προτιμούν να εργάζονται μόνοι
- Ø Θεωρούν ότι η προσωπική αξία τους είναι στενά συνδεδεμένη με τη δουλειά τους και έχουν έντονη την ανάγκη αποδοχής από τους άλλους μέσα από τα επιτεύγματά τους. Το φαινόμενο της εργασιακής εξουθένωσης "προειδοποιεί" για την εμφάνισή του, καθώς είναι μια συσσωρευτική διαδικασία που οδηγεί σταδιακά σε συναισθηματική εξάντληση και απόσυρση, της οποίας τα πρώτα σημάδια είναι η απώλεια ενεργητικότητας και κινήτρου και μια αίσθηση "παράλυσης" σχετικά με την αντιμετώπισή της – η επαγγελματική εξουθένωση είναι ο "πάτος" μιας αργής και... σιωπηλής διαδικασίας.

Έχουν γίνει πολλές έρευνες που έχουν δείξει το πόσο επηρεάζει ο εργασιακός χώρος την ανθρώπινη διάθεση, αλλά και την αποδοτικότητα των εργαζομένων στο νοσηλευτικό σώμα. Προκειμένου λοιπόν να αποφύγουμε να πέσουμε στην παγίδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο τομέα αυτό, καλό είναι να προσαρμόσουν το χώρο τους έτσι ώστε να είναι ευχάριστος. Οι μικρές λεπτομέρειες, είναι εκείνες που θα διαφοροποιήσουν το τοπίο. Για παράδειγμα, ένας πίνακας, η μικρά χρωματιστά ευφάνταστα αντικείμενα, αλλάζουν την αύρα του χώρου και σίγουρα δεν τη βαραίνουν. Ερχόμενος ο εργαζόμενος στα νοσηλευτικά ιδρύματα μέσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον, αντιμετωπίζει μια ευχάριστη ατμόσφαιρα, που κάθε άλλο παρά τον κουράζει (Σαρρής,1996)

Παράλληλα είναι πολύ σημαντικό να βρεθεί μια ισορροπία μεταξύ των ωρών εργασίας και του προσωπικού χρόνου στους νοσηλευτές. Πολλές

φορές το άτομο αποφεύγει να ασχοληθεί με τον εαυτό του γιατί υπάρχουν πολλά άλυτα θέματα με τα οποία δεν μπορεί να τα βγάλει πέρα. Ωστόσο, βάζοντας ουσιαστικά θέματα στην αναμονή βραχυπρόθεσμα μπορεί να επιτευχθεί ο στόχος, δηλαδή το κάθε άτομο να λειτουργεί άψογα στον εργασιακό του νοσηλευτικό χώρο, αλλά αυτό θα είναι επιζήμιο για την υγεία μιας και ο άνθρωπος θα είναι συνεχώς κουρασμένος και στην πραγματικότητα οι προτεραιότητές του θα είναι εντελώς λανθασμένες. (Ουζούνη, 2004)

Ο κλάδος της υγείας, όπως γίνεται αντιληπτό είναι ένας τομέας πολύ ιδιαίτερος. Για τους εργαζόμενους στον κλάδο της υγείας, το νοσηλευτικό προσωπικό διακατέχεται συχνά από τη μόνιμη έννοια που είναι η δουλειά, καθώς το άγχος είναι συνεχές και η χαλάρωση καταντά αδύνατη. Τότε η εξάντληση και ο εκνευρισμός παίρνουν τον πρώτο ρόλο. Είναι πολύ σημαντικό να παίρνει κανείς και ικανοποίηση από τη δουλειά του. Όταν αυτό δεν συμβαίνει η αλλαγή στις συναισθηματικές απολαβές είναι εμφανής. (Χατζηνικολάου, 2007)

1.6 Άσχημο Εργασιακό Περιβάλλον

Ο άσχημος εργασιακός χώρος στα νοσοκομεία είναι ίσως η σημαντικότερη αιτία, που ευθύνεται για την μη σωστή και αποτελεσματική αντιμετώπιση του συγκεκριμένου συνδρόμου. Για τους νοσηλευτές, τα πράγματα είναι ιδιαίτερα δύσκολα καθώς έχουν να κάνουν καθημερινά με τη διαχείριση του πόνου, την ασθένεια και την ψυχική ηρεμία τόσο των ασθενών, όσο και τη δική τους. Συμπτώματα που συχνά αντιμετωπίζουν και υποφέρουν από αυτά οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, είναι τα ακόλουθα :

- Ø Έντονα αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις
- Ø ανυπομονησία
- Ø αρνητισμός
- Ø αδυναμία αντίδρασης

- Ø σύγχυση
- Ø έλλειψη ελπίδας
- Ø θυμός, αίσθημα "ματαίωσης" και απογοήτευσης
- Ø συναισθηματική απομάκρυνση και απομόνωση από τους οικείους του και από τους συναδέλφους
- Ø έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία
- Ø ανία, αδιαφορία, αποτυχία
- Ø 'εγκλωβισμός' σε μια κατάσταση από την οποία δεν υπάρχει διαφυγή
- Ø υπερβολική πίεση από τα καθήκοντα
- Ø αβεβαιότητα για τις ικανότητες και την επαγγελματική επάρκεια
- Ø έντονο άγχος, αναποφασιστικότητα.
- Ø κυνισμός, ευερεθιστότητα

Επίσης, μπορεί να παρουσιαστούν και σωματικές ενοχλήσεις, όπως :

- Ø πονοκέφαλοι, πόνοι σε διάφορα σημεία του σώματος
- Ø προβλήματα στον ύπνο (αϋπνία ή υπνηλία)
- Ø αλλαγές στην όρεξη (μείωση ή αύξηση)
- Ø αυξημένη αρτηριακή πίεση
- Ø τρίξιμο δοντιών στον ύπνο
- Ø έντονη, παρατεταμένη κόπωση ([www. Ygeiasprotypon.gr](http://www.Ygeiasprotypon.gr). 19/11/09)

Αυτό που μπορεί κάποιος να προσφέρει στον εαυτό του, που εργάζεται στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα, είναι όταν συνειδητοποιήσει πως είναι σωματικά και ψυχικά εξαντλημένος από την εργασία του, να αναγνωρίσει τις αιτίες που τον κάνουν να νιώθει τόση πίεση. Οι εργασιακές συνθήκες, ο τρόπος με τον οποίο σκέφτονται οι νοσηλευτές για τη δουλειά τους, οι στόχοι που έχουν θέσει και η υπόλοιπη ζωή τους. Επίσης να επιτελούν τα ακόλουθα: (Χατζηνικολάου, 2007)

- Ø Να αναγνωρίσουν τα όριά τους και τον περιορισμένο έλεγχο που εκ των πραγμάτων έχουν σε κάποιες καταστάσεις και να διακρίνουν αυτά που μπορούν αν αλλάξουν από εκείνα που πρέπει να αποδεχτούν ως έχουν.

- Ø Να φροντίζουν τον εαυτό τους τόσο συναισθηματικά όσο και σωματικά για αντοχή εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Πιο ισορροπημένη διατροφή, καλύτερος ύπνος, σωματική άσκηση και ξεκούραση είναι μερικές τετριμμένες αλλά απαραίτητες συμβουλές
- Ø Να μάθουν να χειρίζονται το στρες με διαφορετικούς τρόπους
- Ø Να οργανώνουν καλύτερα το χρόνο τους, ώστε να υπάρχει και χώρος για απραξία
- Ø Να μάθουν να λένε "όχι" χωρίς φόβο και ενοχές και να δίνουν προτεραιότητα στον εαυτό τους και στις ανάγκες τους
- Ø Να θέτουν ρεαλιστικούς και εφικτούς στόχους
- Ø Να μοιράζονται με άλλους τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις τους όταν είναι εφικτό, αρκεί πρώτα να επιτρέψουν στον εαυτό τους να ζητήσει βοήθεια, να δεχτούν ότι και οι άλλοι μπορούν να τις φέρουν σε πέρας εξίσου καλά
- Ø Να 'τροφοδοτήσουν' και να φροντίσουν τις εργασιακές αλλά και τις προσωπικές σχέσεις τους και γενικότερα τη ζωή τους έξω και πέρα απ' τη δουλειά
- Ø Να εκφράσουν τη δυσαρέσκειά τους, στο μέτρο του δυνατού, στα κατάλληλα πρόσωπα που θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν (προϊσταμένους, συναδέλφους κ.λπ.)
- Ø Να εξετάσουν την πιθανότητα να αναζητήσουν άλλη εργασία εφόσον οι συνθήκες δεν αλλάζουν.

1.7 Επιπτώσεις του Συνδρόμου σε Εργασιακό, Ατομικό και Κοινωνικό Επίπεδο

Από τα πορίσματα ερευνών και την επισκόπηση της σχετικής επιστημονικής βιβλιογραφίας, στο ελληνικό σύστημα υγείας έχουν διαπιστωθεί αρκετά προβλήματα στην ανάπτυξη του ανθρώπινου νοσηλευτικού δυναμικού σε εργασιακό, ατομικό και κοινωνικό επίπεδο και τα οποία δεν επιτρέπουν την σωστή αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του φαινόμενου Burn Out. Αυτά έχουν ποσοτικό και

ποιοτικό χαρακτήρα και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής: (Σούλης, 1996)

∅ προβλήματα στον σχεδιασμό – προγραμματισμό

Οι αποφάσεις των σχεδιαστών υγείας συχνά βασίζονται σε πρόχειρες εκτιμήσεις, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι δυνάμεις προσφοράς και ζήτησης για το ανθρώπινο δυναμικό νοσηλευτών. Επιπλέον, παρατηρείται έλλειψη ολοκληρωμένων προγραμμάτων και σχεδίων για την περιφέρεια και ειδικότερα για τα επαγγέλματα υγείας εκτός των ιατρών.

∅ προβλήματα στην παραγωγή – εκπαίδευση

Οι εκπαιδευτικοί φορείς αντιμετωπίζουν προβλήματα επάρκειας και λειτουργίας, με αποτέλεσμα το μοντέλο παραγωγής των επαγγελματιών υγείας να είναι ιατρό-κεντρικό. Δίνεται βάρος στην επεμβατική ιατρική και όχι στην γενική ιατρική, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στην πρόληψη, που είναι απαραίτητοι παράγοντες για την ανάπτυξη του συστήματος. Επίσης, παρατηρούνται ελλείψεις στη νοσηλευτική εκπαίδευση και στην συνεχιζόμενη κατάρτιση, ενώ απουσιάζουν εκπαιδευτικά προγράμματα που να προετοιμάζουν κατάλληλα διοικητικά στελέχη με οικονομοτεχνικές γνώσεις.

∅ προβλήματα στη διαχείριση – διοίκηση

Η έλλειψη των οικονομικών, κοινωνικών και ηθικών κινήτρων, προκαλεί σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων και οδηγεί στην μη αποδοτική χρησιμοποίηση των υπηρεσιών νοσηλευτικής. Επιπλέον, η απουσία της 'κουλτούρας' του μάντζμεντ, οι προβληματικές συνθήκες απασχόλησης και η έλλειψη ορθολογικών μηχανισμών διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, μειώνουν την ικανοποίηση και την αποδοτικότητα των απασχολούμενων του συστήματος υγείας. (Σούλης, 1996)

1.7.1 Προβλήματα στο Σχεδιασμό και Διοίκηση - Διαχείρισης του Ανθρώπινου Νοσηλευτικού Δυναμικού στο Ε.Σ.Υ.

Όπως αναφέρθηκε, στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πολιτικές και συγκεκριμένοι στόχοι για τον προγραμματισμό, τη διοίκηση και την διαχείριση του ανθρώπινου νοσηλευτικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται σημαντικά προβλήματα κατά την χρήση των υπηρεσιών και την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου συνδρόμου. Τα κυριότερα προβλήματα που καθιστούν αδύνατη την επίτευξη αυτή, είναι τα ακόλουθα :

- Ø *Η δυσκολία πρόβλεψης του αριθμού των ατόμων νοσηλευτών και του επιστημονικού υπόβαθρου αυτών, που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών του τομέα της υγείας*
- Ø *Η έλλειψη νομοθετικής κατοχύρωσης των καθηκόντων για την κάθε κατηγορία εργαζομένων*
- Ø *Η συγκρουόμενη και προβληματική σχέση του τομέα της υγείας με τους άλλους κοινωνικοοικονομικούς τομείς της χώρας.*

Επιπλέον, οι πολιτικές των ανθρώπινων πόρων χαρακτηρίζονται από πλήρη αποσύνδεση των αγορών εκπαίδευσης και απασχόλησης, λόγω έλλειψης συνεργασίας των αρμόδιων υπουργείων. Το υπουργείο παιδείας είναι υπεύθυνο για την εκπαίδευση και την παραγωγή των στελεχών των υπηρεσιών υγείας, λειτουργεί όμως ανεξάρτητα από το υπουργείο υγείας, που είναι υπεύθυνο για τον υγειονομικό τομέα. Δημιουργείται λοιπόν σύγχυση για τις πραγματικές ανάγκες του ανθρώπινου δυναμικού. (Χυτήρης, 2001)

1.7.2 Προβλήματα στη Διοίκηση του Νοσηλευτικού Δυναμικού στο Ε.Σ.Υ.

Ένα άλλο πολύ σημαντικό πρόβλημα του ελληνικού υγειονομικού συστήματος στην Ελλάδα, είναι οι ελλείψεις σε εκπαιδευόμενο νοσηλευτικό δυναμικό, με ταυτόχρονη την άνιση γεωγραφική κατανομή του. Η έλλειψη αυτή οδηγεί στην κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών των δημόσιων νοσοκομείων με την εργασία μεγάλου αριθμού ‘πρακτικών’ νοσοκόμων που δεν έχουν την κατάλληλη θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση. Επίσης, πολλές φορές, το εν δυνάμει νοσηλευτικό δυναμικό, δεν μπορεί να απασχοληθεί στις υπηρεσίες υγείας, διότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι πολύ λιγότερες από την προσφορά ατόμων ή δεν δέχεται τις προσφερόμενες θέσεις για τις οποίες εκπαιδεύτηκε. Έτσι, αναπτύσσεται διάσταση μεταξύ εκπαιδευόμενου δυναμικού και απασχόλησης.

Οι συνθήκες απασχόλησης των επαγγελματιών νοσηλευτών υγείας στην Ελλάδα, σίγουρα δεν είναι κατάλληλες. Ως παράδειγμα μπορεί να αναφερθεί ένα νοσοκομείο στο οποίο δεν υπάρχουν ηθικά κίνητρα, δεν έχει καταργηθεί η πελατειακή σχέση γιατρού-ασθενή, το περιβάλλον εργασίας έχει αδυναμίες και τα οικονομικά κίνητρα δεν είναι ικανοποιητικά. Καταρχήν, η πολιτική των αμοιβών η οποία χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και από την κοινωνική ή ιδιωτική ασφάλιση, οδηγεί σε οικονομικό όφελος μόνο του γιατρού – καταναλωτή, λόγω της ισχυρής του θέσης. (Τσώλη, 2003)

Μόνο αυτός καθορίζει ποιες εξετάσεις ή τι θεραπεία χρειάζεται ο ασθενής και δημιουργεί προκλητή ζήτηση στην αγορά υγειονομικών υπηρεσιών (σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει, η παραοικονομία αυξάνει τα εισοδήματα των γιατρών κυρίως ορισμένων ειδικοτήτων κατά 40% περίπου) και πλήγμα στην ελληνική οικονομία. Το υπόλοιπο προσωπικό του δημόσιου υγειονομικού τομέα και κυρίως το νοσηλευτικό δεν αμοιβεται καθόλου ικανοποιητικά.

Επίσης, η έλλειψη οικονομικών, ηθικών, εκπαιδευτικών και άλλων κινήτρων, λειτουργεί ανασταλτικά και μειώνει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων. Δεν υπάρχουν λοιπόν κατάλληλες συνθήκες απασχόλησης, κατάλληλο περιβάλλον εργασίας και αξιοκρατικές αμοιβές με αποτέλεσμα επαγγέλματα όπως η νοσηλευτική, η κοινωνική

εργασία και η φυσιοθεραπεία, που συχνά προσφέρουν περισσότερα στον άρρωστο από ότι ο γιατρός, να υποβαθμίζονται (Τσώλη, 2003)

1.7.3 Έλλειψη Εκπαίδευσης του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Όσον αφορά την εκπαίδευση των επαγγελματιών νοσηλευτών υγείας στα νοσοκομεία της χώρας σε συνάρτηση με την ύπαρξη του φαινομένου Burn Out, παρατηρούνται ποιοτικές και ποσοτικές αδυναμίες, κυρίως σε θέματα που αφορούν την αναλογία διδακτικού προσωπικού, την διαθεσιμότητα και την καταλληλότητα του εκπαιδευτικού εξοπλισμού, την επάρκεια των χώρων διδασκαλίας κτλ. Επίσης, ένα μεγάλο μέρος των πηγών χρηματοδότησης για την εκπαίδευση προσφέρεται για την παραγωγή ιατρικού προσωπικού, ενώ για τα άλλα επαγγέλματα υγείας υπάρχει χαμηλότερο ενδιαφέρον οικονομικής στήριξης. Αυτό το πρόβλημα δημιουργείται εξαιτίας της δύναμης και των πιέσεων του ιατρικού σώματος (ιατροκεντρικός χαρακτήρας του συστήματος). (Κωνσταντοπούλου, 2005)

Το μοντέλο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και των γιατρών που προορίζονται για κάθε νοσοκομείο, ακολουθεί πρότυπα περασμένων δεκαετιών και οδηγεί σε υπερεξειδίκευση και σε πλήθος κλινικών ειδικοτήτων. Επιπλέον, μετά τη λήξη των σπουδών της ιατρικής, υπάρχει μεγάλη αναμονή για την απόκτηση ορισμένων ιατρικών ειδικοτήτων, διότι οι λίστες αναμονής στο υπουργείο υγείας είναι μεγάλες και η προσφορά θέσεων στις νοσηλευτικές μονάδες καθυστερεί .

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στα νοσοκομεία της χώρας παρουσιάζει προβλήματα ποιοτικής και ποσοτικής ανεπάρκειας, κυρίως λόγω της κοινωνικής υποβάθμισης του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Έχει αδυναμίες ως προς τη θεωρητική και πρακτική εφαρμογή της, λόγω έλλειψης τεχνικής εξειδίκευσης, ανθρωπιστικού περιεχομένου της φροντίδας και χαμηλής προσφοράς στην αγωγή υγείας. (Τσώλη, 2003)

Επιπλέον, στις περισσότερες σχολές που εκπαιδεύονται οι επαγγελματίες υγείας, υπάρχουν αρκετές ελλείψεις μαθημάτων και εκπαιδευτικών εξειδικεύσεων, με αποτέλεσμα να μην έχουν ικανοποιητική κατάρτιση σε θέματα υγείας. Τέλος, οι αδυναμίες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, επιμόρφωση και κατάρτιση είναι εμφανείς και οφείλονται στην απουσία μηχανισμών, προγραμμάτων και σχεδίων των αρμόδιων οργάνων κυρίως για τους ανέργους. (Τσώλη, 2003)

1.8 Αναφορά σε Έρευνες που Έχουν Γίνει τη Τελευταία Πενταετία

Το Ινστιτούτο Ιατρικής πρότεινε σε αναφορά του «ορόσημο», έξι χαρακτηριστικά απόδοσης που αν υπάρχουν και βελτιώνονται, οδηγούν σε καλύτερη φροντίδα υγείας όπως ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, επικέντρωση στον άρρωστο, εγκυρότητα, αποδοτικότητα και ισότητα (Υπουργείο υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, συγκεντρωτικά στοιχεία ανθρώπινου δυναμικού 31/10/2005). Οι περισσότερες μέθοδοι μέτρησης του επιπέδου ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αναφέρονται σε δείκτες κακής ποιότητας. Αφορούν σε αντικειμενικούς δείκτες, όπως τη θνησιμότητα, τα ιατρικά σφάλματα, το χρόνο νοσηλείας, τα ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων, την απρογραμμάτιστη επανεισαγωγή ασθενών.

Όμως, εκτός από τους προαναφερόμενους δείκτες, ιδιαίτερη βαρύτητα έχει και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, επειδή αποτελεί δείκτη μέτρησης του γενικού αποτελέσματος της λειτουργίας ενός συστήματος υγείας ως προς τους νοσηλευτές, ιατρικό και λοιπό προσωπικό. Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα έχουν προκύψει από μελέτες που διερεύνησαν τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης γιατρών και νοσηλευτών με μερικούς από τους παραπάνω δείκτες (την ικανοποίηση των ασθενών, τα ιατρικά σφάλματα, την απρογραμμάτιστη εισαγωγή ασθενών), οι οποίοι αντανακλούν το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας (Πετροπούλου, 2007)

Συγκεκριμένα, οι Shanafelt et al μελέτησαν με τη χρήση ερωτηματολογίου τη σχέση μεταξύ της εξουθένωσης νοσηλευτών και της γνώμης τους για τις πρακτικές τους σχετικά με την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Βρήκαν ότι από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στη μελέτη ποσοστό 76% πληρούσε τα κριτήρια της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή είχαν υψηλή βαθμολογία αποπροσωποποίησης ή συναισθηματικής εξάντλησης (Πετροπούλου, 2007) ως ακολούθως :

- Ø Οι «εξουθενωμένοι» νοσηλευτές ήταν πιθανότερο να αναφέρουν «μη ενδεδειγμένες πρακτικές φροντίδας των ασθενών», όπως κακή συμπεριφορά προς τους ασθενείς, ελλείψεις στη νοσηλευτική διεργασία,, λάθη στη φαρμακευτική αγωγή, τουλάχιστον σε «μηνιαία» ή «εβδομαδιαία» βάση, σε σχέση με αυτούς που δεν πληρούσαν τα κριτήρια της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Ø Δεν υπάρχει εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων Ηγεσίας και εποπτείας για την κατανόηση από κάθε εργαζόμενο της συμμετοχής του στην ολική ποιότητα
- Ø Δεν υπάρχει εξάλειψη του φόβου του καινούργιου

2. Κεφάλαιο Δεύτερο

Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) – Ο Ρόλος του Νοσηλευτή και η Πρόληψη του Συνδρόμου

2.1 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδος το οποίο ουσιαστικά πρωτοεμφανίστηκε το 1980 και ξεκίνησε την λειτουργία του το 1984, έχει επικριθεί πολλές φορές από τους ειδικούς για την αδυναμία που εμφανίζει στις μέρες μας. Κάτι τέτοιο συμβαίνει βέβαια για πολλούς και διαφόρους λόγους, κυρίως όμως λόγω της αδυναμίας όλων των κυβερνήσεων να εφαρμόσουν σε αυτό μια καλύτερης μορφής στρατηγική για σωστή πρωτοβάθμια φροντίδα περίθαλψης προς τους Έλληνες πολίτες και ασθενείς.

Η αναβάθμιση όμως η οποία επήλθε σε αυτό κατά την διάρκεια των τελευταίων 25 - 30 ετών περίπου, θεωρείται ότι έχει επιφέρει και ορισμένες σημαντικές μεταρρυθμίσεις εκσυγχρονισμού και βελτίωσης του συστήματος αυτού (Γκουλιαβούδη, 2006). Η αναβάθμιση αυτή είχε ως στόχο, την κάλυψη κάποιας παντελής έλλειψης οργάνωσης και στελέχωσης των νοσοκομειακών μονάδων τόσο στις μεγάλες πόλεις όσο και στην περιφέρεια καθώς και έλλειψη εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και η οποία δημιουργήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990.

Επιπλέον η συγκεκριμένη αναβάθμιση είχε ως επιπλέον σκοπό, την μείωση των ιδιωτικών άμεσων δαπανών στην ιατρική περίθαλψη και οι οποίες δαπάνες προέρχονται από λανθασμένη και μη ουσιαστική αξιολόγηση του ίδιου του συστήματος αλλά και των ιατρών που το απαρτίζουν. Όμως παρά το γεγονός ότι υπάρχει μεγάλη προσφορά ιατρών, δεν έχει ύπαρξη κάποια

μεγάλη ανανέωση στο νοσηλευτικό προσωπικό και στην παροχή νέου εξοπλισμού. Φυσικά σε αυτήν την κατάσταση, σημαντικό ρόλο έχει διαδραματίσει και η αδράνεια του πολιτικού συστήματος καθώς και οι υπεύθυνοι για το Εθνικό Σύστημα Υγείας οι οποίοι υποκύπτουν σε πολιτικές σκοπιμότητες και παιχνίδια εξουσίας αγνοώντας ουσιαστικά το δικαίωμα της δωρεάν ιατρικής περίθαλψης των Ελλήνων πολιτών, οδηγώντας αυτούς σε δαπάνες για ιδιωτική περίθαλψη και τους νοσηλευτές σε καταστάσεις υπερβολικού άγχους και χαμηλής αυτοεκτίμησης. (Νιάκας, 2000)

Θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι όλα αυτά τα χρόνια παρουσίας του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα, έχει υπάρξει μια σημαντική ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων υγείας και ιδιαίτερα των μεγάλων ιδιωτικών μαιευτηρίων, στα οποία έχει παρατηρηθεί η εμφάνιση μιας ολιγοπωλιακής κατάστασης αλλά και μιας σημαντικής επενδυτικής κίνησης από μέρους φορέων ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου. (Λιακοπούλου, 2007)

Ο κυριότερος ίσως λόγος για την εμφάνιση αυτής της κατάστασης που έχει δημιουργηθεί μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας, θεωρείται η παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών με την λειτουργία εξιδεικευμένων εργαστηριακών τμημάτων και κατάλληλων μηχανημάτων μέσω της επιδότησης του κράτους. Χαρακτηριστικό επίσης είναι και το φαινόμενο της μονοπωλιακής τάσης της ιδιωτικής νοσηλευτικής αγοράς, όπου μικρότερες επιχειρήσεις στον τομέα αυτό εξαγοράζονται από μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες με σκοπό την επένδυση και τον εκσυγχρονισμό των τμημάτων τους. (ΟΟΣΑ, 2007)

Σε όλη αυτήν την δημιουργία τάσης για εκσυγχρονισμό και επιβολή μεταρρυθμίσεων στο Ε.Σ.Υ. και παράλληλη μείωση των ιδιωτικών δαπανών για την υγεία, οι οποίες εμφανίζονται στην χώρα μας, μπορεί επίσης κανείς να επισημάνει ότι συνέβαλαν ο εκσυγχρονισμός των δημόσιων νοσοκομείων καθώς και η άνοδος του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων πολιτών. Η εισαγωγή κάποιων νέων επιστημονικών και ιατρικών μεθόδων από μέρους των αρμοδίων του Ε.Σ.Υ, συνέβαλε ουσιαστικά και αποτελεσματικά στην ολοένα και αυξανόμενη εμπιστοσύνη των πολιτών για δημόσια περίθαλψη.

Τέλος, είναι πολλοί εκείνοι οι οποίοι έχουν επενδύσει μεγάλα χρηματικά ποσά σε κατασκευή πολυτελών νοσοκομείων και ιατρικών κέντρων τα οποία θα λειτουργούν μέσω και των ασφαλισμένων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας αφού ο συγκεκριμένος κλάδος της νοσοκομειακής περίθαλψης ακόμα και της δημόσιας, χαρακτηρίζεται πολλές φορές από χλιδή και πολυτέλεια. Το κατεστημένο πλέον στην Ελλάδα όπου ο ασθενής πιστεύει ότι θα πρέπει να πληρώσει για να του παρασχεθεί μια σωστή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και να επιστρέψει υγιής σπίτι του, έχει αρχίσει να περνά σε δεύτερη μοίρα και σκέψη (Hellastat, 2008)

2.2 Ο Ρόλος των Νοσηλευτών στο Ε.Σ.Υ. που Μειώνει τα Επίπεδα του Burn Out και Αυξάνει την Αυτοπεποίθηση τους

Η χρόνια σωματική και ψυχική κόπωση του νοσηλευτικού προσωπικού στην ουσία μπορεί να είναι μια "προστατευτική αντίδραση" του οργανισμού τους, που λέει ότι δεν αντέχει άλλο τους ρυθμούς και πιθανόν τις επιλογές τους και απαιτεί να αλλάξουν "πορεία". Με λίγα λόγια, δεν χρειάζονται και πολλά παρά μόνο να αντιμετωπίσουν με ψυχραιμία τα διάφορα συμβάντα. Μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, που συσχετίζονται συστηματικά με την επαγγελματική εξουθένωση στα νοσηλευτικά ιδρύματα, περιλαμβάνονται η ενδυνάμωση, η ενσυναίσθηση, η ανθεκτικότητα στο stress η αίσθηση αποτελεσματικότητας, η καλή ψυχική διάθεση και το άγχος. (Τσώλη, 2003)

Αν και κάποιοι παράγοντες του περιβάλλοντος της εργασίας στα Νοσοκομεία, ορισμένοι ατομικοί παράγοντες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, φαίνεται να συσχετίζονται συστηματικά με την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Ωστόσο τα διαθέσιμα δεδομένα δεν επαρκούν για τον καθορισμό αιτιολογικών σχέσεων, καθώς τα περισσότερα από αυτά έχουν συγκεντρωθεί στα πλαίσια σύγχρονων μελετών.

Αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός πως για να επιτευχθεί η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς στα διάφορα ιδιωτικά νοσοκομεία από μέρους των νοσηλευτών, υπάρχει ένα σύστημα ελέγχου ποιότητας σχετικά με αυτές τις υπηρεσίες. Το σύστημα που εφαρμόζεται με σκοπό την διασφάλιση του ελέγχου ποιότητας στο κάθε νοσοκομείο, μπορεί να προωθεί αποτελεσματικά την συνεχή βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας καθώς και της αποτελεσματικότητας με το δυνατόν λιγότερο κόστος για την άμεση ωφέλεια των ασθενών από μέρους των νοσηλευτών. (Μπέσης, 2003)

Ποιά είναι όμως εκείνα τα συστήματα τα οποία χαρακτηρίζονται από ποιότητα και πώς αναπτύσσονται εντός του νοσοκομείου αυξάνοντας την αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών και μειώνοντας τα επίπεδα άγχους και πρόκλησης Burn Out; Εκείνοι οι οποίοι ασχολούνται με τα συστήματα ποιότητας στα νοσοκομεία, αναφέρουν πως αυτά χαρακτηρίζονται από τις εξής τρεις παραμέτρους, η συσχέτιση τους με τα επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης των νοσηλευτών με την εμφάνιση συνδρόμου Burn Out, εντοπίζονται στα ακόλουθα γεγονότα :

- Ø *Βασίζονται σε μια κουλτούρα ποιότητας και όχι σε απόλυτες μετρήσεις και προδιαγραφές επιστημονικών περιεχομένων*
- Ø *Αποτελούν εργαλεία διαχείρισης και βάση στοιχείων που έχουν δημιουργηθεί από τις συμμετοχικές διαδικασίες*
- Ø *Διεξάγεται ένας μεθοδικός εντοπισμός προβλημάτων που δίνεται προς επίλυση και βελτίωση και όχι μέθοδος τιμωρίας των υπευθύνων*

Βάση των παραπάνω στοιχείων λοιπόν, γίνεται αντιληπτό πως ένας νοσηλευτής ή μια ομάδα νοσηλευτών η οποία εργάζεται σε ένα νοσοκομείο, μπορεί και διενεργεί κατάλληλα έτσι ώστε να υπάρχει ο σωστός συντονισμός, προγραμματισμός, επίβλεψη, επικοινωνία μεταξύ των μελών με τους ασθενείς, συλλογή δεδομένων, επεξεργασία αυτών, διεξαγωγή ερευνών και αξιολόγηση. Κάτι τέτοιο αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην αύξηση των επιπέδων άγχους και ουσιαστικά οι ίδιοι μπορούν και αποτελούν τον

σύνδεσμο μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των υπευθύνων για την εφαρμογή της ποιότητας. (Δρακουλόγκωνα, 2004)

Οι υποχρεώσεις τους είναι να προγραμματίζουν και να ταξινομούν τα προβλήματα ανάλογα με την νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών. Θα πρέπει επίσης να προχωρά στην αναγκαία συλλογή στοιχείων και πληροφοριών σχετικά με την αξιολόγηση της παρεχόμενης ποιότητας στο νοσοκομείο όπου εργάζεται. Τέλος, κάποιος ο οποίος αναφέρεται ως νοσηλευτής ποιότητας, ενημερώνει κατάλληλα το νοσηλευτικό προσωπικό για τις ενέργειες αυτών σχετικά με τις προσπάθειες διασφάλισης της ποιότητας και εφαρμόζει όλες εκείνες τις προσπάθειες που καταβάλλονται με σκοπό την ενημέρωση και την σωστή αντιμετώπιση των ασθενών. (Δρακουλόγκωνα, 2004)

Από όλα τα παραπάνω λοιπόν γίνεται αντιληπτό πως η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχεται στους ασθενείς στα νοσοκομεία, καθορίζεται από τον βαθμό ικανοποίησης του κάθε ασθενή αλλά και από την ανάλυση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας αυτών. Η βελτίωση της ποιότητας σχετικά με τις παρεχόμενες φροντίδες στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, αποτελεί μια συνεχή ενέργεια που αποσκοπεί στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των διεργασιών ενός νοσηλευτή ή μιας ομάδας νοσηλευτών και οι οποίοι δεν διακατέχονται από το συγκεκριμένο σύνδρομο. Τέλος, στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι όποιες διορθωτικές παρεμβάσεις εκτελούνται στα αποτελέσματα της παρεχόμενης ποιότητας φροντίδας, μπορούν να ελλατώνουν ή να διαγράφουν τα όποια προβλήματα έχουν προκύψει. (Γρηγοράκος, 2005)

2.3 Μέτρα από Μέρους των Υπευθύνων για την Αντιμετώπιση του Συνδρόμου Burn Out

2.3.1 Η Ψυχολογική Υποστήριξη και η Εργασιακή Παρακίνηση που Δέχονται οι Νοσηλευτές στα

Νοσοκομεία ως Παράγοντας Μείωσης Άγχους και Συνδρόμου Burn Out

Οι μεταβολές στην παραγωγική διαδικασία βασίζονται κατά κύριο λόγο στην αξιοποίηση του ανθρώπινου παράγοντα στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Το προσωπικό είναι αυτό που μπορεί να κάνει τη διαφορά και να δώσει το ιδιαίτερο συγκριτικό πλεονέκτημα στον οργανισμό, το οποίο επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη των "βασικών επιχειρησιακών δυνατοτήτων". Αυτές αναπτύσσονται, αλλά κυρίως διατηρούνται με :

- Ø *Την έμφαση στην εκπαίδευση.*
- Ø *Την προτεραιότητα στην ανάπτυξη τόσο των ατόμων όσο και των ομάδων.*
- Ø *Την υιοθέτηση "φιλοσοφίας" που ευνοεί τη μάθηση και*
- Ø *Την προώθηση της δια βίου μάθησης των ατόμων.*

Η επένδυση στους ανθρώπινους πόρους προϋποθέτει δαπάνες για την εκπαίδευση των εργαζομένων στα ιδιωτικά νοσοκομεία, κάτι που θα τονώσει την αυτοεκτίμησή τους και θα ελαφρύνει τα επίπεδα άγχους. Η απόδοση της επένδυσης μεταφράζεται σε βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων και σε επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Για να επιτευχθεί όμως το βέλτιστο απαιτείται η ανάπτυξη, οργάνωση και υπαγωγή του εκπαιδευτικού έργου σε συγκεκριμένη δομή. (Αλεξιάδης -Σιγάλας Α, 1999)

Αποτελεί γεγονός πως οι σύγχρονες εξελίξεις στο σημερινό περιβάλλον θέτουν αναμφισβήτητα τον άνθρωπο στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος, καθιστώντας αυτόν απαραίτητο μοχλό για την επιβίωση και την ανάπτυξη της εκάστοτε επιχείρησης, συμπεριλαμβανομένων των ιδιωτικών νοσοκομείων. Το νοσηλευτικό προσωπικό ενός νοσοκομείου θεωρείται πλέον το σπουδαιότερο κεφάλαιό του και για το λόγο αυτό έμφαση έχει δοθεί στο ρόλο του μέσα σε αυτό, τον τρόπο ανάπτυξής του και ικανοποίησής του. Η ικανοποίηση του εργαζομένου και των αναγκών του θεωρείται καθήκον και υποχρέωση των σύγχρονων στελεχών, καθώς οι ίδιοι κατανοούν ότι τα στοιχεία αυτά θα κάνουν τον εργαζόμενο περισσότερο αποδοτικό – σε

ποσοτικούς και ποιοτικούς όρους ταυτόχρονα – ενώ θα συμβάλλουν και στην ανάπτυξη συναισθημάτων αφοσίωσης προς την εργασία του, αλλά και τον οργανισμό.

Για την επίτευξη των στόχων αυτών, απαραίτητη κρίνεται η παρακίνηση του συνόλου των νοσηλευτών γενικότερα. Ουσιαστικά ο όρος υποκίνηση υποδηλώνει την αύξηση των κινήτρων των νοσηλευτών για μεγιστοποίηση της ποσότητας και της ποιότητας της εργασίας που προσφέρουν. Τα κίνητρα αποτελούν την αιτία της εκάστοτε συμπεριφοράς του ατόμου και μπορούν να επηρεάσουν καθοριστικά την αποτελεσματικότητά του.

Το ζήτημα της παρακίνησης και τα θέματα που σχετίζονται με αυτή, απασχόλησαν σημαντικά τους θεωρητικούς, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ποικίλων θεωριών. Από τις θεωρίες που παρουσιάζονται περαιτέρω, δεν έχει προσδιοριστεί κάποια η οποία έχει γίνει γενικά αποδεκτή σχετικά με το τι είναι αυτό που παρακινεί τους ανθρώπους στον εργασιακό τους χώρο. Η χρησιμότητα όλων όμως εντοπίζεται στο γεγονός ότι παρουσιάζουν πτυχές της παρακίνησης και τρόπους και μεθόδους για την ενίσχυσή της, οδηγώντας στη βελτίωση της απόδοσης των ατόμων, στην ανάπτυξη και στην επιτυχία τους. (William, 1996)

Ιδιαίτερα τα αποδοτικά άτομα εντός ενός νοσοκομείου, θεωρούν αναγκαία τη σύνδεση της αξιολόγησης με τις ανταμοιβές που περιμένουν από την τυπική οργάνωση, πράγμα που σημαίνει ότι η αξιολόγηση παίζει σημαντικό ρόλο στην υποκίνηση των εργαζομένων. Έρευνες επισημαίνουν τη θετική επίδραση της λειτουργίας της αξιολόγησης της απόδοσης του προσωπικού στην οργανωτική αποτελεσματικότητα. Πραγματικά, όταν η αξιολόγηση συνδέεται με τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού έχει ως αποτέλεσμα να :

- Ø *Εναρμονίζει τις ενέργειες του εργαζομένου με τα αποτελέσματα που πρέπει να επιτύχει.*
- Ø *Προσφέρει μέσο εκτίμησης του καθενός στην επίτευξη των στόχων.*

- Ø Δίνει στοιχεία για το επίπεδο των ικανοτήτων καθενός, διευκολύνοντας τόσο τον προγραμματισμό όσο και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.
- Ø Η διαδικασία αυτή μπορεί επίσης να αποδειχθεί πολύ αποτελεσματική, ως ένας τρόπος επιβεβαίωσης του ενδιαφέροντος του νοσηλευτή αλλά και ως μέσο ενίσχυσης της δέσμευσης που αυτός νιώθει για την υλοποίηση των στόχων του νοσοκομείου. (Les, 2000)

Ωστόσο θα πρέπει να βρεθεί με ποιον τρόπο μπορούν να βρεθούν οι ισορροπίες αυτές. Παρακάτω παραθέτονται ορισμένες πρακτικές που θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές στην αντιμετώπιση του συνδρόμου Burn Out. Σύμφωνα με αυτές λοιπόν ισχύουν τα ακόλουθα :

Ø Θα πρέπει το νοσηλευτικό προσωπικό να στρέψει το βλέμμα του προς τον εαυτό του

Δεν είναι εύκολο κανείς να επηρεάσει τις εργασιακές συνθήκες που επικρατούν ούτε και να αλλάξει τις συμπεριφορές των ανθρώπων γύρω του. Αυτό που μπορεί να κάνει όμως είναι να νιώσει πως έχει τον έλεγχο της ζωής του, αν αλλάξει τον τρόπο που σκέφτεται.

Ø Θα πρέπει το νοσηλευτικό προσωπικό να ενδιαφερθεί για το σώμα του και την υγεία του

Να θέσει ως προτεραιότητα τον εαυτό του και τις ανάγκες του (υλικές ή πνευματικές). Να βρει τρόπους ώστε να αποφύγει την εξουθένωση, με στόχο τη βελτίωση της καθημερινότητάς του. Να βρει κάποια απασχόληση – δραστηριότητα, ικανή να το αποφορτίζει από το καθημερινό άγχος. Αποτέλεσμα της προσπάθειας αυτής είναι η επίτευξη της ισορροπίας μεταξύ του προσωπικού και του επαγγελματικού τομέα στο νοσηλευτικό κλάδο. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγεται η επαγγελματική εξουθένωση. Είναι μια προσπάθεια στην οποία πρέπει το νοσηλευτικό προσωπικό να φανεί συνεπές και πειθαρχημένο. Επίσης είναι πολύ σημαντικό, αφού εντοπίζουν το πρόβλημα, να θέτουν μικρούς στόχους κάθε φορά, διότι αν θέτουν μεγάλους

και ανατρεπτικούς, τότε γρήγορα και εύκολα θα απογοητευτούν και θα ενδώσουν σε τυχόν παλιές συνήθειες. (www.nurs.uoa.gr, 11/1/10).



3.Κεφάλαιο Τρίτο

Αντιμετώπιση Επαγγελματικής Εξουθένωσης στη Νοσηλευτική

3.1 Περιγραφή του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα βασικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι τρία:

- *Η συναισθηματική εξάντληση*
- *Η ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων και*
- *Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.*

Η ενέργεια, η συμμετοχή και η αποτελεσματικότητα του επαγγελματία χάνονται από την εξάντληση και τον κυνισμό. Η εργασία γίνεται «άψυχη», το άτομο διαβρώνεται και ψυχικά και πνευματικά. Νιώθει συναισθηματικά στεγνός και άδειος. Αυτή η «συναισθηματική νέκρωση» συχνά απλώνεται και επηρεάζει και άλλους τομείς της ζωής του. Ακόμα και στην περίπτωση που αλλάξουν οι συνθήκες προς το καλύτερο, το θύμα που πάσχει από την επαγγελματική εξουθένωση δυσκολεύεται να δει την αλλαγή, γίνεται δύσπιστο και παγιδεύεται στο φαύλο κύκλο της αποπροσωποποίησης. (Μισουρίδου, 2009)

Υπάρχουν περιπτώσεις που η αδιαφορία του θύματος για τους άλλους, στοιχείο που διακρίνει την επαγγελματική εξουθένωση από το επαγγελματικό άγχος, μπορεί να φτάσει στην απάθεια. Δυστυχώς, το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται στα άτομα εκείνα που από την αρχή επέδειξαν ιδιαίτερο ζήλο για το αντικείμενο τους, προσφέροντας νέες ιδέες και πολλή ενέργεια αλλά ταυτόχρονα είχαν και υψηλές προσδοκίες εξέλιξης και ανταμοιβής.

Το πέρασμα στην επαγγελματική εξουθένωση είναι μια προοδευτική διαδικασία απομυθοποίησης της πραγματικότητας και έχει τα ακόλουθα στάδια:

- *Στάδιο ενθουσιασμού. Χαρακτηρίζεται από υπερβολικά υψηλούς στόχους, μη ρεαλιστικές προσδοκίες και υπερεπένδυση στις σχέσεις τους με τους ασθενείς*
- *Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας. Ο επαγγελματίας υγείας ξεκινάει και καταλαβαίνει ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις βαθύτερες ανάγκες και προσδοκίες του*
- *Στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης. Ο επαγγελματίας αποθαρρύνεται και απογοητεύεται με συνέπεια να οδηγείται σε κατάθλιψη.*
- *Στάδιο απάθειας. Ο επαγγελματίας αισθάνεται «κενός» στο τέλος της μέρας, απαθής, αποθαρρημένος, γεμάτος ενοχές, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, δέχεται επικρίσεις, καταφεύγει σε συγκρούσεις ή απομονώνεται.*

Χαρακτηριστικό της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ότι αποτελεί μια διαδικασία ύπουλη που είναι δύσκολο να γίνει αντιληπτή. Τα πάσχοντα άτομα δεν μπορούν να καταλάβουν τι ακριβώς τους συμβαίνει. Για το λόγο αυτό τείνουν να απωθούν ή να αγνοούν τα σωματικά συμπτώματα, τις γνωσιακές δυσκολίες και τον ψυχικό πόνο που τους προκαλεί. Στη συνέχεια θα σας παραθέσουμε περιγραφές από τους ίδιους τους νοσηλευτές που βίωσαν το συγκεκριμένο σύνδρομο και κατάφεραν να αναρρώσουν απ' αυτό. (Μισουρίδου, 2009)

3.2 Τα Συναισθήματα των Νοσηλευτών που Βίωσαν το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης Μέσα από Ποιοτικές Έρευνες

Οι νοσηλευτές ανέφεραν στις έρευνες μεταξύ άλλων ότι ένιωθαν αδύναμοι να διεκπεραιώσουν τις ηθικές τους υποχρεώσεις, κουρασμένοι, χωρίς να τους έχει απομείνει καθόλου ενέργεια όπως και κίνητρα, αβοήθητοι και μόνοι. Τα προβλήματα τους έμοιαζαν να είναι αξεπέραστα. Η συνεχής έκθεση τους στον ανθρώπινο πόνο καθώς και το να είναι μονίμως μάρτυρες άσχημων καταστάσεων, τους οδηγούσε σε στρεσογόνα συναισθήματα που τους έκαναν να νιώθουν ευάλωτοι και να έχουν ενοχές με τη δυσκολία τους να τους βοηθήσουν.

Κατηγορούσαν συνεχώς τον εαυτό τους ότι δεν ήταν ικανοί νοσηλευτές. Δεν ήταν σε θέση να προσφέρουν, δεν είχαν να δώσουν. Τα σύνορα που όριζαν από πού ξεκινάει και πού τελειώνει η ευθύνη τους ήταν συγκεχυμένα. Η μνήμη τους ακόμα και για βασικά πράγματα τους πρόδιδε. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η ντροπή και οι ενοχές τους εμπόδιζαν να ζητήσουν βοήθεια. Αυτή τους η ντροπή έπαιρνε ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Είχαν απώλεια του αισθήματος ελέγχου, ανεπάρκειας, κατωτερότητας που τους οδηγούσε σταδιακά στην απομόνωση από τους άλλους ανθρώπους και την εγκατάλειψη. Ξεκίνησαν να μην τρώνε όσο έπρεπε, να μην κοιμούνται, να μην ασκούνται, να μην ασχολούνται με κοινωνικές δραστηριότητες και δεν αφιέρωναν χρόνο για την ξεκούραση τους.

Ζούσαν με το φόβο να μην υποπέσουν σε λάθη. Αντιμετώπιζαν το δίλημμα να μην εμπλακούν συναισθηματικά ή να κάνουν σχέσεις χωρίς νόημα με τους ασθενείς τους. Η διέξοδός τους ήταν να αποστασιοποιούνται από αυτούς. Το γεγονός αυτό όμως τους προκαλούσε εσωτερική σύγκρουση και αίσθημα βαθιάς διάψευσης των προσδοκιών τους. Αποτέλεσμα ήταν να απειλείται η επαγγελματική αυτοεικόνα τους. Ο αγώνας για να αποφύγουν το πόσο ευάλωτοι ένιωθαν και για να προστατέψουν την αυτοεικόνα τους, τους

οδήγησε στην κοινωνική απομόνωση καθώς και στην απώθηση των συναισθημάτων τους. Η ανάρρωση άρχιζε μόνο όταν το πρόβλημα έφτανε στο απροχώρητο και οι πάσχοντες έφταναν στο σημείο να αναγνωρίζουν τα προβλήματά τους. (Μισουρίδου, 2009)

3.3 Η Ανάρρωση των Νοσηλευτών και η Αλλαγή της Σχέσης με την Εργασία

Η ανάρρωση από την επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να περιγραφεί σαν μια διαδικασία από την πλευρά των νοσηλευτών ανάληψης ευθυνών του εαυτού τους. Μια τέτοια απόφαση για αλλαγή της κατάστασης, πρέπει να είναι συνειδητή ώστε να οδηγηθεί ο νοσηλευτής που πάσχει στην ανάπτυξη μιας στρατηγικής επιβίωσης και ανάκτησης του ελέγχου στη ζωή του. Μια τέτοια κίνηση αποτελεί μια βαθιά και μοναδική διαδικασία στην οποία καλείται να αλλάξουν την στάση του, τις αξίες του, τα συναισθήματα του, τις ικανότητες του και τους ρόλους που συνήθιζε μέχρι τώρα να αναλαμβάνει.

Η επεξεργασία της εμπειρίας του συγκεκριμένου συνδρόμου από τους νοσηλευτές, τους βοηθάει να δουν με άλλο μάτι το νόημα της φροντίδας. Σιγά-σιγά αλλάζουν τις σχέσεις τους με τους ασθενείς, τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους, τη διοίκηση αλλά το κυριότερο με τον ίδιο τους τον εαυτό. (Μισουρίδου, 2009).

Η αλλαγή της σχέσης με τους ασθενείς

Η μοναδικότητα που χαρακτηρίζει τους πάσχοντες από την επαγγελματική εξουθένωση είναι το άγχος που προκαλείται από την κοινωνική αλληλεπίδραση αυτού που παρέχει βοήθεια και του αποδέκτη της. (Maslach, 2001) Το να βρίσκεσαι δίπλα στον ασθενή που πονάει και υποφέρει, δημιουργεί έντονα συναισθήματα στους νοσηλευτές, κυρίως αρνητικά αλλά και θετικά. Τα αρνητικά είναι ο θυμός, οι ενοχές, ο φόβος, η αναστάτωση και το αίσθημα ανεπάρκειας όταν δεν καταφέρνουν να του

προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα ενώ τα θετικά είναι το αίσθημα της ικανοποίησης και πληρότητας που αισθάνονται όταν ανακουφίζουν τους ασθενείς τους. (Μισουρίδου, 2007)

Οι νοσηλευτές πρέπει αυτά τα συναισθήματα να τα αναγνωρίσουν και να μπορέσουν να τα διαχειριστούν στη σχέση τους με τους ασθενείς με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορούν να τους προσφέρουν ότι μπορούν. Αυτά τα «μικρά πράγματα» στον ασθενή φαντάζουν μεγάλα και τον κάνουν να νιώθει ότι ο νοσηλευτής είναι σύμμαχος του στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Η αναγνώριση αυτή και η διαχείριση των συναισθημάτων που αναφέρουμε χρειάζεται αυτογνωσία και κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου και φυσικά εμπειρία στις ανθρώπινες σχέσεις. Σε αντίθετη περίπτωση, οι συναισθηματικές απαιτήσεις της επαφής του νοσηλευτή με τον ασθενή, μπορεί να προκαλέσουν στον πρώτο μεγάλο άγχος και να τον οδηγήσουν στην αποστασιοποίηση και στη δημιουργία απρόσωπων σχέσεων.(Μισουρίδου, 2009)

Ένας νοσηλευτής που αντιμετωπίζει τους ασθενείς με αρνητική, απόμακρη και κυνική στάση, μπορεί να εκδηλωθεί με πολλούς άσχημους τρόπους. Μπορεί να τους προσβάλλει, να τους ταπεινώσει, να είναι ακοινωνήτος και αγενής καθώς επίσης και να αγνοεί τις εκκλήσεις και τις ανάγκες τους ή να αποτυγχάνει να παρέχει την αρμόζουσα φροντίδα και βοήθεια που χρειάζεται η κλονισμένη υγεία τους. Ο νοσηλευτής προσπαθεί να βρίσκεται όσο γίνεται πιο μακριά από τον ασθενή, κάνοντας μεγαλύτερα διαλείμματα συζητώντας με τους συναδέλφους του, χρησιμοποιεί την επαγγελματική ορολογία πιο συχνά, ενώ παράλληλα εφαρμόζει το λειτουργικό μοντέλο της νοσηλευτικής πρακτικής. Με αυτό τον τρόπο, χάνει τις δυνατότητες θετικής ανατροφοδότησης και επαγγελματικής αυτοπραγμάτωσης που προσφέρει η επικοινωνία και η φροντίδα του ασθενή.(Αδαλή, 2000)

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ο ασθενής αντί να απομακρύνεται από τον ασθενή του για να μειώσει το άγχος που αισθάνεται, δείχνει υπερβολικό ενδιαφέρον που και πάλι είναι μια ανησυχητική συμπεριφορά. Αυτό συνήθως

συμβαίνει στα πρώτα του εργασιακά χρόνια ως νοσηλεύτης. Ο ίδιος ταυτίζεται υπερβολικά, χάνει την αντικειμενικότητα του και ξεπερνά τα απαιτούμενα επαγγελματικά όρια.

Σαν αποτέλεσμα, έχουμε τον νοσηλεύτη να «βγαίνει» από τον επαγγελματικό του ρόλο και έρχεται πολύ κοντά στον ασθενή, να εμπλέκεται συναισθηματικά, να γίνεται φίλος του, αναλαμβάνει σε υπερβολικό βαθμό την ευθύνη της φροντίδας του, μοιράζεται προσωπικά θέματα ή διατηρεί σχέσεις μαζί του και εκτός του νοσοκομείου. Συνέπεια όλων αυτών είναι ο νοσηλεύτης να χάνει την αντικειμενικότητα του και το απαραίτητο επίπεδο συναισθηματικής απόστασης, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η κλινική του κρίση. Επιπρόσθετα, νιώθει συναισθηματικό πόνο, υποφέρει για τον ασθενή και φορτίζεται με ένταση. Οι σχέσεις αυτές δεν είναι καθόλου λειτουργικές και δεν του επιτρέπουν τον εργασιακό του ρόλο, αφού όταν γίνεται συναισθηματικός, επηρεάζεται η γνωσιακή του ικανότητα και η συμπεριφορά του. (Wright, 2006)

Η σχέση με τον ασθενή είναι λειτουργική, όταν ο νοσηλεύτης χρησιμοποιεί ισορροπημένα τόσο τις γνωστικές όσο και τις συναισθηματικές λειτουργίες. Η ιδανική συμπεριφορά είναι ο νοσηλεύτης να είναι παρών και συνδεδεμένος με τον ασθενή αλλά ταυτόχρονα και να διατηρεί μια απόσταση απ' αυτόν. Αυτό θεωρείται μια ιδανική και ισορροπημένη χρήση λογικής και συναισθήματος. Αυτή η απόσταση που αναφέραμε είναι διαφορετική από την αποστασιοποίηση ή την άρνηση ψυχικής επαφής γι' αυτό και απαιτεί εμπειρία ώστε να γίνει κατανοητή και υλοποιήσιμη. Η σχέση με τους ασθενείς αλλάζει ως απόρροια της εμπειρίας. (Mackintosh, 2007)

Η αλλαγή αυτή σημαίνει ότι οι νοσηλευτές υιοθετούν έναν πιο επαγγελματικό τρόπο φροντίδας και αναπτύσσουν μηχανισμούς άμυνας για την αντιμετώπιση ανθρώπων και καταστάσεων που άλλοτε θα τους αναστάτωναν. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι ότι παρά την πίεση του εργασιακού χώρου που υπάρχει έτσι και αλλιώς, οι νοσηλευτές είναι σε θέση να αναπτύξουν ικανοποιητικές θεραπευτικές σχέσεις με τους ασθενείς. Ωστόσο όλη αυτή η αλλαγή χρειάζεται χρόνο και επεξεργασία της εμπειρίας.

Ακόμα και όταν δεν καταλαβαίνουν την ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας, η πορεία τους στο χώρο με τα χρόνια θα τους κάνει να καταλάβουν ότι τα καταφέρνουν ευκολότερα. Γίνονται πιο ευέλικτοι, πιο ώριμοι και προστατεύουν τον εαυτό τους πιο εύκολα αφού τον γνωρίζουν πλέον καλύτερα. Εμφανίζουν επίσης μεγαλύτερη κατανόηση για τους άλλους. (Mc Creight, 2006)

Η αλλαγή της σχέσης με τους συναδέλφους

Κάθε χώρος εργασίας έχει τη δική του μοναδική ατμόσφαιρα. Ισχύει επίσης και ένα εργατικό πλαίσιο όπου η δικαιοσύνη και ο σεβασμός κυριαρχούν και έτσι ο εργαζόμενος αισθάνεται ασφάλεια και είναι παραγωγικός. Είναι γεγονός ότι η μάθηση επιτυγχάνεται μέσω της καθοδήγησης και της υποστήριξης ενώ η εμπειρία βοηθά στο να ικανοποιείται ο εργαζόμενος από την εργασία του σε μια συνεκτική ομάδα. Όμως είναι σύνηθες φαινόμενο, το εργασιακό πλαίσιο να είναι δυσλειτουργικό, καταπιεστικό, προσβλητικό και φοβιστικό ακόμα. (Leiter- Maslach, 2007)

Οι συνάδελφοι μπορεί να είναι άνθρωποι απόμακροι, ψυχροί, αδιάφοροι, δυσάρεστοι, απότομοι και αγενείς. Τα άτομα που κυρίως δέχονται τέτοιου είδους άσχημες συμπεριφορές και επιθέσεις, αισθάνονται δυστυχημένα, εγκλωβισμένα και βρίσκονται κοντά στην επαγγελματική εξουθένωση. Η άδικη συμπεριφορά προωθεί τον κυνισμό, υπονομεύοντας τη σχέση με την εργασία. Σύμφωνα με τους Leiter και Maslach που έχουν μελετήσει το εργασιακό κλίμα σε πολλές επιχειρήσεις, κατέληξαν ότι τις περισσότερες φορές το εργασιακό περιβάλλον είναι εχθρικό, οι συνάδελφοι δεν έχουν καθόλου καλή επικοινωνία μεταξύ τους, υπάρχει έλλειψη δικαιοσύνης, δουλειές «πίσω από κλειστές πόρτες», ύπαρξη ομάδων που δεν αφήνουν άλλους να αποτελέσουν μέλος της, αν πρώτα δεν συμμορφωθεί με τις στάσεις τους. (Rowe-Sherlock, 2005)

Οι νοσηλευτές δέχονται συχνά επιθετικές συμπεριφορές από συναδέλφους τους καθώς και συγκρούσεις και εκφοβισμούς. Δυστυχώς αποτελεί χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης επαγγελματικής ομάδας. Η ενδοσυναδελφική επιθετικότητα και η σχεδόν ανυπαρξία αλληλεγγύης,

προκαλούν άγχος, επαγγελματική εξουθένωση, ματαίωση και θυμό.(Lewis, 2006)

Σύμφωνα με τον Farrell, η επιθετικότητα ανάμεσα σε νοσηλευτές θεωρείται η πιο επώδυνη μορφή επιθετικότητας σε σύγκριση με επιθετικές συμπεριφορές που αναπτύσσονται ανάμεσα σε γιατρούς και ασθενείς και μάλιστα η πλειοψηφία αναφέρει πως η επιθετικότητα αποτελεί την δυσκολότερη πλευρά της νοσηλευτικής εργασίας. Σύμφωνα με μελέτες σχετικές με την επαγγελματική κοινωνικοποίηση των νοσηλευτών, επισημαίνεται η τεράστια προσπάθεια που καταβάλλουν οι νέοι νοσηλευτές να γίνουν αποδεκτοί από την ομάδα τους καθώς και τις πιέσεις που δέχονται μέσα σε αυτή αφού αρχίζουν με αρκετό ιδεαλισμό την καριέρα τους. Το αντιφατικό της υπόθεσης είναι ότι οι νέοι νοσηλευτές προσπαθούν να γίνουν αρεστοί στην ομάδα τους μόνο και μόνο για να κατοχυρώσουν την θέση τους στην ομάδα παρά να εστιάσουν την προσοχή τους στους ασθενείς που τους έχουν και ανάγκη. Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι η επιτυχία της προσαρμογής ενός νέου νοσηλευτή επικεντρώνεται στην ικανότητα του να γίνει αρεστός από την ομάδα με αποτέλεσμα να αλλάζει η επαγγελματική του ταυτότητα που έχτιζε σπουδάζοντας.(Kelly, 1998)

Σημαντικό μειονέκτημα στη διαδικασία της επαγγελματικής κοινωνικοποίησης είναι η έμφαση που δίδεται στη σχολή, στην ατομική ανάπτυξη και συμπεριφορά και όχι στην ομαδική διεργασία. Γι' αυτό το λόγο αισθάνονται απροετοίμαστοι για να μπουν στην εργασιακή τους ομάδα. Σύμφωνα με την Ραγιά, ο νοσηλευτής πρέπει να πιστεύει στη δημιουργική δύναμη της ομάδας, να καταλαβαίνει τα μειονεκτήματα της μεμονωμένης προσπάθειας και γι' αυτό το λόγο να καλλιεργεί την συνεργασία, η οποία δείχνει ψυχική και κοινωνική ωριμότητα. Οι νέοι συχνά δεν γνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο οι στάσεις τους και οι συμπεριφορές τους συμβάλλουν στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. (Μισουρίδου, 2009)

Αυτό συμβαίνει γιατί βασική προϋπόθεση της συνεργασίας είναι η αυτογνωσία. Όταν λέμε αυτογνωσία εννοούμε την ακριβή γνώση των προσόντων του ατόμου, των δυνατοτήτων του, των ορίων του, της αντοχής

του, των δυσκολιών και των αδυναμιών του, των αρετών και των κλήσεων του, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς του όπως η φιλοπρωτία, η ιδιορρυθμία, η εμμονή στο προσωπικό θέλημα και η υποτίμηση των δυνατοτήτων των συναδέλφων του. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε ότι το χάρισμα της συνεργασίας δεν είναι έμφυτο σε όλους τους ανθρώπους αλλά είναι χαρακτηριστικό που καλλιεργείται με την εμπειρία στις επαγγελματικές σχέσεις. Επιπλέον, οι νοσηλευτές με την πάροδο του χρόνου, μαθαίνουν να αντέχουν στην επιθετικότητα που παρουσιάζει ο κλάδος τους και το άγχος που έχει το εργασιακό τους περιβάλλον, γεγονός που τους βοηθά στην επίλυση των συγκρούσεων και στην αυτοπροστασία. Επαγρυπνούν για προειδοποιητικά σημεία και αφουγκράζονται την δυναμική των σχέσεων. Έτσι σταδιακά αποκτούν αντίληψη της ατμόσφαιρας του τμήματος στο οποίο εργάζονται, αντιμετωπίζουν με πιο θετικό μάτι τις δυσκολίες και γίνονται πιο ευέλικτοι στην διαχείριση των σχέσεων και των συγκρούσεων. (Ραγιά, 2003)

Οι Leiter (2007) και Maslach (2007) δίνουν πρακτικές συμβουλές για την βελτίωση των επαγγελματικών σχέσεων και για τον τρόπο με τον οποίο ο εργαζόμενος μπορεί να προβεί σε δικές του καινοτομίες όπως οι εξής:

- Να μην προβαίνει σε επικριτικά σχόλια είτε προς τον προϊστάμενο ή τους συναδέλφους του, ώστε να μην δημιουργείτε αίσθημα ανταγωνιστικότητας
- Να προσφέρει βοήθεια στους συναδέλφους του
- Να ασκεί κριτική πρώτα στον δικό του τρόπο εργασίας πριν μετατοπίσει το ενδιαφέρον του στην εργασία των άλλων ατόμων
- Να δημιουργεί συμμαχίες, οι οποίες να στηρίζουν τα σχέδια του επαγγελματία. Οι συμμαχίες θα πρέπει να εκφράζουν κάποιο ομαδικό στόχο και να μην αποκλείουν αλλά ούτε και να υπονομεύουν κανέναν
- Να παρουσιάζει οποιαδήποτε καινοτομία ως νόμιμο έργο της εργασίας του επαγγελματία
- Να έχει αντίσταση στην αλλαγή.

Στην περίπτωση που ο νοσηλευτής εμφανίσει σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης, οι παραπάνω συμβουλές είναι δύσκολο να εφαρμοστούν αφού το σύνδρομο οδηγεί σε επιδείνωση των σχέσεων, σε συγκρούσεις, σε απόσυρση ή σε μείωση της κοινωνικότητας και συχνά συνοδεύεται από επικριτική ή και προσβλητική συμπεριφορά από τους συναδέλφους του. Σε τέτοιες περιπτώσεις καλό θα ήταν να υπάρξει μια ήρεμη προσέγγιση αντί να καταφύγουμε σε μια άμεση αντιπαράθεση ή σύγκρουση γιατί αυτόματα μπορεί να συμβάλλουμε στην διαιώνιση μιας αντιδικίας.

Σε αυτό το σημείο απαιτείται η αναζήτηση υποστήριξης από μέλη της ομάδας ή από κάποιον επόπτη ή σύμβουλο θεραπευτή, ώστε να επιτευχθεί η αργή και σταδιακή ανάρρωση από τον φαύλο κύκλο του συνδρόμου. Θα πρέπει απαραίτητα ο πάσχοντας να αποδεχτεί ότι έχει πρόβλημα και ότι χρειάζεται βοήθεια.

Η αλλαγή της σχέσης με τους ανωτέρους και τη διοικητική κουλτούρα του οργανισμού

Έχει μεγάλη σημασία για τον άνθρωπο που υποφέρει από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης να απομυθοποιήσει την προσωπική του εμπειρία και να καταλάβει ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει είναι ίδια με αυτά που αντιμετωπίζουν πολλοί άλλοι συνάδελφοι του νοσηλευτές. Ένα σημαντικό αίτιο του συνδρόμου είναι η έλλειψη συμπαράστασης από τον προϊστάμενο και την διοίκηση γενικότερα. Το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να υπονομεύει την αυτονομία του προσωπικού και να μειώνει τις δυνατότητες για επιτεύγματα.

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί με την αναποτελεσματικότητα της διοικητικής κουλτούρας, η οποία και επηρεάζει την απόδοση των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας τους. Σημειώνεται επίσης ότι οι προϊστάμενοι ενώ διαθέτουν υψηλή τεχνογνωσία, μειονεκτούν στις επικοινωνιακές τους ικανότητες και σε εξειδικευμένες διοικητικές γνώσεις. Είναι γεγονός ότι αντί να επιλύουν τις διενέξεις μεταξύ των νοσηλευτών, που

είναι και ένας από τους ρόλους του, ενισχύουν τις συγκρούσεις ενώ θα μπορούσαν με την παρέμβαση τους να την διευκόλυναν κατά πολύ. (Μισουρίδου, 2009)

Σε έρευνα του Lewis, διαπίστωσε ότι οι προϊστάμενοι εφαρμόζαν μεθόδους εκφοβισμού ως καθιερωμένες στρατηγικές για να πετύχουν τους εργασιακούς τους στόχους.(Lewis,2006) Σε έρευνα του Mcmillan διασταυρώθηκε η παραπάνω πληροφορία διότι νοσηλευτές που έλαβαν μέρος ανέφεραν ότι οι προϊστάμενοι τους είχαν εκφοβίσει και θεωρούνταν κατ' εξοχήν πηγή επιθετικότητας. (McMillan, 1995)

Πρέπει να σημειωθεί ότι και οι ίδιοι οι προϊστάμενοι κάποτε υπήρξαν θύματα επιθετικότητας και εκφοβισμού είτε από συναδέλφους είτε από την ομάδα. Η θέση τους στον οργανισμό είναι ιδιαίτερα δύσκολη σε σχέση με τους αντίστοιχους προϊστάμενους της ιατρικής και της διοικητικής υπηρεσίας για πολλούς λόγους. Πρώτον δεν έχουν μεγάλη επιρροή και δεύτερον δέχονται μεγάλες πιέσεις από την ιεραρχία και από τα άτομα που διοικούν. Ο Hunter ανέφερε σε έρευνα του ότι υπάρχει μια μεγάλη διαφορά μεταξύ των φοιτητών και των νεοδιορισμένων με τους παλιούς νοσηλευτές και τη διοίκηση. (West-Barron - Dowsett ,1999)

Η μια πλευρά έχει επίκεντρο τον ασθενή ενώ η άλλη πλευρά απλά διεκπεραιώνουν τα καθήκοντα τους για να καταφέρει ο ασθενής τους να περάσει ομαλά μέσα από το σύστημα υγείας. Παρατήρησε επίσης ότι η σύγκρουση του προσωποκεντρικού και του κατ' εργασία μοντέλου νοσηλευτικής πρακτικής στις προσεγγίσεις νεοτέρων και αρχαιοτέρων νοσηλευτών δημιουργείτε η εντύπωση ότι συγκρούονται επαγγελματίες από διαφορετικούς κλάδους. Αυτή τη σύγκρουση οφείλεται στις ανταγωνιστικές σχέσεις μεταξύ αρχαιοτέρων και νεοτέρων νοσηλευτών που δημιουργούν σύγχυση στη νοσηλευτική πρακτική.(Μισουρίδου, 2009)

Η πρόληψη αλλά και η ανάρρωση από την επαγγελματική εξουθένωση απαιτούν την κατανόηση και την επεξεργασία των αντιφάσεων που υπάρχουν στη νοσηλευτική πρακτική αλλά και των ιδιοσυγκρασιακών ιδιαιτεροτήτων των

ανωτέρων. Η βελτίωση των σχέσεων με τους ανωτέρους δεν είναι κάτι απλό και εύκολο να συμβεί. Χρειάζεται υπομονή, επιμονή και χρόνο. Στην περίπτωση προσπάθειας εφαρμογής κάποιας καινοτομίας, αυτή θα πρέπει να υποστηριχτεί από την νοσηλευτική ομάδα και να παρουσιαστεί σαν υλοποίηση του νόμιμου καθηκοντολογίου, μια διαδικασία που δεν είναι εύκολη. Χρειάζεται και αυτή προετοιμασία, πειθώ, σεμνότητα και συνεργασία. (Leiter, 2007)

Η αλλαγή της σχέσης με τον εαυτό

Το βασικό κίνητρο των φοιτητών της Νοσηλευτικής, όταν κλήθηκαν να διαλέξουν επαγγελματική σταδιοδρομία, είναι η επιθυμία να παράσχουν την βοήθεια και την φροντίδα τους στον άνθρωπο. (Κυριακίδου, 2003) Έτσι ξεκινούν να σπουδάζουν με αρκετό ιδεαλισμό με την πίστη ότι ο σωστός συνδυασμός ποιοτικής εκπαίδευσης, ειλικρινούς ενδιαφέροντος για τους άλλους και δέσμευσης, θα τους βοηθήσει να ασκήσουν το λειτούργημά τους. Σύντομα οι προσδοκίες τους διαψεύδονται, χάνουν το πάθος και την αισιοδοξία τους και αναγκαστικά πρέπει να ακολουθήσουν τις πρακτικές που τους προστάζει η ομάδα εργασίας στην οποία ανήκουν. Έτσι, ο μεγαλύτερος τους χρόνος περνάει στην εκτέλεση λειτουργικών καθηκόντων, στις γραφειοκρατικές εργασίες και γενικά σε ζητήματα ρουτίνας. (Menzies, 1960) Παράλληλα, αλλάζει και ο ορισμός της επαγγελματικής τους ταυτότητας. Οι αξίες και τα κίνητρα τους γίνονται περισσότερο υλιστικά και εγωκεντρικά και αισθάνονται αγανάκτηση, θυμό και κυνισμό.

Οι νέοι επαγγελματίες, τις περισσότερες φορές δεν έχουν αντιμετωπίσει τις δοκιμασίες της ζωής ώστε να τους δοθεί η ευκαιρία να γνωριστούν με τον εαυτό τους αλλά και τους άλλους. Ο παιδικός εγωκεντρισμός και η μεγαλομανία, που διακατέχει όλους τους ανθρώπους, δεν έχει ακόμα μετατραπεί σε ρεαλιστική αυτοεκτίμηση. Δεν είναι ακόμα έτοιμοι να αντιμετωπίσουν την ανθρώπινη αδυναμία και την ασθένεια με αποτέλεσμα οι νέοι νοσηλευτές να βλέπουν τον εαυτό τους σαν ήρωες ή σωτήρες, παίρνοντας λανθασμένα πάνω τους όλη την ευθύνη του ασθενούς. Υπερεκτιμούν τις δυνατότητες τους για επιτυχία και προσφορά, εμπλέκονται

υπερβολικά, δεν βάζουν όρια, προσπαθούν να αποδείξουν ότι είναι οι καλύτεροι ή ότι νοιάζονται περισσότερο για τους άλλους απ' ό,τι οι υπόλοιποι τους συνάδελφοι. (Ζαφείρης, 1999)

Αυτή η υπερλειτουργικότητα πηγάζει από την παιδική ηλικία όπου διατηρούσαν μια συμπεριφορά που ανταμειβόταν από τους γονείς. Αυτό συμβαίνει γιατί ορισμένα παιδιά αποτελούν σημαντική πηγή κινητοποίησης, ερεθισμάτων και υποστήριξης για τους γονείς τους. Γι' αυτό και μεγαλώνοντας συνεχίζει να διατηρεί την ίδια συμπεριφορά. Στην πραγματικότητα, τα παιδιά αυτά αισθάνονται υπεύθυνα για την οικογένεια τους και τους γονείς τους, είναι δηλαδή «γονεϊκά παιδιά» και γι' αυτό ακριβώς επέλεξαν και ένα επάγγελμα της προσφοράς. Πίσω όμως από αυτήν την υπερλειτουργικότητα και την υπευθυνότητα, κρύβονται ασυνείδητες και ανικανοποίητες ανάγκες για εκτίμηση και αγάπη. (Μισουρίδου, 2009)

Η εκπαίδευση, ένας χώρος ο οποίος θα μπορούσε να προετοιμάσει τους νέους επαγγελματίες για τη συναισθηματική εργασία που απαιτεί η φροντίδα της ασθένειας, προωθεί την καλλιέργεια της αντικειμενικής και λογικής αντιμετώπισης των αναγκών του ασθενούς, χωρίς να δίνεται σημασία στην υποκειμενικότητα, στις συναισθηματικές διεργασίες, στην γνώση του εαυτού και του άλλου, που προωθούν τις ικανότητες της ενσυναίσθησης και της συνεργασίας. Σύμφωνα με τον Coleman η προσαρμογή και η επιτυχία στον εργασιακό χώρο εξαρτάται μόνο 10-20% στις ακαδημαϊκές γνώσεις και επιδόσεις που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης. (Μισουρίδου, 2009)

Η προσαρμογή και η επιτυχία εξαρτώνται πιο πολύ από την «συναισθηματική νοημοσύνη», την ικανότητα γνώσης των συναισθημάτων στον ίδιο σου τον εαυτό αλλά και στους άλλους, η οποία είναι το θεμέλιο της ουσιαστικής επικοινωνίας και συνεργασίας. Όσο περισσότερο ένας νοσηλευτής γνωρίζει τον εαυτό του, τόσο πιο δημιουργικός είναι στην δουλειά του, χωρίς να αναλώνεται σε κατηγορίες για τις αδικίες του «συστήματος». Παραβλέποντας έτσι τις προσωπικές του αδυναμίες. Όσο πιο πολύ κατανοεί την ανάγκη του για εκτίμηση και θαυμασμό και την ενδόμυχη επιθυμία του να

είναι αρεστός, τόσο πιο πολύ είναι σε θέση να ορίζει τον εαυτό του διαφορετικά, να διαχειρίζεται τις πιέσεις που δέχεται με καλύτερους τρόπους, μπορεί να βάζει όρια και να σκύβει στις προσωπικές του ανάγκες. Έτσι θα μετατραπεί τελικά σε έναν πληγωμένο θεραπευτή, ο οποίος ξέρει ότι δεν είναι παντοδύναμος, αλλά το αντίθετο. Είναι ευάλωτος, τρωτός και πάνω απ' όλα ανθρώπινος. (Παπαδάτου- Αναγνωστόπουλος , 1999)

Από τη μια πλευρά η εξουθένωση οδηγεί το άτομο στην κατάρρευση αλλά από την άλλη οδηγεί και στη γνώση των αναγκών του. Ο νοσηλευτής μαθαίνει τα εξής:

- Επιτρέπει στον εαυτό του να έχει ανάγκες
- Ικανοποιεί τις ανάγκες του με πιο αποτελεσματικούς τρόπους
- Μην ζητάει από τον εαυτό του περισσότερα από αυτά που μπορεί να δώσει
- Λέει όχι και να βάζει όρια
- Θέτει πιο πραγματοποιήσιμους στόχους
- Αναπτύσσει τις ικανότητες της ενσυναίσθησης και συνεργασίας
- Επιτρέπει στον εαυτό του να γίνει ευάλωτος ώστε να αποκτήσει μεγαλύτερο βαθμό αυτογνωσίας.(Παπαδάτου –Αναγνωστόπουλος, 1999)

EPEYNA

Συγκριτική Μελέτη σε Νοσηλευτές Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα

Σκοπός

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη με σκοπό να διερευνήσει το κατά πόσο επηρεάζεται η προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού από την άσκηση του επαγγέλματος και ποιος τομέας δέχεται τη μεγαλύτερη επιρροή, ο χειρουργικός ή ο παθολογικός και γιατί.

Υλικό – Μέθοδος

Η έρευνα διεξήχθη σε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής (Π.Γ.Ν.Αττικόν, Γ.Ν.Α.Ευαγγελισμός, Γ.Ν.Α.Σισμανόγλειον, Γ.Ν.Α.Θριάσιο) και πήραν μέρος 66 νοσηλευτές, 33 από κάθε τμήμα, γυναίκες και άνδρες, ηλικίας από 24 έως 60 χρονών με προϋπηρεσία στο χώρο της νοσηλευτικής από καθόλου έως και πάνω από 20. Όλοι είναι απόφοιτοι Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ) και απόφοιτοι Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ).

Πιο αναλυτικά, στον χειρουργικό τομέα 8 άτομα ήταν ηλικίας 24 έως 30, 12 άτομα από 31 έως 40, 10 άτομα από 41 έως 50 και 3 άτομα από 51 έως 60. Στην κατηγορία 24 έως 30 οι έγγαμοι ήταν τρεις και οι άγαμοι 5. Οι 6 είχαν προϋπηρεσία από καθόλου έως και 5 χρόνια, που είναι και εύλογο λόγω του νεαρού της ηλικίας, και 2 άτομα από 5 έως 10 χρόνια. Στην κατηγορία 31 έως 40, τα 9 άτομα ήταν έγγαμα και τα 3 άγαμα.

Σε ότι αφορά τα χρόνια υπηρεσίας στην νοσηλευτική, ένας είχε μόλις από 5 έως 10 χρόνια, 9 δηλαδή, οι περισσότεροι από 10 έως 15, ένας από 15 έως 20 και άλλος ένας πάνω από 20 χρόνια. Στην κατηγορία από 41 έως 50 χρονών, όλοι είχαν οικογενειακές υποχρεώσεις δηλαδή 8 ήταν έγγαμοι και 2 διαζευγμένοι. Ο ένας είχε προϋπηρεσία από 5 έως 10 χρόνια, οι δύο από 10

έως 15 χρόνια, οι τρεις από 15 έως 20 χρόνια και τέλος οι 4 είχαν πάνω από 20 χρόνια στον τομέα της νοσηλευτικής. Τέλος, σε ότι αφορά το χειρουργικό τμήμα, στην κατηγορία από 51 έως 60 χρονών, 2 ήταν παντρεμένοι και ένας διαζευγμένος ενώ όλοι, όπως ήταν αναμενόμενο, ήταν νοσηλευτές πάνω από 20 χρόνια.

Στον παθολογικό τομέα, στην κατηγορία από 24 έως 30 τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 10, στην κατηγορία από 31 έως 40, τα άτομα ήταν 14, στην κατηγορία από 42 έως 50 χρονών, τα άτομα ήταν 5 και στην τελευταία κατηγορία από 51 έως 60 τα άτομα ήταν 4. Στην πρώτη κατηγορία και τα 10 άτομα ήταν άγαμα εκ των οποίων οι 7 είχαν προϋπηρεσία από καθόλου έως 5 χρόνια και οι υπόλοιποι 3 είχαν από 5 έως 10.

Στην δεύτερη κατηγορία από 31 έως 40, από τους 14 συμμετέχοντες, τα 9 άτομα ήταν έγγαμα και οι 5 άγαμοι. Ο ένας είχε από καθόλου έως 5 χρόνια προϋπηρεσία στον κλάδο, οι 4 είχαν από 5 έως 10 χρόνια, οι 6 είχαν από 10 έως 15 χρόνια, οι δύο από 15 έως 20 χρόνια και ο τελευταίος είχε προϋπηρεσία πάνω από 20 χρόνια. Στην κατηγορία από 41 έως 50, οι πέντε συμμετέχοντες ήταν όλοι έγγαμοι που είχαν οι 3 από 15 έως 20 έτη προϋπηρεσίας και οι άλλοι 2 είχαν από 5 έως 10 και πάνω από 20 χρόνια αντίστοιχα στη νοσηλευτική. Στην τελευταία κατηγορία από τους 4 συμμετέχοντες, οι 3 ήταν έγγαμοι και ο ένας διαζευγμένος εκ των οποίων οι τρεις είχαν πάνω από 20 χρόνια προσφοράς στον συγκεκριμένο τομέα και ο τελευταίος από 10 έως 15 χρόνια. Για τη συλλογή των δεδομένων αναπτύχθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο 14 ερωτήσεων, ανοιχτού και κλειστού τύπου. Τα ερωτηματολόγια που ετοιμάσαμε ήταν 110 αλλά μόνο τα 66 συμπληρωθήκανε.

Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνάς μας, οι δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε κυρίως ήταν η άρνηση των νοσηλευτών να συμπληρώσουν το

ερωτηματολόγιο, λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας και λιγοστού προσωπικού για τη διεκπαιρέωσή της. Επίσης υπήρξαν και νοσηλευτές οι οποίοι μας δήλωσαν πως δεν δέχονται να συμπληρώσουν οτιδήποτε, από “άποψη” και πως γενικά δεν παίρνουν μέρος σε τέτοιου είδους μελέτες. Τέλος, ορισμένοι μας απάντησαν ότι έχουν ξανασυμπληρώσει παρόμοια ερωτηματολόγια και δεν έχουν διάθεση να το ξανακάνουν. Από τα 110 ερωτηματολόγια που ετοιμάστηκαν, τα 66 μόνο συμπληρωθήκανε.

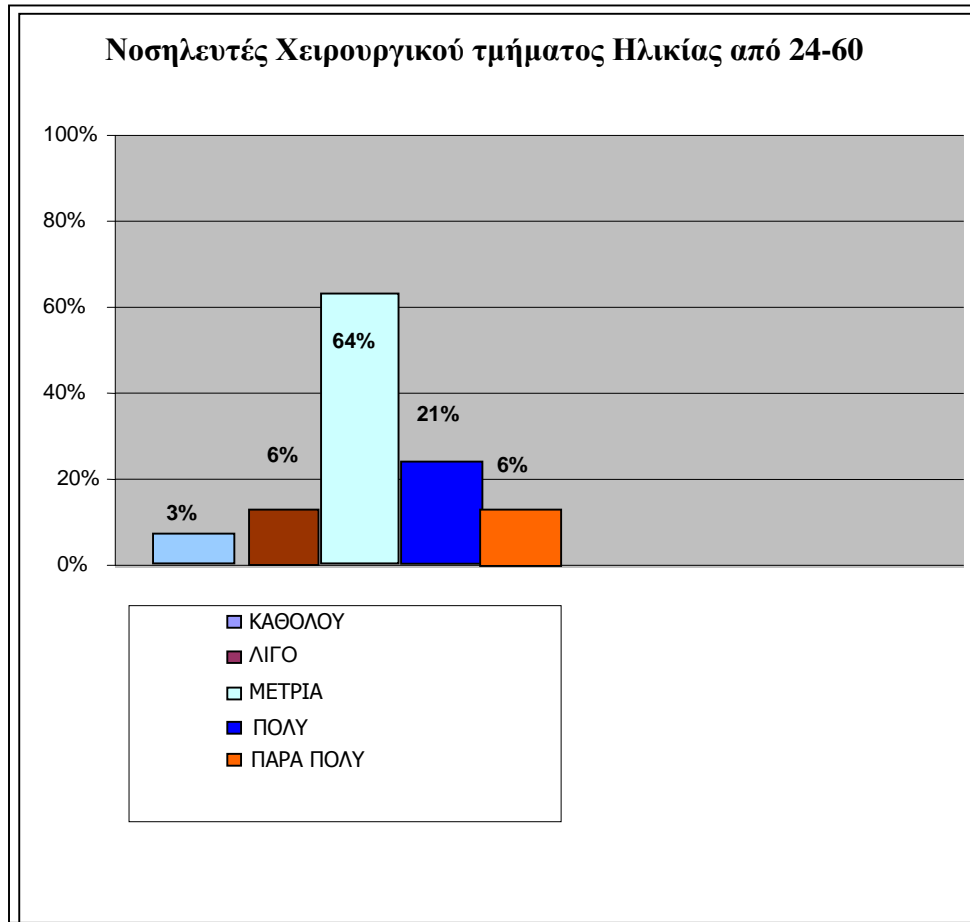
Αποτελέσματα

Ας ξεκινήσουμε με την αναπαράσταση της έρευνας στα δύο αυτά τμήματα με ραβδογράμματα ξεκινώντας από την εξής ερώτηση:



1.Είστε ευχαριστημένοι από το αντικείμενο εργασίας σας; (Χειρουργικός Τομέας)

Απεικόνιση με ραβδόγραμμα



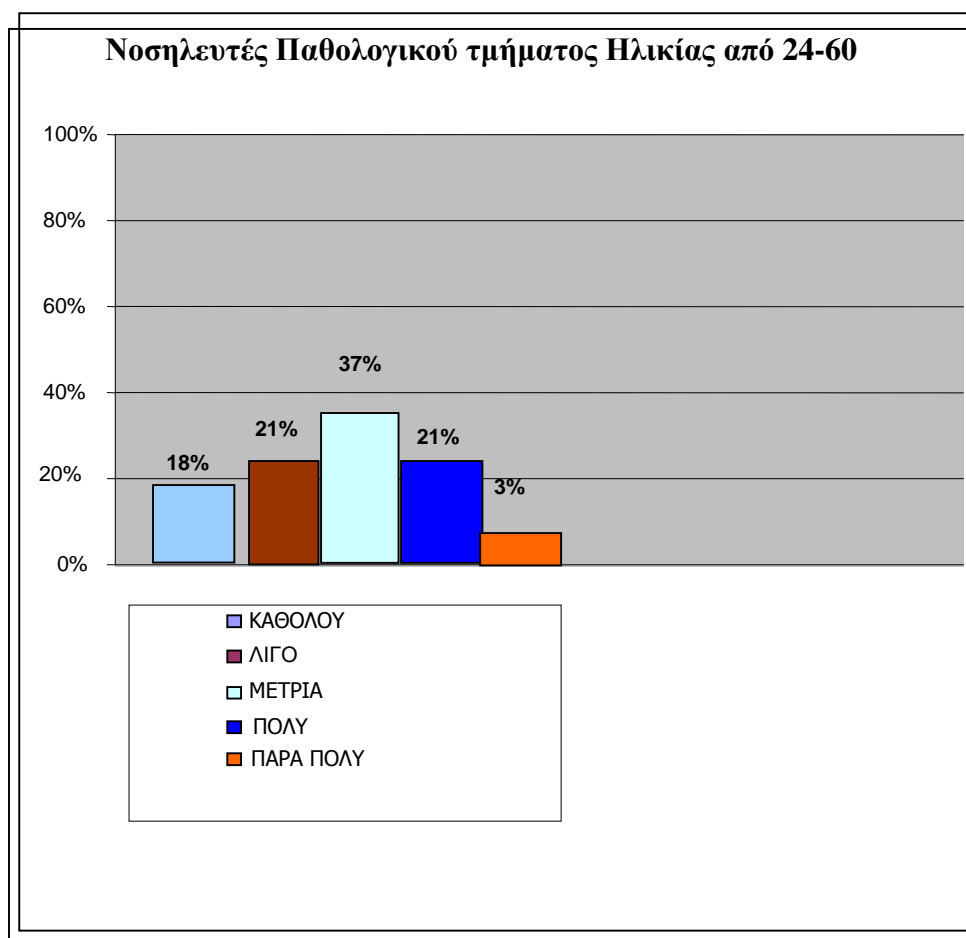
Απεικόνιση με πίνακα

ΚΑΤΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΑΣ	ΠΟΣΟ	ΕΙΜΑΣΤΕ ΜΕ ΤΗΝ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΘΟΛΟΥ			3%
ΛΙΓΟ			6%
ΜΕΤΡΙΑ			64%
ΠΟΛΥ			21%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ			6%

Σύμφωνα με το παραπάνω ραβδόγραμμα, που αφορά νοσηλευτές που υπηρετούν στον χειρουργικό τομέα του νοσοκομείου, μόλις το 27% των ερωτηθέντων δηλαδή μόνο 9 άτομα από τα 33, δήλωσε ότι είναι ευχαριστημένο με το αντικείμενο της εργασίας του. Το 64% δήλωσε πως είναι μέτρια ευχαριστημένο με την εργασία του που σημαίνει ότι η πλάστιγγα γέρνει προς την δυσαρέσκεια. Το 6% δήλωσε ότι είναι λίγο ευχαριστημένο με αυτό που κάνει και το 3% καθόλου ευχαριστημένο.

Είστε ευχαριστημένοι από το αντικείμενο εργασίας σας; (Παθολογικός Τομέας)

Απεικόνιση με ραβδόγραμμα



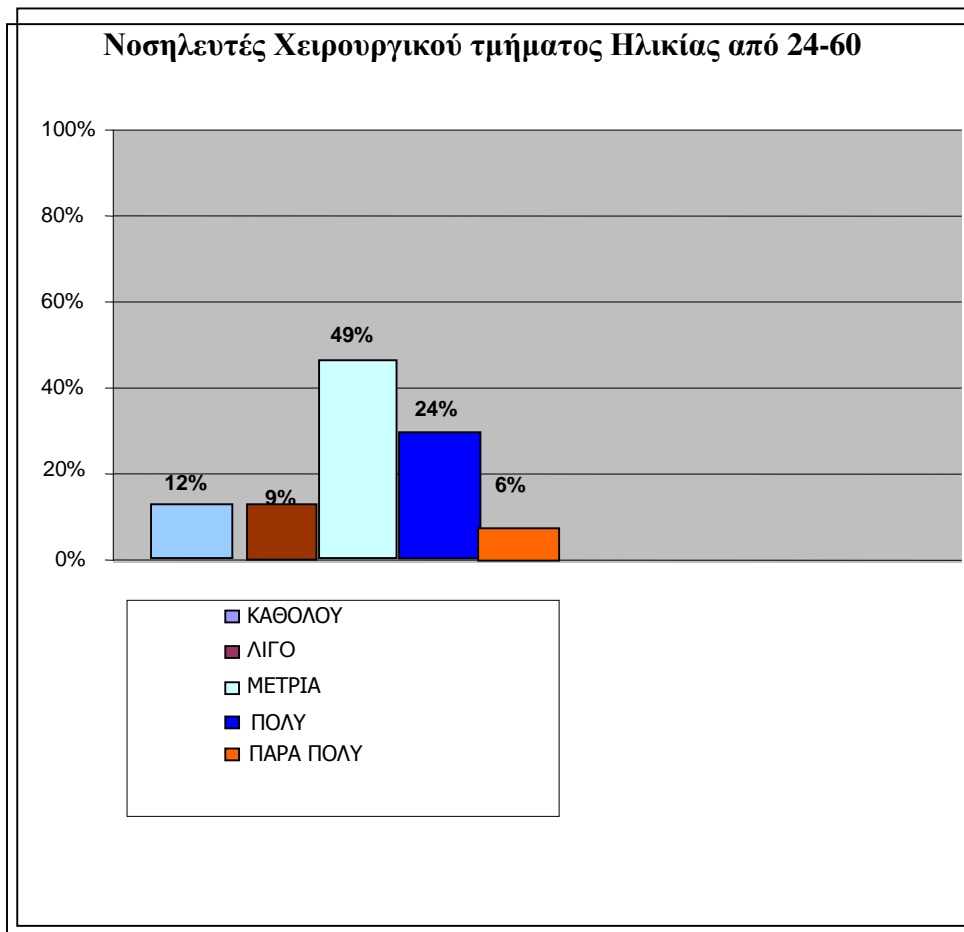
Απεικόνιση με πίνακα

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΘΟΛΟΥ	18%
ΛΙΓΟ	21%
ΜΕΤΡΙΑ	37%
ΠΟΛΥ	21%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	3%

Στο παραπάνω ραβδόγραμμα απεικονίζονται οι απαντήσεις των νοσηλευτών ηλικίας από 24 έως 60 χρόνων που εργάζονται στο παθολογικό τμήμα του νοσοκομείου, σε ότι αφορά αν τους ευχαριστεί το αντικείμενο εργασίας του. Τα νούμερα εδώ δηλώνουν παραπάνω δυσαρέσκεια απ' ότι στο χειρουργικό τμήμα που είδαμε παραπάνω. Το 26%, δηλαδή μόνο 8 άτομα δηλώνουν ότι τους αρέσει πολύ έως πάρα πολύ αυτό που κάνουν. Το 37% δηλαδή 12 άτομα χαρακτηρίζουν το αντικείμενο της δουλειάς τους μέτριο ενώ τα υπόλοιπα 13 άτομα της έρευνας δηλώνουν ότι η δουλειά τους τους αρέσει από λίγο έως καθόλου.

2.Είστε ευχαριστημένοι από τη θέση εργασίας σας; (Χειρουργικός Τομέας)

Απεικόνιση με ραβδόγραμμα



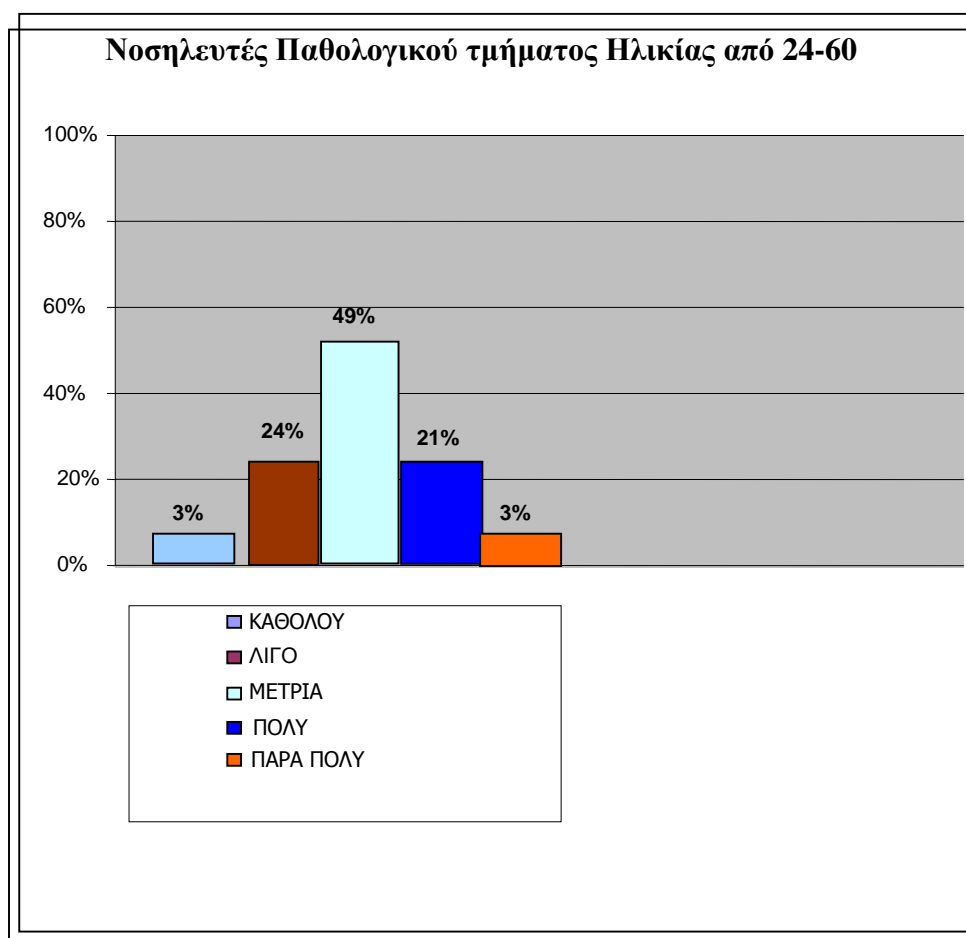
Απεικόνιση με πίνακα

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΜΑΣ ΘΕΣΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΘΟΛΟΥ	12%
ΛΙΓΟ	9%
ΜΕΤΡΙΑ	49%
ΠΟΛΥ	24%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	6%

Οι συμμετέχοντες της έρευνας κατείχαν είτε θέση νοσηλεύτη/τριας είτε θέση προϊσταμένου ή υπευθύνου του τμήματος των νοσηλευτών στο χειρουργικό τμήμα. Σύμφωνα με την έρευνα το 30% δήλωσε ικανοποιημένο με τη θέση εργασίας του ενώ το 46% δήλωσε πώς δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένο με τη θέση που κατέχει, το 9% δήλωσε πως είναι λίγο ευχαριστημένο με τη θέση του ενώ το 12% δήλωσε πως δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο.

Είστε ευχαριστημένοι από τη θέση εργασίας σας; (Παθολογικός Τομέας)

Απεικόνιση με ραβδόγραμμα



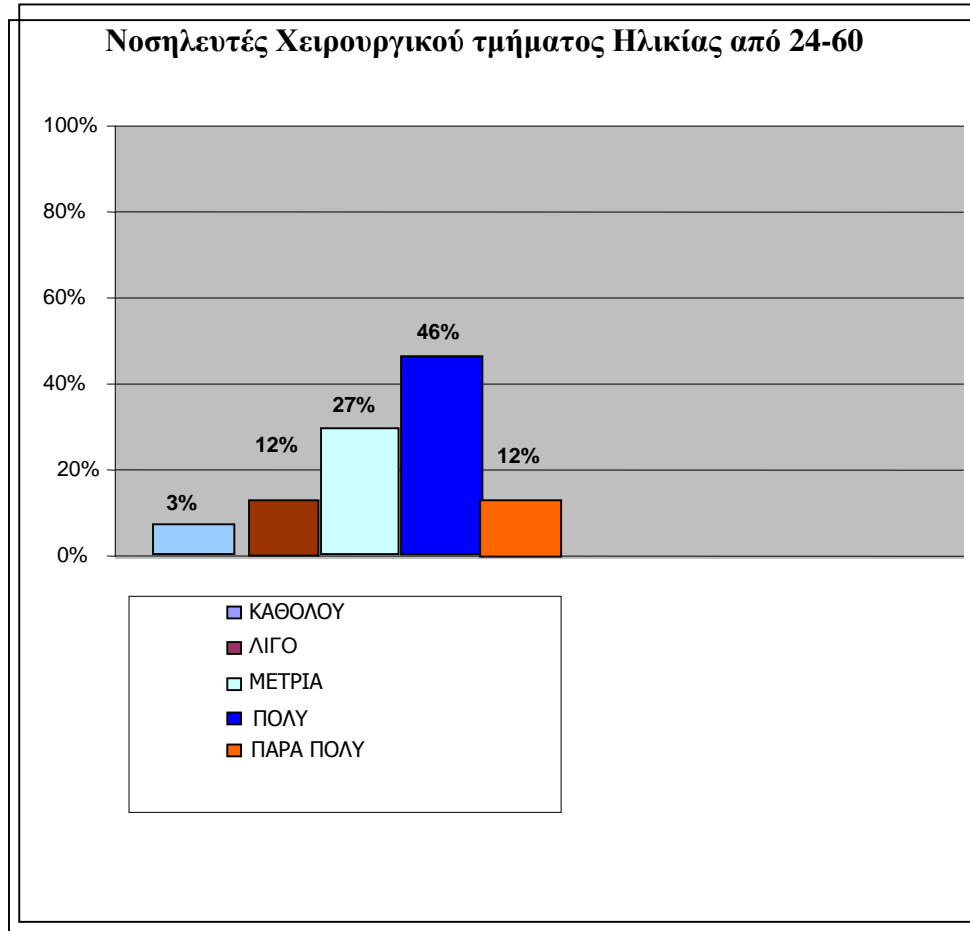
Απεικόνιση με πίνακα

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΜΑΣ ΘΕΣΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΘΟΛΟΥ	3%
ΛΙΓΟ	24%
ΜΕΤΡΙΑ	49%
ΠΟΛΥ	21%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	3%

Η εικόνα που παρουσιάζει το παραπάνω ραβδόγραμμα του παθολογικού τμήματος, δεν διαφέρει πολύ από αυτήν του χειρουργικού. Το 24% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι τους ικανοποιεί η θέση τους ενώ το 49% δηλαδή σχεδόν τα μισά, δήλωσαν ότι θεωρούν ότι η θέση που κατέχουν είναι μέτρια. Γενικά το συμπέρασμα που βγαίνει από όλες τις απαντήσεις είναι ότι ούτε οι νοσηλευτές είναι ευχαριστημένοι αλλά ούτε αυτοί που κατέχουν υψηλότερες θέσεις. Οι απλοί νοσηλευτές δηλώνουν στα ερωτηματολόγια μεταξύ άλλων πως έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας που μοιράζεται μεταξύ λίγων συναδέλφων λόγω έλλειψης προσωπικού. Οι υπεύθυνοι και οι προϊστάμενοι αναφέρουν πως οι πιέσεις που δέχονται είναι μεγάλες και η δουλειά τους είναι πολύ ψυχοφθόρα. Τα υπόλοιπα 9 άτομα δήλωσαν πως η θέση που κατέχουν, τους αρέσει από λίγο έως καθόλου.

3.Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο που αφιερώνετε στον εαυτό σας; (Χειρουργικός Τομέας)

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



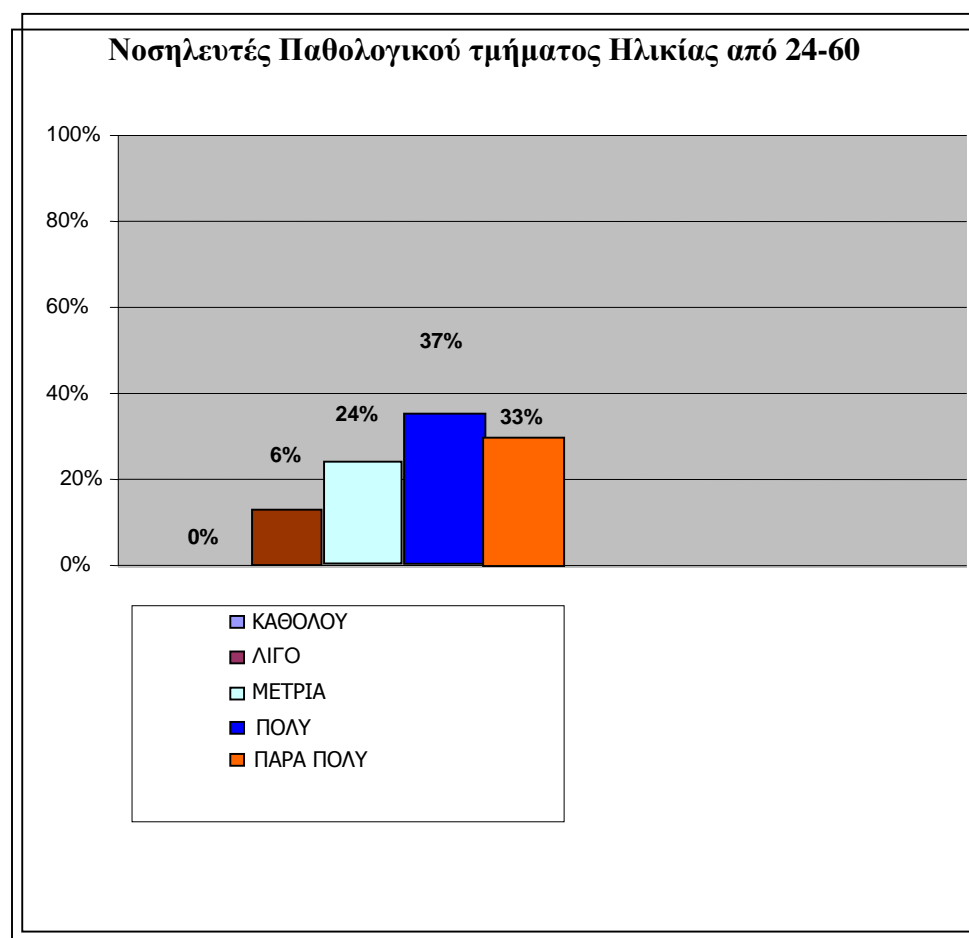
Απεικόνιση με πίνακα

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΘΟΛΟΥ	3%
ΛΙΓΟ	12%
ΜΕΤΡΙΑ	27%
ΠΟΛΥ	46%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	12%

Στο παραπάνω ραβδόγραμμα απεικονίζεται ότι το 58% των ερωτηθέντων, δηλαδή παραπάνω από τους μισούς απάντησαν πως οι απαιτήσεις της δουλειάς τους στον χειρουργικό τομέα, επηρεάζει από πολύ έως πάρα πολύ τον προσωπικό τους χρόνο εκτός δουλειάς. Το 27% ανέφερε πως η δουλειά τους επηρεάζει τη ζωή τους σε μέτριο βαθμό ενώ μόνο το 12% δήλωσε πως τους επηρεάζει σε μικρό βαθμό, ενώ μόνο ένας δήλωσε πως δεν επηρεάζεται καθόλου.

Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο που αφιερώνετε στον εαυτό σας; (Παθολογικός Τομέας)

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



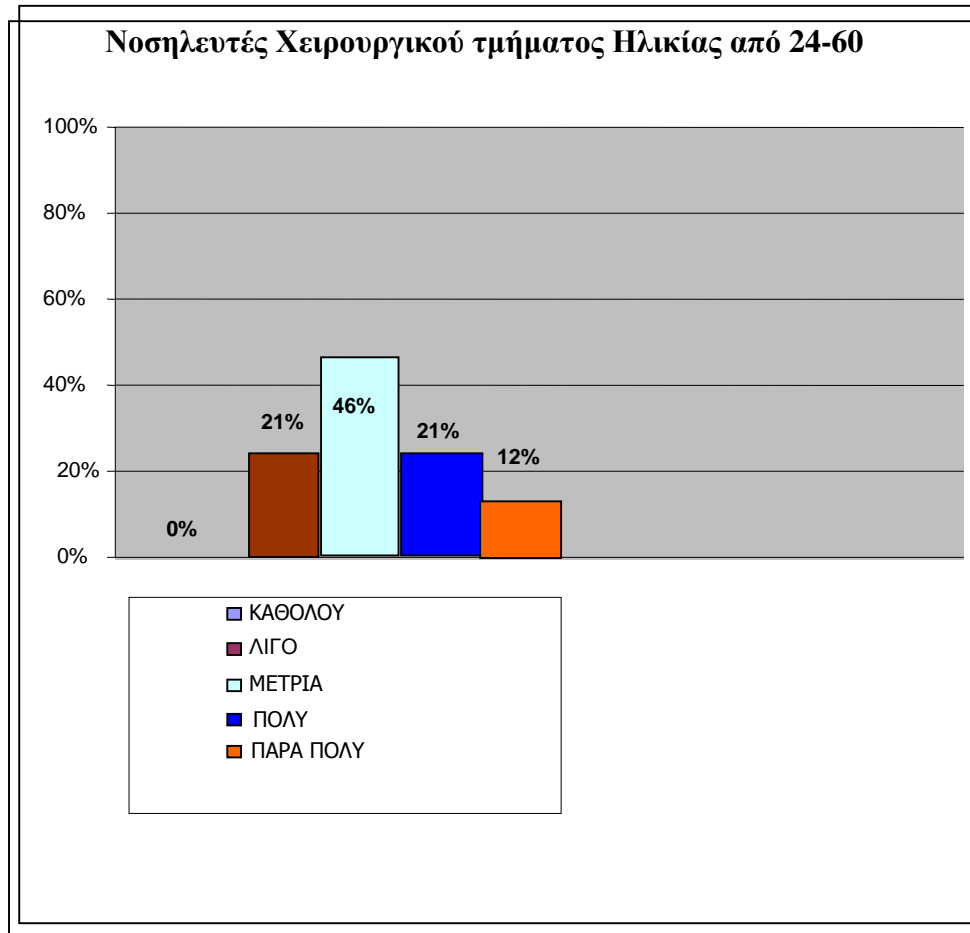
Απεικόνιση με πίνακα

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΘΟΛΟΥ	0%
ΛΙΓΟ	6%
ΜΕΤΡΙΑ	24%
ΠΟΛΥ	37%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	33%

Σε ότι αφορά τον παθολογικό τομέα, το 70% δήλωσε πως η προσωπική τους ζωή κλονίζεται από πολύ έως πάρα πολύ λόγω της επαγγελματικής τους ενασχόλησης με την νοσηλευτική. Το 24% δηλαδή 8 άτομα δήλωσαν πως επηρεάζεται ο προσωπικός τους χρόνος μέτρια ενώ μόνο 2 άτομα είπαν ότι επηρεάζονται λίγο.

4.Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο που αφιερώνετε στην οικογένεια σας; (Χειρουργικός Τομέας)

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



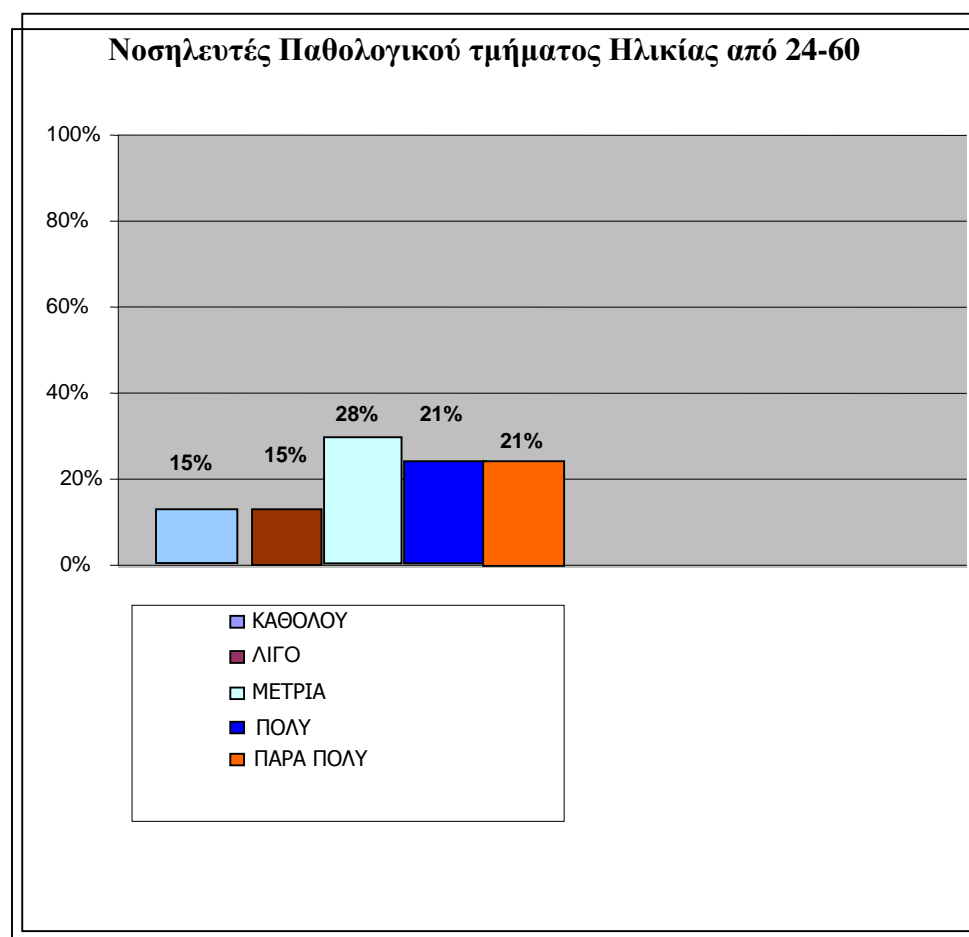
Απεικόνιση με πίνακα

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΘΟΛΟΥ	30%
ΛΙΓΟ	21%
ΜΕΤΡΙΑ	46%
ΠΟΛΥ	21%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	12%

Σε ότι αφορά στην ερώτηση αν ο χρόνος που αφιερώνουν οι νοσηλευτές του χειρουργικού τομέα στην οικογένεια τους επηρεάζεται αρνητικά από τις απαιτήσεις της δουλειάς, το 67% δήλωσε πως επηρεάζεται, μέτρια (46%), και λίγο (21%) ενώ το 33% δηλαδή 11 άτομα από τα 33, δήλωσε ότι επηρεάζεται, από τις απαιτήσεις της δουλειάς τους, ο χρόνος που αφιερώνουν στην οικογένεια τους.

Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο που αφιερώνετε στην οικογένεια σας; (Παθολογικός Τομέας)

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



Απεικόνιση με πίνακα

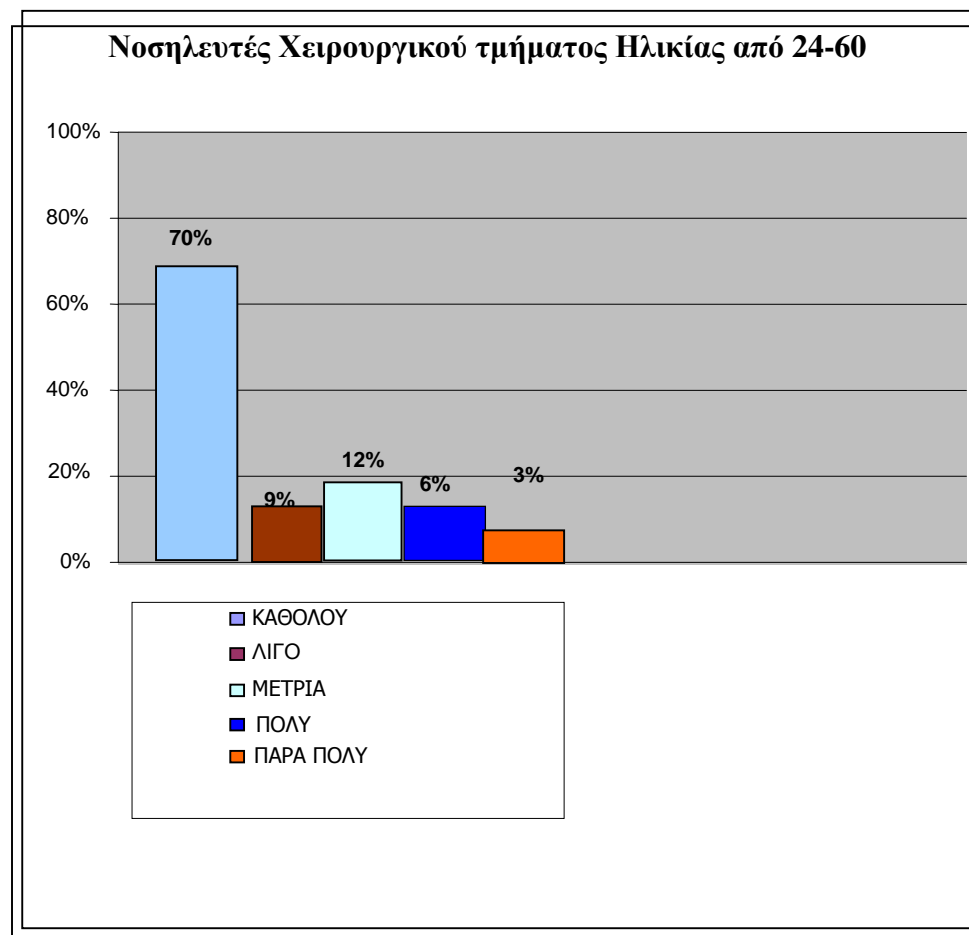
ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ	
ΚΑΘΟΛΟΥ	15%
ΛΙΓΟ	15%
ΜΕΤΡΙΑ	28%
ΠΟΛΥ	21%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	21%

Στον παθολογικό τομέα τα πράγματα είναι πιο δύσκολα απ' ό τι στο χειρουργικό τομέα. Εδώ οι νοσηλευτές φαίνεται ότι διοχετεύουν όλοι τους την αρνητική ενέργεια που έχει συσσωρευτεί από το κλίμα που επικρατεί στην δουλειά τους, στην οικογένεια τους. Τα νούμερα είναι χαρακτηριστικά. Το 42% δηλαδή τα 14 άτομα από τα 33 επηρεάζονται από πολύ έως πάρα πολύ από την δουλειά τους και το μεταδίδουν στην οικογένεια τους. Το 28% δήλωσε πως μεταφέρει το αρνητικό κλίμα στην οικογένεια του σε μέτριο βαθμό, το 15% δήλωσε πως το μεταφέρει σε μικρό βαθμό ενώ το 15% δηλαδή 5 άτομα ανέφεραν πως δεν επηρεάζεται καθόλου η οικογένεια του από την φύση της δουλειάς του.

5.Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας; (Χειρουργικός Τομέας)

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



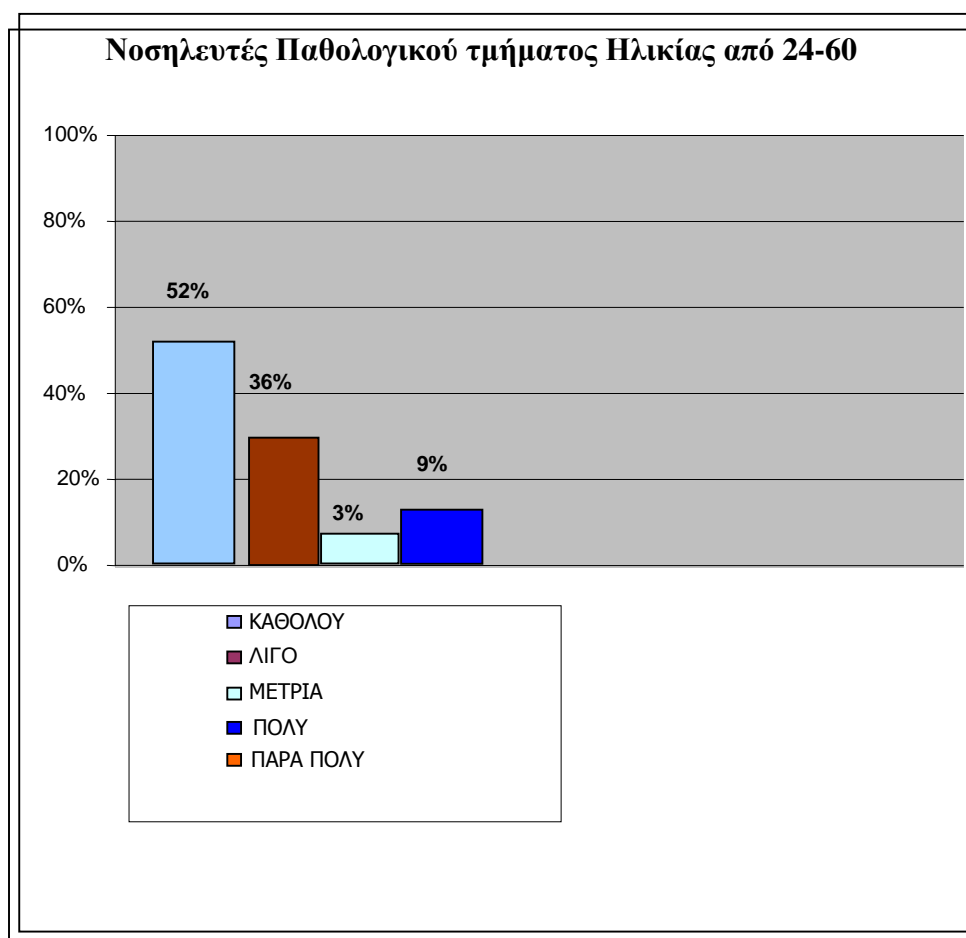
Απεικόνιση με πίνακα

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΧΡΟΝΟ & ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΘΟΛΟΥ	70%
ΛΙΓΟ	9%
ΜΕΤΡΙΑ	12%
ΠΟΛΥ	6%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	3%

Στην συγκεκριμένη ερώτηση το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών (70%) απάντησαν ότι οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις δεν επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην δουλειά τους. Μόνο 4 άτομα από τα 33 δήλωσαν πως επηρεάζονται μέτρια από τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις, τρεις δήλωσαν πως επηρεάζονται λίγο ενώ μόνο οι υπόλοιποι τρεις ανέφεραν πως επηρεάζονται από πολύ έως πάρα πολύ.

Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας; (Παθολογικός Τομέας)

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



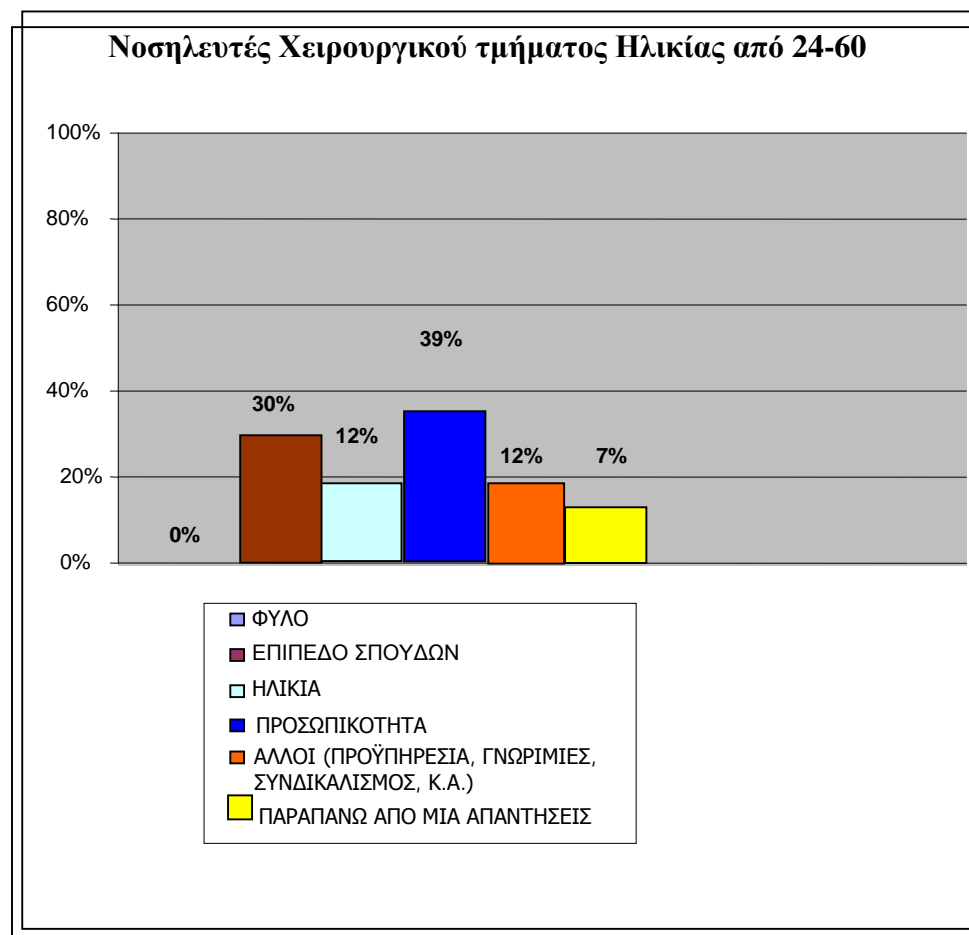
Απεικόνιση με πίνακα

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΧΡΟΝΟ & ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΘΟΛΟΥ	52%
ΛΙΓΟ	36%
ΜΕΤΡΙΑ	3%
ΠΟΛΥ	9%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	0%

Η εικόνα είναι λίγο διαφορετική στο παθολογικό τομέα, ωστόσο πάλι οι μισοί νοσηλευτές δήλωσαν πως οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις δεν επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην δουλειά τους. Σε σχέση με το χειρουργικό, στο παθολογικό είναι πολύ περισσότερα τα άτομα (12) που δήλωσαν πως έχουν αντιληφθεί πως οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις τους απασχολούν εν ώρα εργασίας ενώ στο χειρουργικό ήταν μόνο 3. Στις άλλες κατηγορίες μόνο ένας δήλωσε πως επηρεάζεται μέτρια ενώ μόνο τρεις δήλωσαν πως επιτρέπουν στον εαυτό τους να καταβάλλονται πολύ εν ώρα εργασίας με τα οικογενειακά τους.

6. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας σας; (Χειρουργικός Τομέας)

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



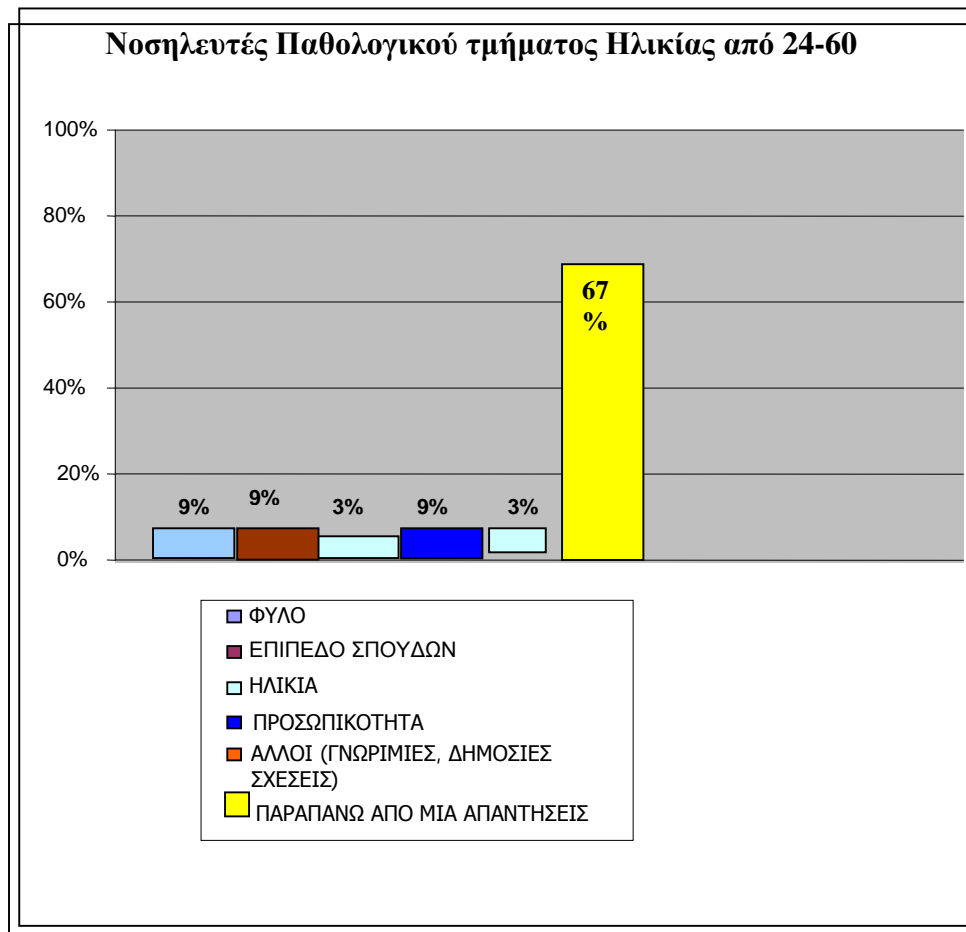
Απεικόνιση με πίνακα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΦΥΛΟ	0%
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	30%
ΗΛΙΚΙΑ	12%
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	39%
ΑΛΛΟΙ	12%
ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ ΜΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	7%

Στην ερώτηση ποιοι παράγοντες θεωρούν οι νοσηλευτές ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας τους, οι απαντήσεις ήταν πολύ παραπάνω από μια επιλογή. Ωστόσο κατά κύριο λόγο επικράτησαν οι επιλογές σπουδών με 30% και η προσωπικότητα με 39% και ο συνδυασμός αυτών των δύο επιλογών. Οι νοσηλευτές δεν θεωρούν ότι επηρεάζεται η επαγγελματική τους εξέλιξη από το αν είναι άνδρας ή γυναίκα, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (12%) πιστεύει ότι παίζουν ρόλο οι γνωριμίες, είτε πολιτικές, είτε ανθρώπων στα ανώτερα κλιμάκια, στο να αναρριχηθούν στην ιεραρχία. Ένα άλλο 12% πιστεύει ότι η ηλικία παίζει ρόλο για να εξελιχθεί στον τομέα του, βασιζόμενοι στο ότι η ηλικία είναι συνάρτηση με την προϋπηρεσία, την εμπειρία και την ωριμότητα, οπότε ότι η εξέλιξη ενός νοσηλευτή έρχεται σταδιακά και εύλογα.

Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας σας; (Παθολογικός Τομέας)

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



Απεικόνιση με πίνακα

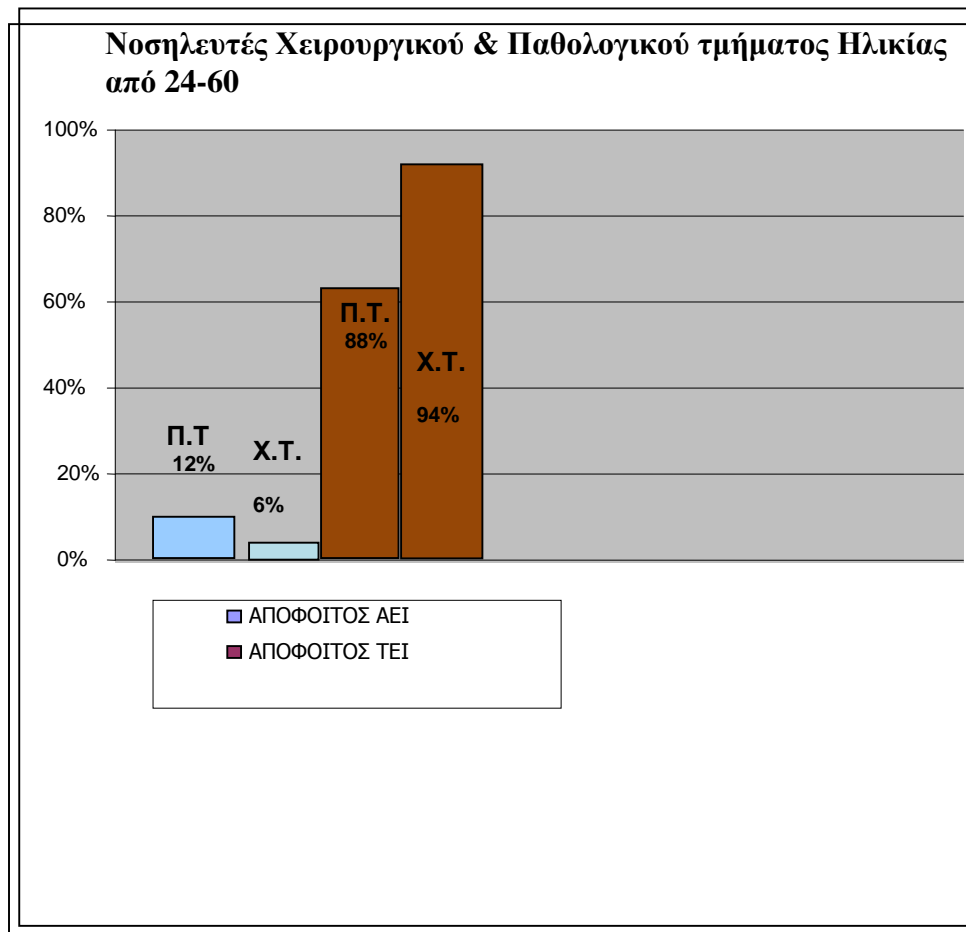
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΦΥΛΟ	9%
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	9%
ΗΛΙΚΙΑ	3%
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	9%
ΑΛΛΟΙ	3%
ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ ΜΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	67%

Στον παθολογικό τομέα οι απαντήσεις ήταν στο σύνολο τους παραπάνω από τρεις σε κάθε μεμονωμένη απάντηση (67%). Οι περισσότερες απαντήσεις ήταν ένας συνδυασμός φύλου, επιπέδου σπουδών και προσωπικότητας. Αρκετοί ήταν εκείνοι (3%) που σε συνδυασμό με τις παραπάνω επιλογές εξέφρασαν και την πεποίθηση τους ότι μια κατάλληλη γνωριμία θα βοηθούσε πολύ στην εξέλιξη τους όπως επίσης και η ανάπτυξη και διατήρηση δημοσίων σχέσεων από μέρους τους θα τους βοηθούσε επίσης στην βελτίωση της επαγγελματικής τους θέσης.

Ερώτηση Νο1

Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



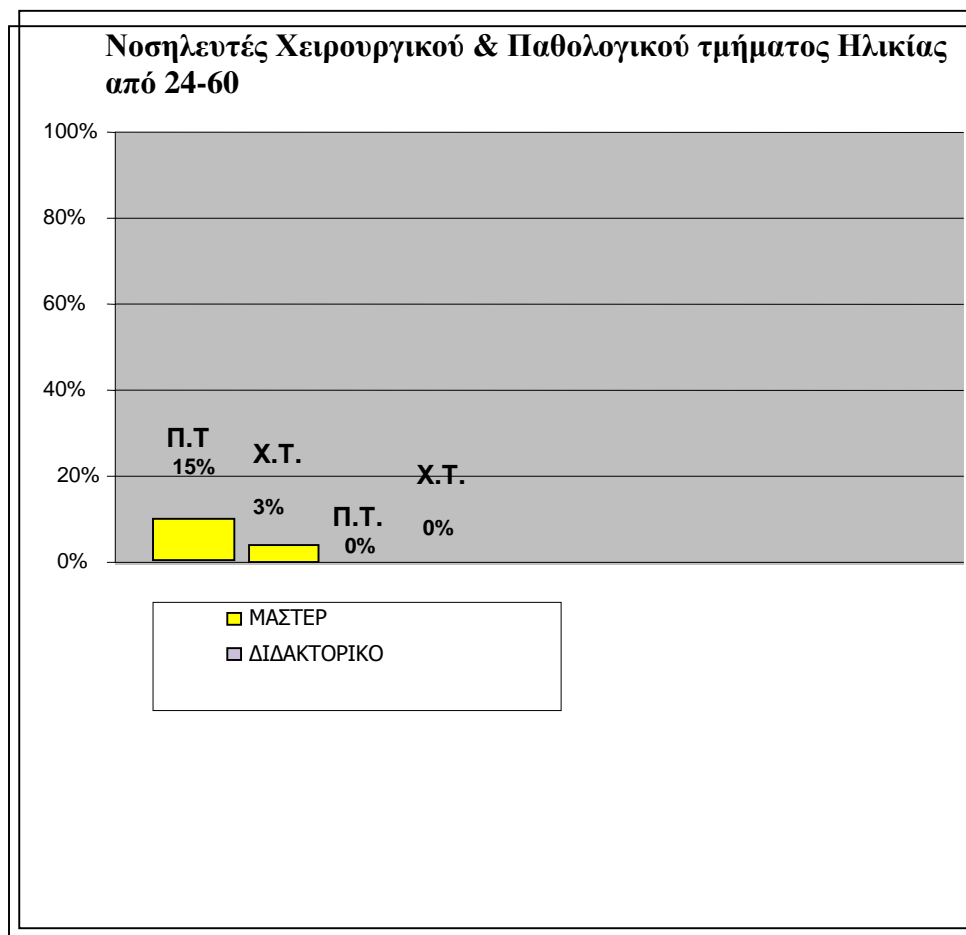
Απεικόνιση με Πίνακα

ΕΠΙΠΕΔΟ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΑΕΙ	12%	6%
ΤΕΙ	88%	94%

Ερώτηση Νο2

Επίπεδο Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



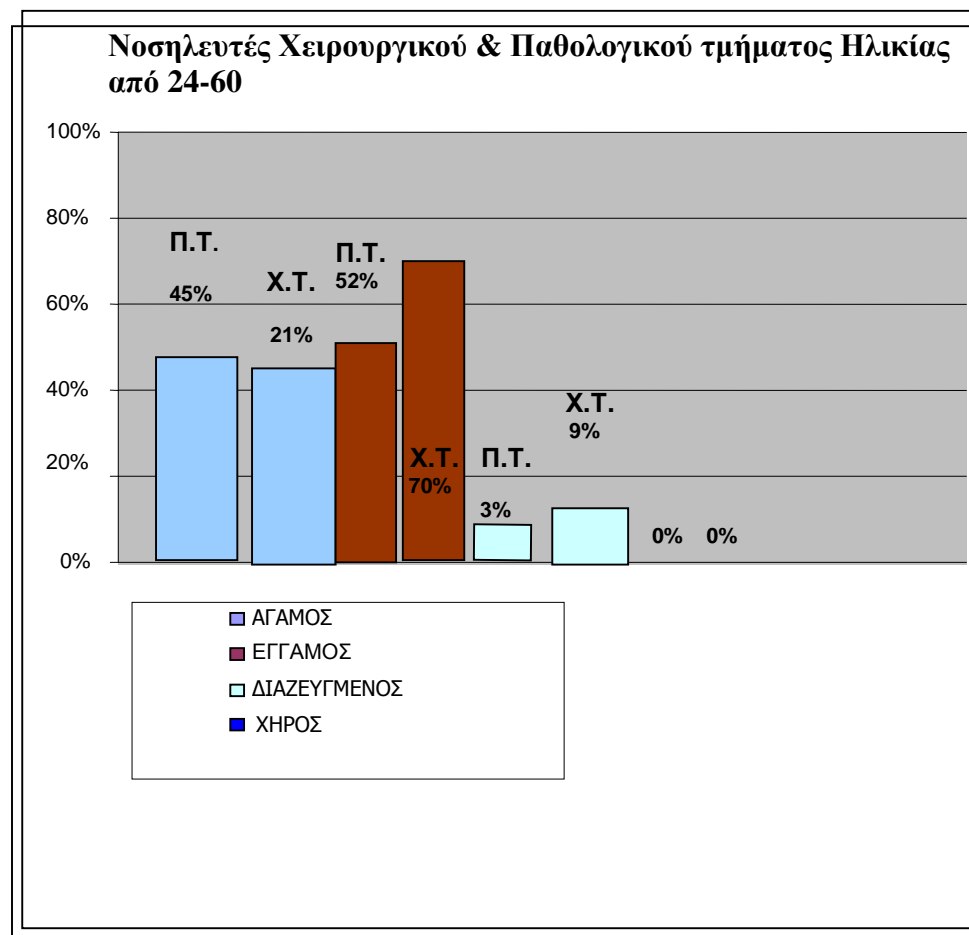
Απεικόνιση με Πίνακα

ΕΠΙΠΕΔΟ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΜΑΣΤΕΡ	15%	3%
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0%	0%

Ερώτηση Νο3

Οικογενειακή Κατάσταση

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



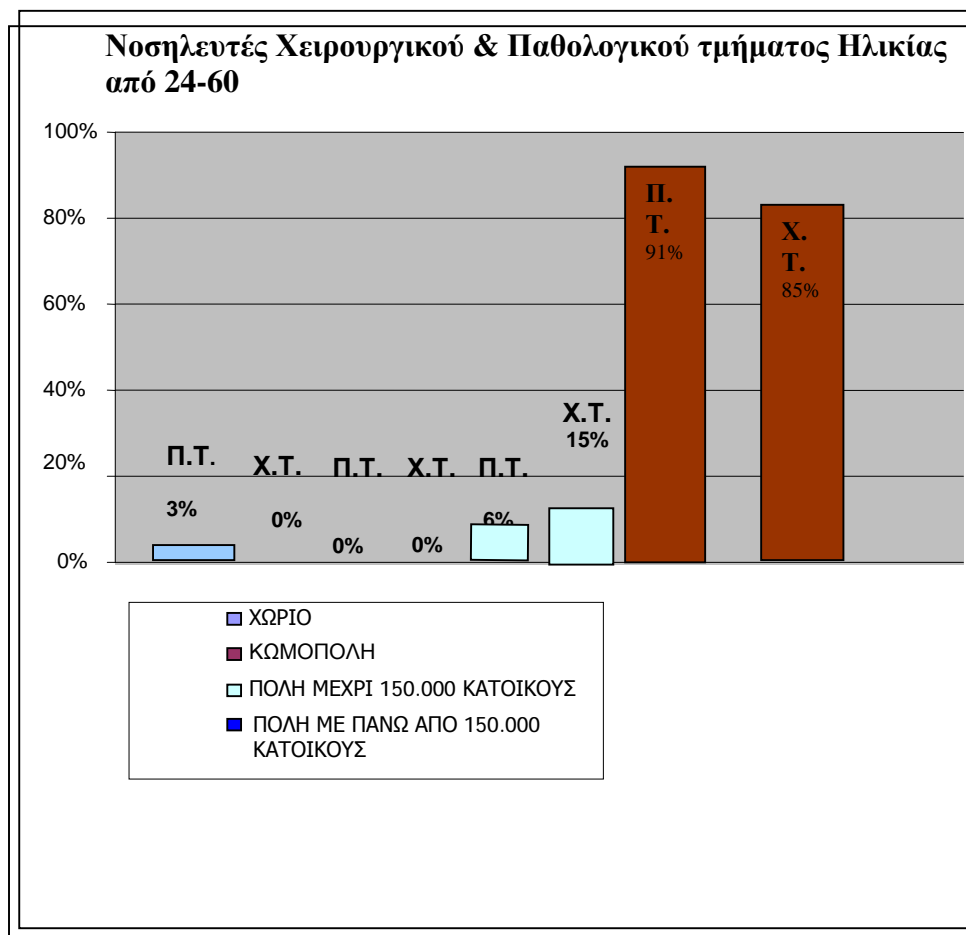
Απεικόνιση με Πίνακα

ΟΙΚ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΑΓΑΜΟΣ	45%	21%
ΕΓΓΑΜΟΣ	52%	70%
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	3%	9%
ΧΗΡΟΣ	0%	0%

Ερώτηση Νο5

Τόπος Διαμονής

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



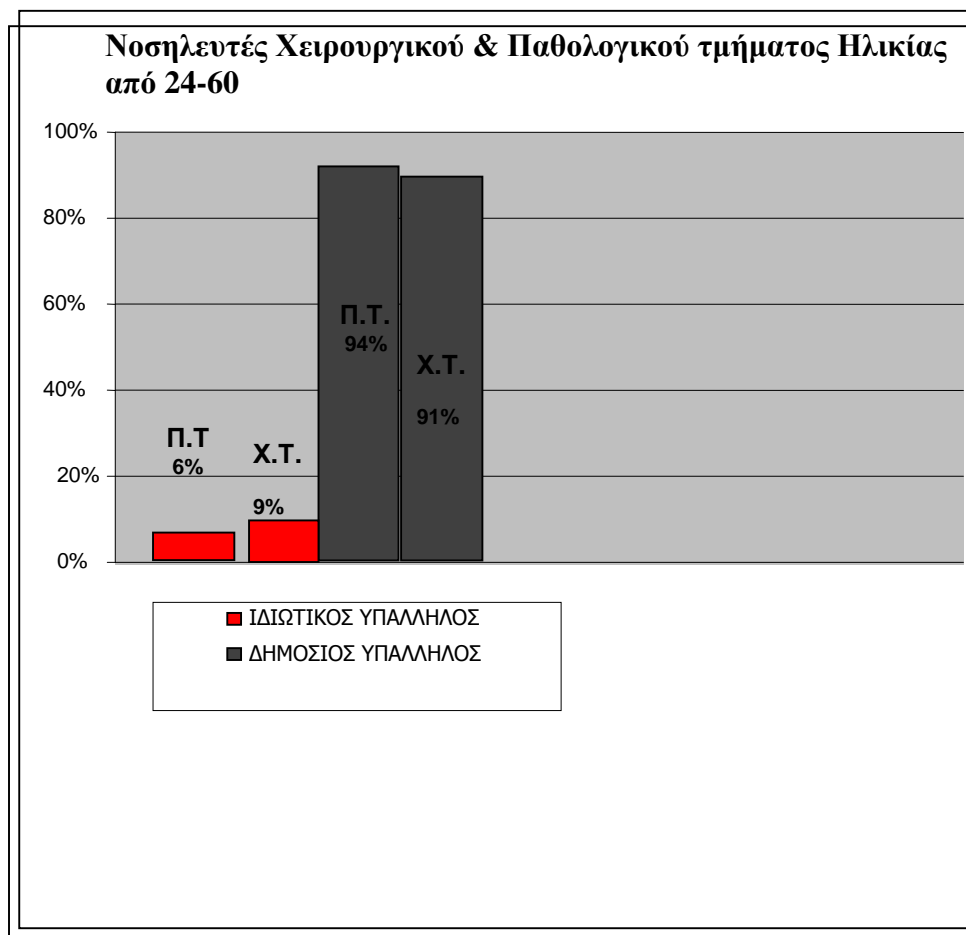
Απεικόνιση με Πίνακα

ΟΙΚ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΧΩΡΙΟ	3%	0%
ΚΩΜΟΠΟΛΗ	0%	0%
ΠΟΛΗ ΜΕΧΡΙ 150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	6%	15%
ΠΟΛΗ ΜΕ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	91%	85%

Ερώτηση Νο6

Επαγγελματική Κατάσταση

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



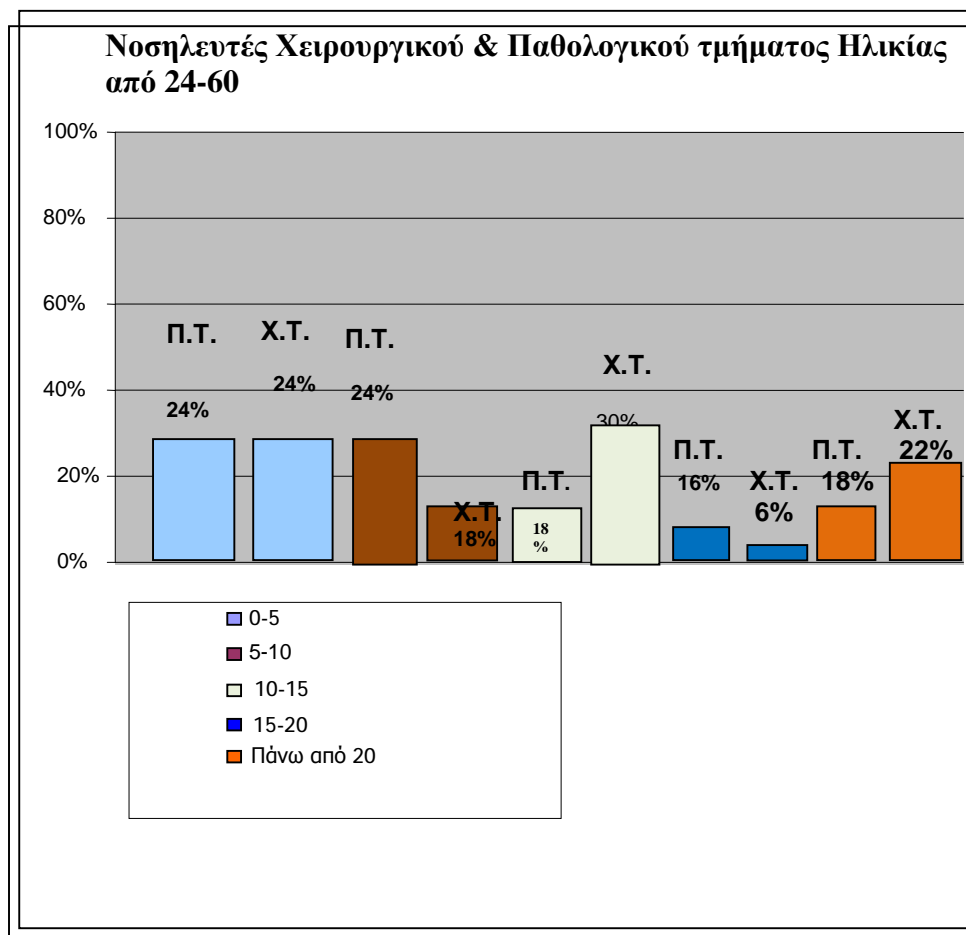
Απεικόνιση με Πίνακα

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	6%	9%
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	94%	91%

Ερώτηση Νο7

Πόσα χρόνια εργάζεστε στο χώρο της νοσηλευτικής;

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



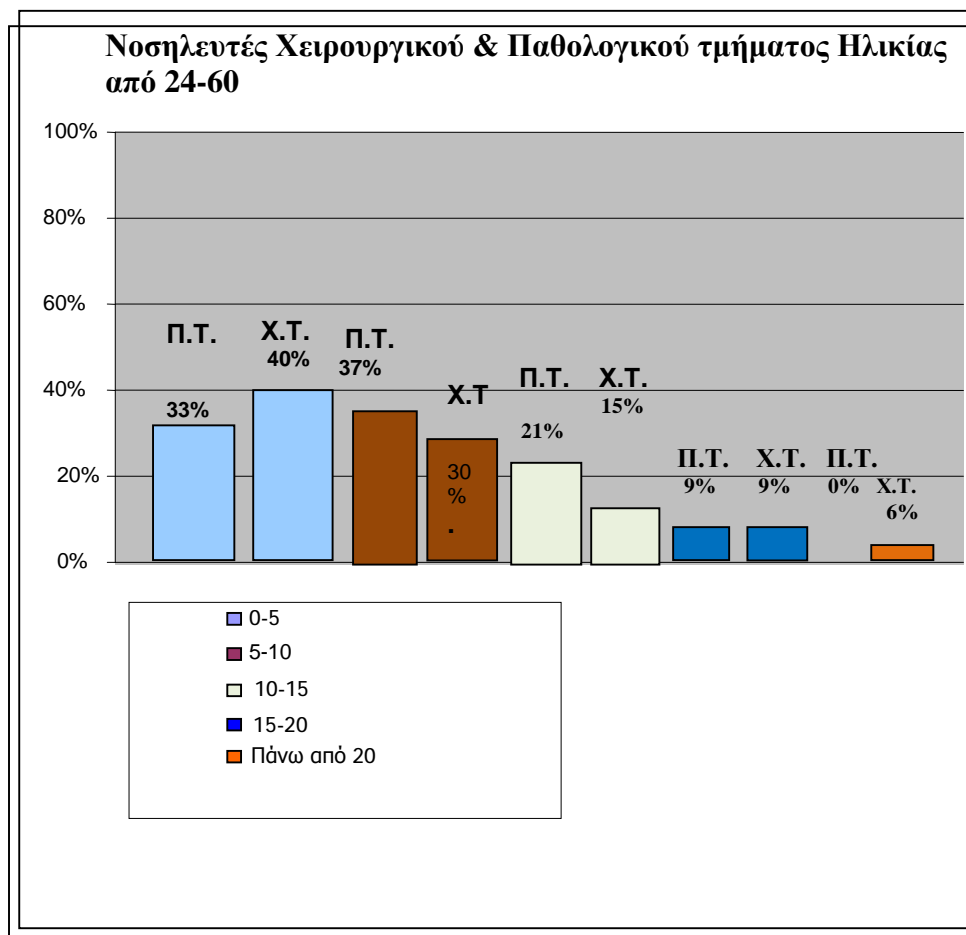
Απεικόνιση με Πίνακα

ΧΡΟΝΙΑ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
0-5	24%	24%
5-10	24%	18%
10-15	18%	30%
15-20	16%	6%
Πάνω από 20	18%	22%

Ερώτηση Νο8

Πόσα χρόνια εργάζεστε σε παθολογικό/χειρουργικό τομέα;

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



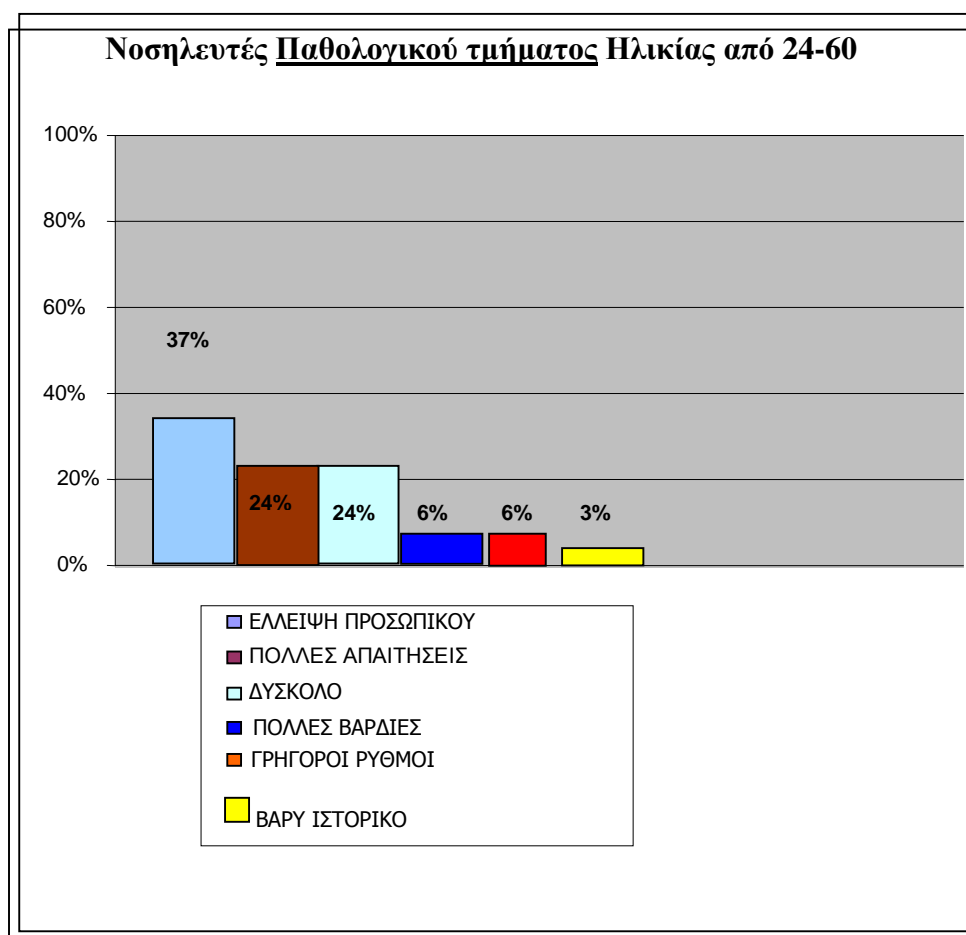
Απεικόνιση με Πίνακα

ΧΡΟΝΙΑ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
0-5	33%	40%
5-10	37%	30%
10-15	21%	15%
15-20	9%	9%
Πάνω από 20	0%	6%

Ερώτηση Νο9

Γράψτε μερικές λέξεις με τις οποίες θα σκιαγραφούσατε το προφίλ του τμήματος σας;

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



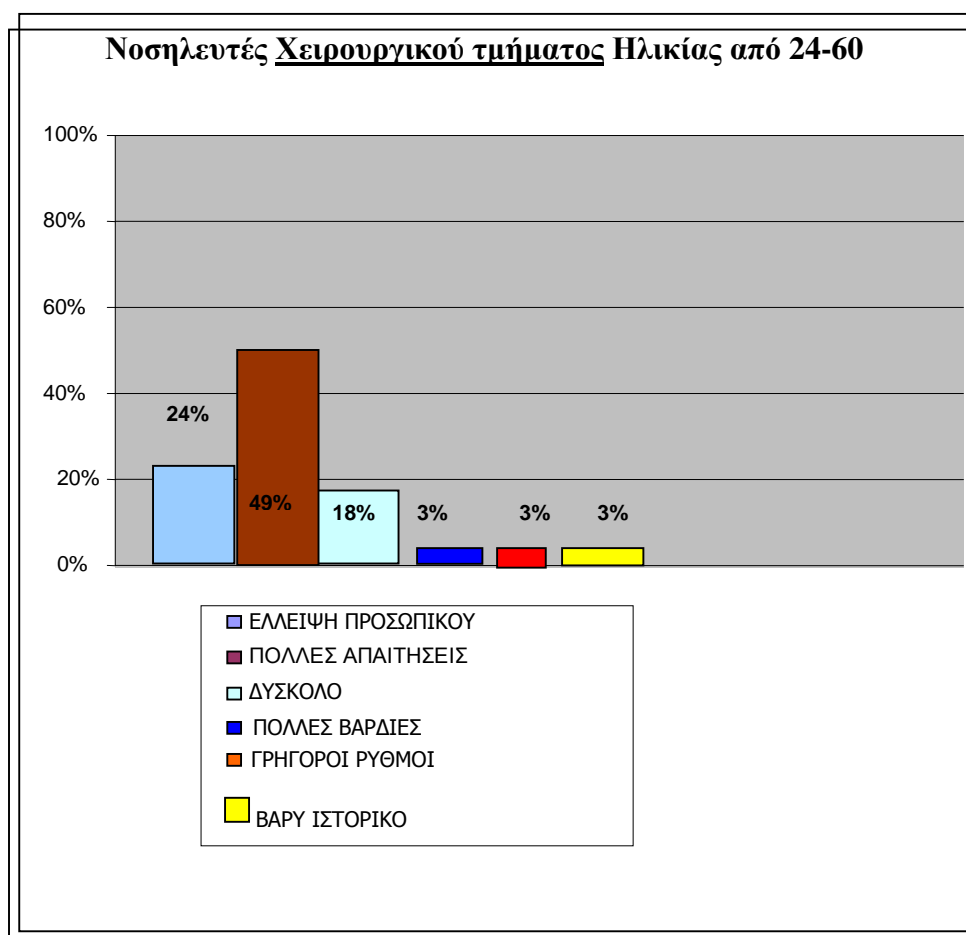
Απεικόνιση με Πίνακα

ΠΡΟΦΙΛ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	37%
ΠΟΛΛΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	24%
ΔΥΣΚΟΛΟ	24%
ΠΟΛΛΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ	6%
ΓΡΗΓΟΡΟΙ ΡΥΘΜΟΙ	6%
ΒΑΡΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	3%

Ερώτηση Νο9

Γράψτε μερικές λέξεις με τις οποίες θα σκιαγραφούσατε το προφίλ του τμήματος σας;

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



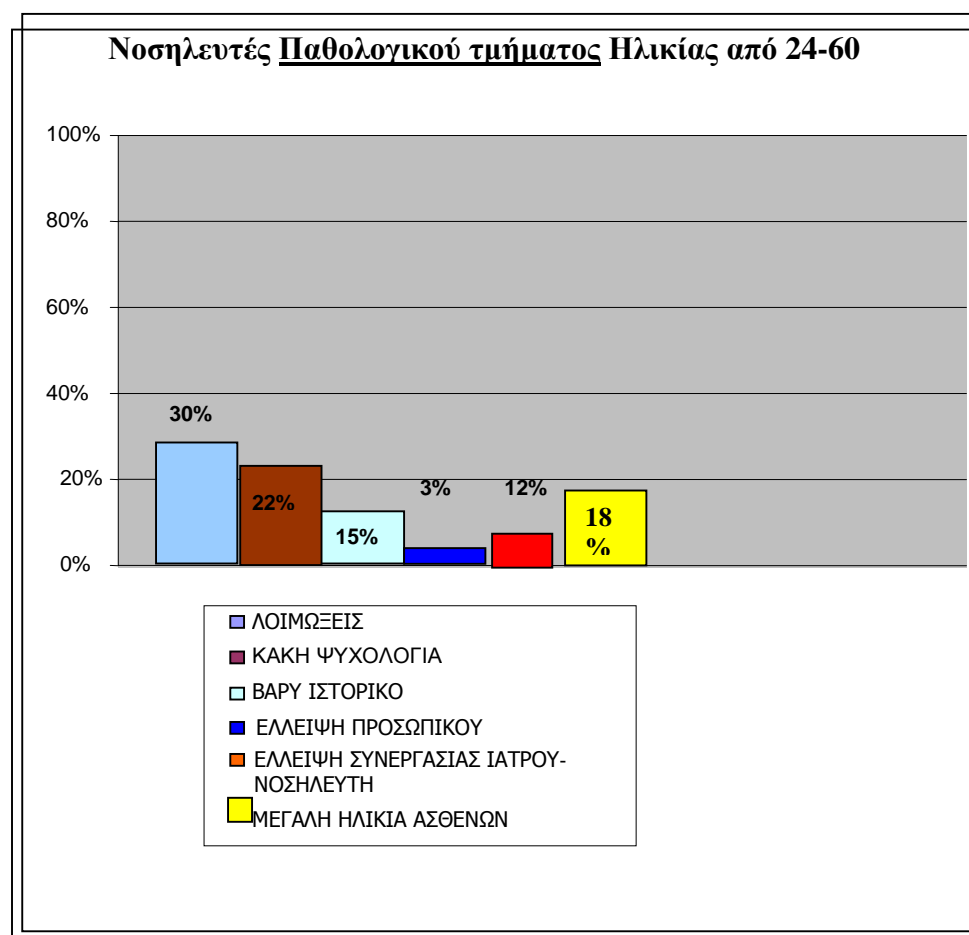
Απεικόνιση με Πίνακα

ΠΡΟΦΙΛ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	24%
ΠΟΛΛΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	49%
ΔΥΣΚΟΛΟ	18%
ΠΟΛΛΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ	3%
ΓΡΗΓΟΡΟΙ ΡΥΘΜΟΙ	3%
ΒΑΡΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	3%

Ερώτηση Νο10

Κατά την εκτίμηση σας, ποια είναι τα αίτια που, πολλές φορές, οι παθολογικοί ασθενείς έχουν αρνητική πορεία στη νόσο τους;

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



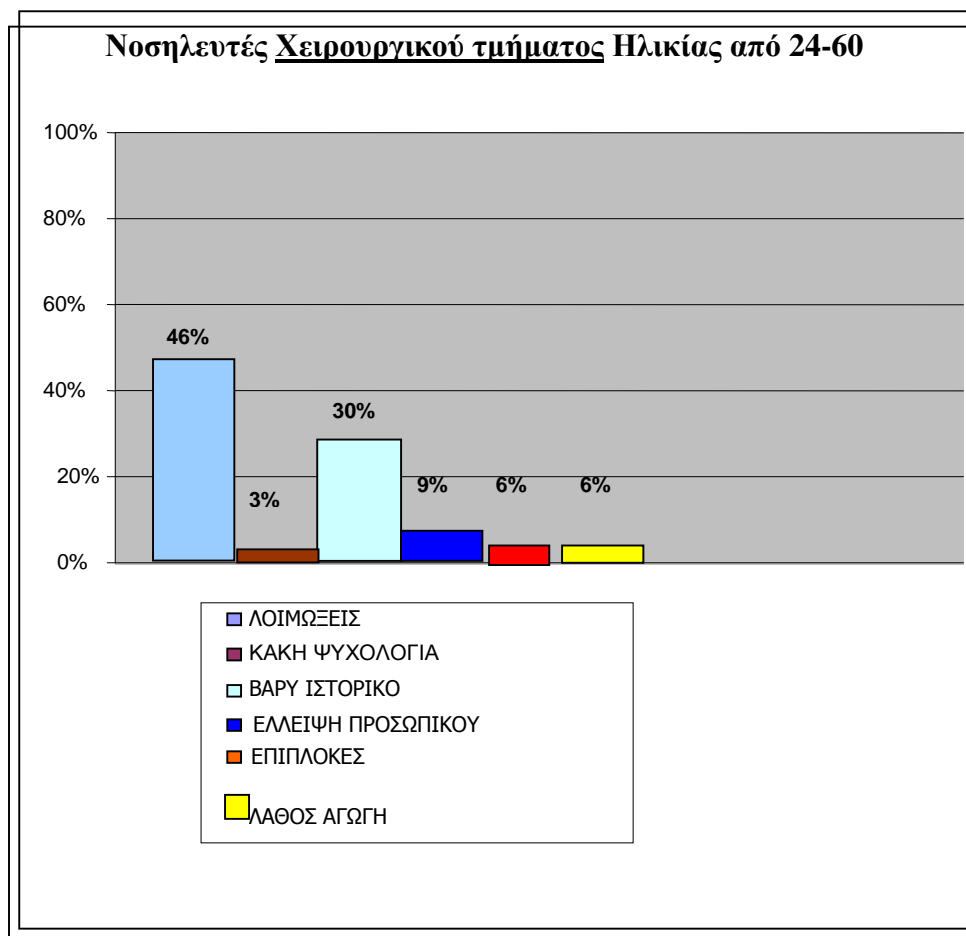
Απεικόνιση με Πίνακα

ΠΡΟΦΙΛ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	30%
ΚΑΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	22%
ΒΑΡΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	15%
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	3%
ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	12%
ΜΕΓΑΛΗ ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	18%

Ερώτηση Νο10

Κατά την εκτίμηση σας, ποια είναι τα αίτια που, πολλές φορές, οι χειρουργικοί ασθενείς έχουν αρνητική πορεία στη νόσο τους;

Απεικόνιση με Ραβδόγραμμα



Απεικόνιση με Πίνακα

ΠΡΟΦΙΛ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	46%
ΚΑΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	3%
ΒΑΡΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	30%
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	9%
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ	6%
ΛΑΘΟΣ ΑΓΩΓΗ	6%

Συζήτηση

Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο χώρο του νοσοκομείου. Συχνά, εκτός από τα επαγγελματικά τους καθήκοντα αναλαμβάνουν κι άλλους ρόλους που αφορούν στην οικογένειά τους (γονέας, σύζυγος κ.λ.π.) Στη μελέτη μας βρέθηκε ότι ο αντίκτυπος των συγκεκριμένων αυτών ρόλων, εξατομικευμένα ή και συνδυαστικά είναι σημαντικός για την υγεία των νοσηλευτών. Δημιουργείται ένα είδος στρες, που συχνά αναφέρεται ως "role stress" ή υπερκόπωση. Όταν ένα άτομο αναλαμβάνει πολλαπλούς ρόλους ταυτόχρονα, το στρες αυτό μπορεί να εμφανιστεί όταν οι απαιτήσεις του κάθε ρόλου είναι ασυμβίβαστοι (σύγκρουση ρόλων) ή όταν ξεπερνιέται η ικανότητα του νοσηλευτή να ανταποκριθεί στις συσσωρευμένες απαιτήσεις που οι ρόλοι αυτοί επιτάσσουν (υπερφόρτωση ρόλων).

Όπως προέκυψε από την έρευνά μας το 67% των νοσηλευτών που εργάζονται στο χειρουργικό τομέα, λόγω της υπερκόπωσής τους από τη δουλειά, δεν αφιερώνουν χρόνο στην οικογένειά τους. Στον Παθολογικό τομέα το ποσοστό κι εδώ είναι ιδιαίτερα αποθαρρυντικό καθώς αγγίζει το 70% των ερωτηθέντων νοσηλευτών. Επίσης οι νοσηλευτές έχουν παραμελήσει τον εαυτό τους, τις προσωπικές τους ανάγκες και την κοινωνική τους ζωή καθώς η εργασία τους καταβάλλει τόσο, ώστε να μην αφιερώνουν χρόνο στους ίδιους. Στο χειρουργικό τομέα το 58% επηρεάζεται από την εργασία πολύ έως πάρα πολύ ενώ στον παθολογικό τομέα το 70% των ερωτηθέντων.

Ιδιαίτερη εντύπωση μας προκάλεσε ένας αριθμός που προέκυψε από την έρευνά μας, ο αριθμός 17%. Στο ερώτημα λοιπόν, "ποιοί παράγοντες θεωρείτε ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο της εργασίας σας;", ένα ποσοστό νοσηλευτών 17% αθροιστικά από το χειρουργικό και τον παθολογικό τομέα, απάντησε ότι για να αναρριχηθεί στην ιεραρχία πιστεύει ότι παίζουν ρόλο οι γνωριμίες, είτε πολιτικές είναι αυτές είτε ανθρώπων στα ανώτερα κλιμάκια. Αυτό το ποσοστό μας εξέπληξε ιδιαίτερα, όσον αφορά το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι αυτοί δεν έχουν κίνητρα απόδοσης, εφόσον πιστεύουν κάτι τέτοιο. Και χρόνο λοιπόν, δεν αφιερώνουν για τη προσωπική

τους ζωή και η εξέλιξη γι' αυτούς φαντάζει ουτοπία ακόμα κι αν έχουν τα απαιτούμενα προσόντα. Επομένως η άσχημη ψυχολογία και η εξουθένωση γίνεται τρόπος ζωής.

Στη δέκατη ερώτηση τώρα, όπου ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να αναφέρουν ποιες είναι οι αιτίες που οι ασθενείς τους έχουν αρνητική πορεία στη νόσο τους, το 30% του παθολογικού τομέα δήλωσε πως οι λοιμώξεις είναι το πιο σοβαρό αίτιο από το οποίο προσβάλλονται οι ασθενείς τους, το 22% η άσχημη ψυχολογία του, το 15% ανέφερε βεβαρημένο ιστορικό και το 3% έλλειψη προσωπικού. Το 12% ανέφερε έλλειψη καλής συνεργασίας μεταξύ των νοσηλευτών και των γιατρών και το 18% τη μεγάλη ηλικία των ασθενών. Στην ίδια ερώτηση ο χειρουργικός τομέας δήλωσε πως το 46% των επιπλοκών οφείλεται σε ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, το 3% στη ψυχολογία του αρρώστου, το 30% στο βαρύ ιστορικό, το 9% στην έλλειψη προσωπικού ενώ το 12% αναφέρει μετεγχειρητικές επιπλοκές και τη λάθος αγωγή των γιατρών.

Σε αντίθεση με τους Shanafelt et al (σελ 26) οι οποίοι σύμφωνα με την έρευνά τους απέδειξαν ότι οι εξουθενωμένοι νοσηλευτές έκαναν λάθη στη χορήγηση φαρμάκων, στη δική μας μελέτη δεν παρατηρείται κάτι τέτοιο. Οι νοσηλευτές εδώ αποδίδουν σε άλλους παράγοντες τις επιπλοκές των αρρώστων και όχι σε δικά τους λάθη λόγω της εξουθένωσής τους.

Συμπεράσματα

Η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος επηρεάζει τη προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. Ιδιαίτερα επηρεάζεται, όπως είδαμε, περισσότερο ο παθολογικός από τον χειρουργικό τομέα, αλλά και όσοι νοσηλευτές έχουν προϋπηρεσία άνω των 10 ετών. Το εργασιακό στρες σωματοποιείται και εκφράζεται, συνήθως, μέσα από έντονη κόπωση, ξεσπάσματα θυμού και αίσθημα θλίψης. Επηρεάζει αρκετά την προσωπική ζωή των νοσηλευτών, με αποτέλεσμα να μην απολαμβάνουν όπως θα έπρεπε καθημερινές οικογενειακές στιγμές καθώς επίσης και χρόνο για τους ίδιους.

Υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισης του επαγγελματικού στρες, τα θετικά αποτελέσματα των οποίων έχουν αποδειχθεί διεθνώς. Προτείνονται διάφορα μέτρα (όπως άσκηση και χαλάρωση) τα οποία θα πρέπει να εφαρμόζονται και μέσα στο χώρο του νοσοκομείου.(Seuntjens, 1982) Οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να μεριμνήσουν για την υγεία των εργαζομένων. Πρέπει να τεθούν οι δομές και να εξασφαλιστούν οι προϋποθέσεις για καλύτερο εργασιακό και υποστηρικτικό περιβάλλον. Καλύτερες υπηρεσίες υγείας, από άποψη ποιότητας και ποσότητας, θα προσφερθούν από υγιείς επαγγελματίες υγείας.



Η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί τους νοσηλευτές και γενικά τους επαγγελματίες υγείας σε σωματική, ψυχική και πνευματική εξάντληση η οποία δεν επηρεάζει μόνο τον επαγγελματικό τομέα αλλά όλους τους τομείς της ζωής τους. Άλλωστε δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας.

Γενικά, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς τους. Καθώς κάθε πρωί αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως αναπόφευκτο κακό από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν, πολλές φορές είναι αδύνατο να αναπτύξουν ανθρώπινες σχέσεις με άτομα που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και την συναισθηματική τους υποστήριξη. Αντί για αυτό, προσπαθούν να κρατήσουν μία απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησής τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Αγαπητοί Συνάδελφοι

Στο πλαίσιο της διεξαγωγής της Πτυχιακής Εργασίας μας, πραγματοποιούμε μια έρευνα, όσον αφορά το χώρο εργασίας σας.

Σας παρακαλούμε να διαθέσετε λίγο από το χρόνο σας και να συμπληρώσετε προσεκτικά το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί.

Σας ευχαριστούμε.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2010

ΗΛΙΚΙΑ:

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ_____ C

 ΓΥΝΑΙΚΑ_____ C

1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΑΕΙ_____ C

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΤΕΙ_____ C

2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΜΑΣΤΕΡ_____ C

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ_____ C

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η_____ C

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η_____ C

ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η_____ C

ΧΗΡΟΣ/Α_____ C

5. ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

ΧΩΡΙΟ_____ C

ΚΩΜΟΠΟΛΗ_____ C

ΠΟΛΗ ΜΕ 10.000-150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ_____ C

ΠΟΛΗ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ_____ C

6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ/Η ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ _____ C

ΔΗΜΟΣΙΟΣ/Η ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ _____ C

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ ΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ

(π.χ. προϊστάμενος, υπεύθυνος Α, υπεύθυνος Β, νοσηλεύτης, κ.α.);

7. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ;

0-5 _____ C

5-10 _____ C

10-15 _____ C

15-20 _____ C

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 _____ C

8. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ;

0-5 _____ C

5-10 _____ C

10-15 _____ C

15-20 _____ C

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 _____ C

9. ΓΡΑΨΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΜΕ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΘΑ ΣΚΙΑΓΡΑΦΟΥΣΑΤΕ ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΑΣ.

10. ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΑΣ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ, ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ, ΟΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥΣ;

11. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ

Α) ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ _____ C

ΛΙΓΟ _____ C

ΜΕΤΡΙΑ _____ C

ΠΟΛΥ _____ C

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ _____ C

Β) ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ_____ C
ΛΙΓΟ_____ C
ΜΕΤΡΙΑ_____ C
ΠΟΛΥ_____ C
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ_____ C

12. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ

Α) ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ_____ C
ΛΙΓΟ_____ C
ΜΕΤΡΙΑ_____ C
ΠΟΛΥ_____ C
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ_____ C

Β) ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ_____ C
ΛΙΓΟ_____ C
ΜΕΤΡΙΑ_____ C
ΠΟΛΥ_____ C
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ_____ C

13. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ_____ C
ΛΙΓΟ_____ C
ΜΕΤΡΙΑ_____ C
ΠΟΛΥ_____ C
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ_____ C

14. ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

Α) ΦΥΛΟ_____ C
Β) ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ_____ C
Γ) ΗΛΙΚΙΑ_____ C
Δ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ_____ C
Ε) ΑΛΛΟΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....
.....

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Αγαπητοί Συνάδελφοι

Στο πλαίσιο της διεξαγωγής της Πτυχιακής Εργασίας μας, πραγματοποιούμε μια έρευνα, όσον αφορά το χώρο εργασίας σας.

Σας παρακαλούμε να διαθέσετε λίγο από το χρόνο σας και να συμπληρώσετε προσεκτικά το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί.

Σας ευχαριστούμε.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2010

ΗΛΙΚΙΑ:

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ_____ C

 ΓΥΝΑΙΚΑ_____ C

1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΑΕΙ_____ C

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΤΕΙ_____ C

2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΜΑΣΤΕΡ_____ C

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ_____ C

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η_____ C

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η_____ C

ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η_____ C

ΧΗΡΟΣ/Α_____ C

5. ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

ΧΩΡΙΟ_____ C

ΚΩΜΟΠΟΛΗ_____ C

ΠΟΛΗ ΜΕ 10.000-150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ_____ C

ΠΟΛΗ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ_____ C

6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ/Η ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ _____ C

ΔΗΜΟΣΙΟΣ/Η ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ _____ C

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ ΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ

(π.χ. προϊστάμενος, υπεύθυνος Α, υπεύθυνος Β, νοσηλεύτης, κ.α.);

7. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ;

0-5 _____ C

5-10 _____ C

10-15 _____ C

15-20 _____ C

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 _____ C

8. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ;

0-5 _____ C

5-10 _____ C

10-15 _____ C

15-20 _____ C

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 _____ C

9. ΓΡΑΨΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΜΕ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΘΑ ΣΚΙΑΓΡΑΦΟΥΣΑΤΕ ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΑΣ.

10. ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΑΣ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ, ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ, ΟΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥΣ;

11. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ

Α) ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ _____ C

ΛΙΓΟ _____ C

ΜΕΤΡΙΑ _____ C

ΠΟΛΥ _____ C

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ _____ C

Β) ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ_____ C
ΛΙΓΟ_____ C
ΜΕΤΡΙΑ_____ C
ΠΟΛΥ_____ C
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ_____ C

12. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ

Α) ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ_____ C
ΛΙΓΟ_____ C
ΜΕΤΡΙΑ_____ C
ΠΟΛΥ_____ C
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ_____ C

Β) ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ_____ C
ΛΙΓΟ_____ C
ΜΕΤΡΙΑ_____ C
ΠΟΛΥ_____ C
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ_____ C

13. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ_____ C
ΛΙΓΟ_____ C
ΜΕΤΡΙΑ_____ C
ΠΟΛΥ_____ C
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ_____ C

14. ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

Α) ΦΥΛΟ_____ C
Β) ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ_____ C
Γ) ΗΛΙΚΙΑ_____ C
Δ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ_____ C
Ε) ΑΛΛΟΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία:

Jankowich (2004) *“Research Methods for studies and projects”*, London: Macmillan Press Ltd.

Les Pickett (2000) *Industrial and commercial training*, MCB University Press.

Mohammad Talha (2004) *“Total quality management (TQM) : An overview”*. The Bottom Line : Managing Library Finances, Volume 17, Number 1.

Moore, Z (2006) *“Clinical Sport Psychology”*, Journal of Sports, U.K.

Maslach C. (2001) *JOB BURNOUT*. 52:397 -422

Menzies IEP (1960) *A case study in the functioning of social systems as a defence against anxiety*. 13:95 -121

Glasberg AL (2007) *Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers*. 60:10 -19

Wright LD (2006) *Violating professional boundaries*. Nursing 2006, 36:52 -54

Mackintosh C. (2005) *Protecting the self: A descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas*. 44:982- 990

Mc Creight BS (2006) *Perinatal grief and emotional labour: A study of nurses experiences in gynae wards.* 42:439- 448

Rowe MM, Sherlock H .(2005) *Stress and verbal abuse in nursing: Do burned- out nurses eat their young?* 242-248

Lewis M.(2006) *Nurse bullying: Organizational consideration in the maintainance and perpetration of health care bullying cultures.* 14:52 -58

Kelly B. (1998) *Preserving moral integrity : A follow-up study with new graduate nurses.* 28: 1134- 1145

McMillan I (1995) *Losing control* , 91: 40-43

West E., Barron DN (1999) *Hierarchies and cliques in the social networks of health care professionals: Implications for the designs of dissemination strategies.* 48: 633- 646

Ελληνική Βιβλιογραφία:

Αδαλή Ε. (2001) Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες. *Νοσηλευτική* 39:292- 297

Αλεξιάδης Ι- Σιγάλας Α.Δ. (1999) Υπηρεσίες Υγείας - Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Τόμος Α', Πάτρα: ΕΑΠ

Γκουλιαβούδη, Αν., (2006), Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ποιότητα Ζωής, Αθήνα

Γρηγορούδης Ε. (2001) *Μεθοδολογίες μέτρησης ποιότητας και συγκριτικής ανάλυσης επιδόσεων,* Αθήνα

Γρηγοράκος Π. (2005) Το μετέωρο βήμα στην υγεία. *Παρόν της Κυριακής*.

Δρακουλόγκωνα, Σ., (2004), Ο ρόλος του νοσηλευτική στο σύστημα ελέγχουν ποιότητας στο γενικό νοσοκομείο, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Αθήνα, Τ.1

Δρ. Ουζούνη, Χρ., (2004), *Το στρες των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα, Νοσηλευτική 43:62-66*, Αθήνα

Ζαφείρης Α. (1999) *Οικογενειακή θεραπεία: Θεωρία και πρακτικές εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κανδρή Θ- Καλέμη Γ- Μόσχος Ν. (2004) Αξίες, στάσεις και πεπιοθήσεις φοιτητών νοσηλευτικής για την ιδανική επαγγελματική σταδιοδρομία και για την επαγγελματική σταδιοδρομία στη Νοσηλευτική. *Νοσηλευτική, 42:353-363*

Κοτσαμπασάκη Σ., Κυριακίδου Ε. (2003) Αξίες, στάσεις και πεπιοθήσεις φοιτητών Νοσηλευτικής για την ιδανική επαγγελματική σταδιοδρομία και για την επαγγελματική σταδιοδρομία στην Νοσηλευτική. *Νοσηλευτική, 42: 353-363*

Κυριακίδου Ε., (2004), *Κοινωνική νοσηλευτική*, Αθήνα: Η Ταβίθα

Κωνσταντοπούλου Α. (2005), *“Η πολιτική Υγείας στην Ελλάδα”*, Αθήνα

Λιακοπούλου Θ. (2007) *Ιδιωτικές δαπάνες υγείας για το 2007*. Αθήνα

Leiter MP, Maslach C.(2007) *Πώς να αντιμετωπίσετε την επαγγελματική εξουθένωση*. (Επιμέλεια-Μετάφραση : Αντωνίου ΑΣ) Αθήνα:Κλειδάριθμος.

Μάντζαρης Γ.(2003) *“Σύγχρονη Οργάνωση & Διοίκηση Επιχειρήσεων”*, Αθήνα : Β. Γκιούρδας

Μισουρίδου Ε. (2007) Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλεύτη – ασθενή. *Νοσηλευτική* 46:374- 380

Μισουρίδου Ε. (2009) Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη Νοσηλευτική. *Νοσηλευτική* 48:358-365

Μαρβάκη Χ- Δημουλά Υ (2007) Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού, *Νοσηλευτική*, 48:358-365

Μπέσης Ν., (1993), “*Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας*”, Αθήνα :IOBE

Παπαδάτου Δ. , Αναγνωστόπουλος Φ. (1999) *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Πετροπούλου Ε.(2007), “*Απειλείται με λουκέτο το Εθνικό Σύστημα Υγείας, Ημερησία Αποτελεσματικότητα*”, Επιθεώρηση Υγείας, Αθήνα

Ραγιά Α. (2003) Η καλή συνεργασία, πρόκληση και προϋπόθεση στη σύγχρονη νοσηλευτική. *Νοσηλευτική*, 42:286-292

Σαρρής Μ-Σούλης Σ. (1996) “*Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα*”, Αθήνα

Σκούλας Ν., (1998), *Διαχείριση και Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα

Σούλης Σ., (1996), “*Οικονομική της Υγείας*”, Αθήνα

Τσώλη, Θ.(2003) , “*Ο Έλληνας ασθενής στην εντατική της Ε.Ε.*”, Εφημερίδα Το Βήμα.

Χατζηνικολάου Α. (2007) “*Νοσηλευτική*”, Γενικό Άρθρο

Χυτήρης Σ. (2001) “*Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*”, Interbooks

Ηλεκτρονική Βιβλιογραφία:

<http://www.nurs.uoa.gr/istoselida/EL%20SUNERGASIA%20STH%20FR.YG.htm> Οργάνωση της υγείας, «*Η συνεργασία στη φροντίδα υγείας*» (11/1/2010)

Hellastat, 2008, «*Έρευνα για τις δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες υγείας στην Ελλάδα*» (12/1/2010)

<http://www.ygeiasprotyton.gr/protypa.html#typopoinsn> ΟΟΣΑ, 2007, «*Δημόσιες και Ιδιωτικές Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα*» (12/1/2010)