

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας

Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως το σύνδρομο της σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης του επαγγελματία υγείας. Στα πλαίσια αυτού, ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον για τους αρρώστους του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και έτσι εμφανίζει δυσκολία στην αναγνώριση και στην ταυτοποίησή του. Οριοθετείται μέσα από συγκεκριμένες συμπεριφορές και στάσεις των εργαζομένων, που συχνά συνοδεύονται από οργανικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα και τα αίτια της αναζητούνται στη δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον. Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου, ο επαγγελματίας υγείας καλείται να αναγνωρίσει αρχικά μόνος του τις αδυναμίες και τα όριά του, ώστε, εάν είναι δυνατόν, να προλάβει ή να αντιμετωπίσει έγκαιρα τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οφείλει όμως και η διοίκηση των νοσοκομείων να ενδιαφερθεί με την εξεύρεση αποτελεσματικών τρόπων χειρισμού των προβλημάτων, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στους χρήστες υπηρεσιών υγείας.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών του ψυχικών αποθεμάτων, στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες, που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Το σύνδρομο αυτό δυνητικά μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, αφορά όμως κυρίως στον επαγγελματία υγείας, λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας. Είναι στενά συνυφασμένο με την αποδοτικότητα του και έχει άμεση και ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας.

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Διευκρινίζεται εννοιολογικά η επαγγελματική εξουθένωση, περιγράφονται οι ενδείξεις, τα συμπτώματα, οι αιτίες και οι επιπτώσεις της και προτείνονται μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης.

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout)

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2008, 25(5):642-647
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, 25(5):642-647

**Χ. Δημητρόπουλος,
Ν. Φιλίππου**

9η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ
«Σωτήρια», Αθήνα

Professional burnout in health
professionals

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Επαγγελματική εξουθένωση
Επαγγελματικό stress
Εργασιακό περιβάλλον
Ποιότητα υπηρεσιών υγείας

Υποβλήθηκε 13.9.2006

Εγκρίθηκε 24.7.2007

εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974, όταν ο Freudenberger περιέγραψε σε ένα άρθρο του ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, που εμφανίστηκαν σε επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας. Από τότε, ένας σημαντικός αριθμός ερευνητών στις ΗΠΑ και την Ευρώπη (Maslach, Jackson, Pines, Aronson κ.ά.) μελέτα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ως προς τον ορισμό, την έναρξη και τη συνέχειά του, την αιτιοπαθογένεια, τις επιπτώσεις και τους τρόπους αντιμετώπισής του. Το 1980, οι Edelwich και Brodsky υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια προοδευτική διαδικασία και την κατηγοριοποιούν σε τέσσερα στάδια.

Στον Ελλαδικό χώρο, τα τελευταία χρόνια, σε ερευνητικό επίπεδο παρατηρείται ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για το εργασιακό stress και την επαγγελματική εξουθένωση σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς. Αναλυτικότερα, ο Κουλιεράκης μελέτησε το ιδιαίτερο εργασιακό περιβάλλον της φυλακής,¹ οι Βελονάκης και συν εργαζόμενους σε επιχειρήσεις τροφίμων² και η Μαγγίωρου την επαγγελματική εξουθένωση του Έλληνα αστυνομικού.³

Στον τομέα της υγείας ξεχωρίζουν οι εργασίες των Αντωνίου και συν για τη μελέτη της ψυχοσωματικής ισορροπίας των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία, που συνέδεσε

τα υψηλά επίπεδα εργασιακού stress με τη σωματική και τη συναισθηματική δυσλειτουργία κυρίως σε εργαζόμενους μικρότερων ηλικιών,⁴ και η εργασία των Σιουρούνη και συν για την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου της Τρίπολης, που παρατηρεί υψηλότερες ενδείξεις συναισθηματικής εξάντλησης και αίσθησης αποπροσωποποίησης σε άτομα που εργάζονται σε χώρους όπου έχουν ως κύριο σκοπό τη θεραπεία, συγκριτικά με εκείνους που εργάζονται σε τμήματα αποκατάστασης.⁵ Οι Καρύδας και συν μελέτησαν το βαθμό ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των κατηγοριών των νοσοκομείων των νησιών του Αιγαίου, με επίκεντρο τα θέματα της σπουδαιότητας της εκπαίδευσης, της αυτονομίας των νοσηλευτών και της ισότητας στις ευκαιρίες ανέλιξης στον εργασιακό χώρο. Συμπεριέλαβαν όλους τους παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον της εργασίας και μπορούν να συμβάλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.⁶ Σημαντική θεωρείται και η εργασία των Σταύρου και συν για την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) της επαρχίας και την ικανοποίηση των διακομιζόμενων ασθενών, που ανέδειξε ότι η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζει όλες τις κλίμακες για τους παράγοντες ποιότητας ζωής του ερωτηματολογίου SF-36 και τον εργαζόμενο στην εργασιακή του απόδοση. Η αποπροσωποποίηση επηρεάζει τη συμπεριφορά των πληρωμάτων απέναντι στους ασθενείς, αλλά και την επικοινωνία με τον ιατρό υποδοχής και αμβλύνει τη νευρικότητα μεταξύ τους, ενώ η συνύπαρξη των τριών διαστάσεων της εξουθένωσης στους διασώστες συνεπάγεται μειωμένη ικανοποίηση για τους διακομιζόμενους ασθενείς.⁷ Με τη μελέτη της Καδδά για τους τρόπους διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας σε 42 δημόσια νοσοκομεία του νομού Αττικής, διαπιστώνεται η ύπαρξη του stress κυρίως στα ογκολογικά και τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, η αναγκαιότητα διαχείρισής του και τα θετικά αποτελέσματα στα λίγα νοσοκομεία που έχουν αναπτύξει οργανωμένες παρεμβάσεις διαχείρισης, κυρίως μέσω της συζήτησης με ειδικούς επιστήμονες, τη δημιουργία ομάδων εργασίας και την υλοποίηση σεμιναρίων και ημερίδων.⁸ Η ανάλυση των δεδομένων της εργασίας των Παπαδοπούλου και συν στο Κοινωνικό Σπίτι «Η Θέτις», γενικά, έδειξε θετικά αποτελέσματα σχετικά με τις δυσκολίες, το stress και τις ανάγκες υποστήριξης των εργαζομένων. Ανέδειξε ως παράγοντες την υποστήριξη του προσωπικού με καλύτερη οργάνωση του πλαισίου εργασίας και με σαφώς προσδιορισμένους ρόλους και αρμοδιότητες, την εποπτεία των εργαζομένων (ατομική-ομαδική), την ενίσχυση συναντήσεων των μελών του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων, τη συνεργασία και την ενίσχυση των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης.⁹ Τους κυριότερους

παράγοντες που προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) μελέτησε η Μιχαλοπούλου και τόνισε τη σημαντικότητα της διδασκαλίας τρόπων μείωσης του άγχους, προκειμένου να αποφεύγεται η επαγγελματική εξουθένωση.¹⁰ Τη σημαντικότητα του φαινομένου ανέδειξε πριν από δύο χρόνια και η Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας (ΓΣΕΕ) και η Ανώτατη Διοίκηση Ενώσεων Δημοσίων Υπαλλήλων (ΑΔΕΔΥ) με τη διοργάνωση της ημερίδας, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης: Μια πρόκληση για τον κόσμο της εργασίας», στην οποία παρουσιάστηκαν ενδιαφέρουσες απόψεις και θέσεις για την εξουθένωση των εργαζομένων.¹¹

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

3.1. Εννοιολογική διευκρίνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης ή εξάντλησης χρησιμοποιείται ευρέως στη βιβλιογραφία, αν και ακόμη γίνονται προσπάθειες ακριβούς περιγραφής της και διαχωρισμού της από το επαγγελματικό άγχος (occupational stress), του οποίου θεωρείται ιδιόζουσα μορφή.¹² Όταν το άτομο αντιλαμβάνεται μια ασυμφωνία ή αντίφαση (πραγματική ή φανταστική) ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλει μια κατάσταση και στα αποθέματα (βιολογικά, ψυχολογικά, κοινωνικά) που διαθέτει για να την αντιμετωπίσει, τότε βιώνει stress.⁸ Στο χώρο της υγείας, το stress μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, όπως αυτή της αυξημένης έντασης, της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, ακόμα και της κατάθλιψης.⁸ Πιο συγκεκριμένα, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται μια μορφή χρόνιου και παρατεταμένου επαγγελματικού stress, όπου το άτομο προοδευτικά αποδυναμώνεται, ενώ ταυτόχρονα αισθάνεται ότι τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσει τους ιδιαίτερα έντονους πιεστικούς παράγοντες της εργασίας του. Αυτή η μακροχρόνια έκθεση και η εμπλοκή σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής μπορεί να προκαλέσει φαινόμενα σωματικής, συναισθηματικής αλλά και ψυχικής κόπωσης καθώς και αίσθημα αποτυχίας, κυρίως στα άτομα που θέτουν ανέφικτα ιδανικά πρότυπα παροχής υπηρεσιών, με συνέπεια να αποκτούν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ειδικά όταν αποτυγχάνουν να φανούν αντάξιοι αυτών των προσδοκιών.¹² Αυτές οι ενδείξεις εξουθένωσης φαίνεται ότι δεν έχουν αντίκτυπο μόνο στην άσκηση της εργασίας, αλλά και στην προσωπική και την κοινωνική ζωή των επαγγελματιών υγείας. Στην προσπάθειά τους να συνοψίσουν απλοϊκά αυτή την προοδευτική διαδικασία απο-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας, οι Maslach και

Jackson περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του για τους αρρώστους του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Σύμφωνα με τους Maslach et al,^{11,12} η επαγγελματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις:

- Τη συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), που αναφέρεται στο αίσθημα ψυχικής κόπωσης και καθιστά τον επαγγελματία ανίκανο να συγκεντρωθεί στα εργασιακά του καθήκοντα
- Την αποπροσωποποίηση (depersonalization), που αναφέρεται στην ανάπτυξη ουδέτερων ή ακόμη και αρνητικών αισθημάτων και την απομάκρυνση του επαγγελματία από τον ασθενή
- Το αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης (loss of personal accomplishment), που αναφέρεται στο μειωμένο επιθυμητό και επιδιωκόμενο αίσθημα ικανοποίησης του επαγγελματία από την εργασία του.

3.2. Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης

3.2.1. Στάδιο ενθουσιασμού. Στο στάδιο αυτό, ο επαγγελματίας υγείας είναι συνήθως στην αρχή της καριέρας του ή εισέρχεται για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας. Έχει μη ρεαλιστικές προσδοκίες, υψηλούς στόχους, ανέφικτους, και επενδύει υπερβολικά στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς ή τους συναδέλφους του. Από το χώρο αυτόν προσπαθεί να αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση και γι' αυτόν το λόγο αφιερώνει πολύ χρόνο και ενέργεια στο αντικείμενό του.

3.2.2. Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας. Στο δεύτερο αυτό στάδιο, ο επαγγελματίας διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται συνήθως ούτε στις προσδοκίες ούτε και στις ανάγκες του και απογοητεύεται. Αρχικά, νομίζει ότι αν δουλέψει πιο εντατικά θα καλύψει αυτό το κενό κι έτσι αφιερώνει ακόμη περισσότερο χρόνο στη δουλειά του, παρακολουθεί σεμινάρια, συνέδρια και προγράμματα κατάρτισης. Παράλληλα, αρχίζει να ενοχλείται από πράγματα που στην αρχή δεν τον απασχολούσαν και να συνειδητοποιεί ότι η εργασία του δεν είναι ικανή να καλύψει τα κενά ούτε και της προσωπικής του ζωής.

3.2.3. Στάδιο απογοήτευσης και ματαιώσης. Ο επαγγελματίας αισθάνεται ότι δουλεύει σε μια εργασία που του δημιουργεί πολύ άγχος και πιστεύει ότι οτιδήποτε προσφέρει είναι μάταιο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απογοήτευση και την αμφισβήτηση των προσωπικών του ικανοτήτων. Η φάση αυτή είναι μεταβατική, καθότι ο επαγγελματίας, είτε αναθεωρεί τους μη ρεαλιστικούς του στόχους, είτε

φθάνει στο σημείο να απομακρύνεται προοδευτικά από τους αρρώστους και γενικά από το χώρο εργασίας του, καταστάσεις που του προξενούν άγχος.

3.2.4. Στάδιο απάθειας. Στο τελευταίο αυτό στάδιο, ο επαγγελματίας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών του, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα και ουσιαστικά διατηρεί τη θέση του καθαρά για βιοποριστικούς λόγους, προσπαθώντας να αντιμετωπίσει τις χρόνιες αναβολές και ματαιώσεις που βιώνει. Το τελικό αποτέλεσμα είναι να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις του με τα σημαντικά πρόσωπα του προσωπικού και του κοινωνικού του περιβάλλοντος και ταυτόχρονα να μη βρίσκει υποστηρικτικό πλαίσιο σε μια τόσο δύσκολη και αδιέξοδη φάση της ζωής του.

3.3. Ενδείξεις και συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και έτσι εμφανίζει δυσκολία στην αναγνώρισή της.¹² Οριοθετείται μέσα από συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές των εργαζομένων, που συχνά συνοδεύονται από συμπτώματα σε οργανικό, συναισθηματικό, γνωστικό επίπεδο ή και επίπεδο συμπεριφοράς.

Χαρακτηριστικά της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης του επαγγελματία αποτελούν η έντονη αποθάρρυνση του και η αίσθηση ότι δεν είναι ικανός να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών και τις δικές του προσδοκίες. Ο επαγγελματίας συχνά συμπεριφέρεται σαν να έχει απέναντί του ένα «περιστατικό» και όχι έναν ασθενή, εμφανίζεται πολυάσχολος και μη διαθέσιμος. Αποφεύγει το συναισθηματικό δέσιμο με τους ασθενείς, γίνεται ψυχρός, τυπικός, απρόσωπος, αδιάφορος, απότομος και κάποτε επιθετικός.¹² Παρουσιάζει υποτίμηση, έλλειψη φροντίδας και σεβασμού, συναισθηματική ανεπάρκεια ή εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους αρρώστους, τους συναδέλφους, αλλά και τον ίδιο του τον εαυτό. Εμφανίζει δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, έλλειψη παρατηρητικότητας και καλής μνήμης, επιρρέπεια σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, λάθη, απροσεξίες και ατυχήματα. Συχνά αργοπορεί, απουσιάζει ή συγκρούεται με συνεργάτες και μέλη της οικογένειάς του.

Συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, επιδεινώνεται, συνοδεύεται και από ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως χρόνια κόπωση, διαταραχές ύπνου και μυοσκελετικά προβλήματα, ή συμπτώματα αρτηριακής υπέρτασης, πεπτικού έλκους, ημικρανιών και κατάθλιψης.¹³ Καθότι όλα αυτά μπορεί να σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας των εργαζομένων ή με την ιδιαίτερη φύση της εργασίας

τους, δεν είναι εύκολο να αποδοθούν στην επαγγελματική εξουθένωση. Η αναγνώριση της ύπαρξης του συνδρόμου γίνεται κυρίως με παρατήρηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων και με προσωπικές συνεντεύξεις. Για τον αντικειμενικό προσδιορισμό και τη συστηματική καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης, όμως, απαιτείται μέτρηση του βαθμού της σε κάθε εργαζόμενο.

3.4. Επιπτώσεις και μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση και την ψυχική ισορροπία του επαγγελματία, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην κοινωνική-προσωπική του ζωή. Επίσης, εμπλέκονται θέματα εργασιακής ασφάλειας, ικανοποίησης και στελέχωσης του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού, καθώς επίσης θέματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Συσχετίσεις έχουν γίνει με τη μειωμένη παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας, την αυξημένη συχνότητα λαθών και μετεγχειρητικών επιπλοκών, την αυξημένη θνητότητα χειρουργημένων ασθενών, την ανεπάρκεια στη στελέχωση, τη χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και την προσφορά χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών.¹² Οι πολλαπλές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης αναδεικνύουν τις διαστάσεις αυτού του προβλήματος, ανάγοντάς το από το ατομικό επίπεδο σε ένα ιδιαίτερο οργανωτικό πρόβλημα, το οποίο χρειάζεται έγκυρη και έγκαιρη ορθή αξιολόγηση.

Η συστηματική μελέτη και καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης βασίζεται στη χρησιμοποίηση τυποποιημένων ερωτηματολογίων. Στην πλειοψηφία των μελετών, το φαινόμενο αξιολογείται με τη χρήση του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης του Maslach (Maslach burnout inventory, MBI), που μετράει τις τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, ή με την κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης για το προσωπικό υγείας (staff burnout scale for health professionals, SBSHP), που μετράει τις ψυχολογικές εκδηλώσεις, τις εκδηλώσεις συμπεριφοράς και τις οργανικές παραμέτρους του συνδρόμου.¹² Μέσω αυτών, ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτυπώνεται με βάση συγκεκριμένες κλίμακες μέτρησης ή συσχετίζεται με άλλες παραμέτρους, όπως το εργασιακό άγχος και την εργασιακή ικανοποίηση, υποδεικνύοντας έμμεσα ή άμεσα την επαγγελματική εξουθένωση.

3.5. Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις, που προσπα-

θούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον και στους παράγοντες που οδηγούν σε μεταστροφή του δημιουργικού σε προβληματικό stress στο χώρο εργασίας. Οι παράγοντες αυτοί κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες:

Περιβαλλοντικοί παράγοντες. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του επαγγελματία, όπως η ασάφεια του καθηκοντολογίου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού και η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση. Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης των εργαζομένων (από τους άμεσους προϊστάμενους, τους συνεργάτες, ειδικούς φορείς ή τη διοίκηση της μονάδας υγείας), οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των συγγενών τους, η συχνή έκθεση του επαγγελματία στο θάνατο και οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας, θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου. Επιπρόσθετα, αθροίζονται και οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου εργασίας: αυξημένες ανάγκες των ασθενών ορισμένων τμημάτων, όπως οι ογκολογικές πτέρυγες, οι πτέρυγες με ασθενείς που πάσχουν από AIDS, τα ΤΕΠ και οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή και την οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στους υγειονομικούς χώρους της ελληνικής πραγματικότητας παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Ατομικοί παράγοντες. Πρόκειται για παράγοντες που ανήκουν και συσχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Ο τρόπος χειρισμού του άγχους, το είδος των προσδοκιών που έχει από τον εργασιακό του χώρο, η επάρκεια του μισθού, ακόμη και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, εντάσσονται στην κατηγορία αυτή. Η ανθεκτικότητα που εμφανίζουν ορισμένοι επαγγελματίες στο άγχος και η ικανότητα μετατροπής του σε πρόκληση, η αυξημένη αίσθηση ελέγχου και η ύπαρξη γνωστής εμπειρίας και δυνατότητας διαχείρισης του εργασιακού stress, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Απεναντίας, οι φόβοι των επαγγελματιών υγείας, είτε αυτοί που αναδύονται μέσα από την ίδια την ιατρική πράξη (φόβος πρόκλησης πόνου, θεραπευτικής αποτυχίας, κατηγορίας κ.ά.), είτε αυτοί που λειτουργούν σε ένα λιγότερο συνειδητό επίπεδο (φόβος θανάτου, αγνώστου, έκφρασης συναισθημάτων κ.ά.), σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης, που συχνά έχει το ιατροφαρμακευτικό προσωπικό σε θέματα επικοινωνίας, δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την επικοινωνία με τους ασθενείς και προβληματίζει-πιέζει συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας.

3.6. Μέτρα προφύλαξης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι παρεμβάσεις για τη στήριξη των επαγγελματιών υγείας και την αποφυγή- αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζονται σε δύο επίπεδα:

3.6.1. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο. Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο αναφέρονται στις προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας:

- Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων: Είναι σημαντικό για τον επαγγελματία να μην αγνοήσει κάποιες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως οργανικά ή ψυχοκοινωνικά συμπτώματα.
- Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών: Η επανεκτίμηση των στόχων, των προσδοκιών και των κινήτρων των επαγγελματιών βοηθάει στην αποφυγή του μόνιμου άγχους, στην αναγνώριση στοιχείων εγωισμού στα πλαίσια της εργασίας, στην επίτευξη των στόχων και στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, καθώς και στην καλύτερη εδραίωση του επαγγελματία στον εργασιακό του χώρο.
- Αναζήτηση υποστήριξης: Είναι πολύ σημαντική η αναζήτηση βοήθειας στα προβλήματά του και υποστήριξης του επαγγελματία, είτε από φίλους και συνεργάτες, είτε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Είναι φανερό ότι η υποστήριξη λειτουργεί θεραπευτικά μόνο για τα άτομα που την αποδέχονται, γι' αυτό και κρίνεται πολύ σημαντική η ίδια η αναγνώριση της ανάγκης βοήθειας του επαγγελματία. Η στήριξη μειώνει το εργασιακό άγχος και τις πιθανότητες να νοσήσει ο επαγγελματίας. Σημαντικό είναι να μην αποζητάται μόνο από ένα πρόσωπο, για την αποφυγή εκτόνωσης συσσωρευμένου θυμού και άγχους προς μία μόνο κατεύθυνση, με όλες τις επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει. Για κάθε εργαζόμενο θα πρέπει να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο υποστηρικτικό δίκτυο στο χώρο της δουλειάς του, που να δίνει δυνατότητες έκφρασης, υποστήριξης και αντιμετώπισης των επερχόμενων εργασιακών προβλημάτων.
- Ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες εκτός εργασίας: Δίνει τη δυνατότητα εκτόνωσης του επαγγελματία και συνήθως προάγει την επικοινωνία.
- Προσωπική επιλογή της θέσης εργασίας: Αυξάνει την αίσθηση ελέγχου και την αποφασιστικότητα του επαγγελματία.
- Επιλογή νέας θέσης εργασίας.

3.6.2. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο. Αναφέρονται σε ενέργειες, την ευθύνη των οποίων έχει η διοίκηση του νοσοκομείου ή μιας μονάδας υγείας:

- Δημιουργία ειδικών ομάδων Ballint, με στόχο την

εκπαίδευση των επαγγελματιών στην αναγνώριση των ψυχολογικών προβλημάτων με ψυχολογικές και σωματικές εκφάνσεις, τη βελτίωση της επικοινωνίας με τον ασθενή και την κατανόηση της σημασίας της συμπάθειας προς τους ασθενείς

- Οργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων και παροχή δυνατοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης-επιμόρφωσης, ειδικά σε θέματα αντιμετώπισης του εργασιακού stress
- Δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, τόσο για τους επαγγελματίες, όσο και για τους συγγενείς τους
- Προώθηση των μεθόδων υποκίνησης των εργαζομένων
- Παροχή δυνατοτήτων πολυμορφίας στο εργασιακό περιβάλλον
- Περιοδική διενέργεια μελετών-εργασιών για το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων της μονάδας και τους παράγοντες που την προκαλούν- διατηρούν και προσπάθεια εξάλειψης των στρεσογόνων αυτών παραγόντων
- Δημιουργία ειδικών τμημάτων και θέσεων εργασίας με εξειδικευμένο προσωπικό (ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) για το συντονισμό και την επίλυση προβλημάτων επαγγελματικής εξουθένωσης
- Επίταση της προσοχής των φορέων για τα συμπτώματα του συνδρόμου, σε κάθε διοικητικό, νοσηλευτικό και ιατρικό υπεύθυνο των τμημάτων
- Καλύτερη οργάνωση του πλαισίου εργασίας, με σαφώς προσδιορισμένους ρόλους και αρμοδιότητες
- Ατομική και ομαδική εποπτεία των εργαζομένων
- Ενίσχυση συναντήσεων των μελών του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και της συνεργασίας τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα τελευταία χρόνια έχει διευρυνθεί το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας για το φαινόμενο του επαγγελματικού stress και της εξουθένωσης. Πολλοί αναγνωρίζουν την ύπαρξή του και πολλοί πλήττονται από αυτό. Επιτακτική κρίνεται η ανάγκη ορθολογικής αντιμετώπισής του στους χώρους υγείας μέσα από οργανωμένες δομές και πλαίσια.

Ο επαγγελματίας υγείας καλείται να επιτελέσει το δικό του ρόλο· να αναγνωρίσει τις αδυναμίες και τα όριά του, προλαμβάνοντας ή αντιμετωπίζοντας εγκαίρως συμπτώματα εξουθένωσης, ώστε να μπορεί να προσφέρει φροντίδα σε άτομα που την έχουν ανάγκη, αλλά και η διοίκηση των νοσοκομείων οφείλει να ενδιαφερθεί, εξασφαλίζοντας απο-

τελεσµατικούς τρόπους χειρισµού, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα στις παρεχόµενες υπηρεσίες.

Περισσότερες έρευνες πρέπει να γίνουν στον Ελλαδικό χώρο στον τοµέα της υγείας για την καταγραφή της έκτασης και του βαθµού της υπάρχουσας επαγγελµατικής

εξουθένωσης και την εξακρίβωση των αιτιών της, κυρίως στον ιατρικό τοµέα, που υστερεί αισθητά. Πρέπει να θεσπιστούν όρια επικινδυνότητας-ασφάλειας, προκειµένου να διασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή ποιότητα των παρεχόµενων υπηρεσιών υγείας στους χρήστες.

ABSTRACT

Professional burnout in health professionals

C. DIMITROPOULOS, N. FILIPPOU

9th Respiratory Department, "Sotiria" General Hospital of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2008, 25(5):642-647

Professional burnout in health professionals can be described as a syndrome of physical and psychological exhaustion. In this context the health worker loses interest in the patients, ceases to derive any satisfaction from the job and creates a negative self-image. This situation has not yet been recognised as a disease with specific symptomatology and so it presents difficulty in recognition and identification. Its identification is made through specific behaviors and attitudes of the employees, often accompanied by physical and psychosomatic symptoms. The causes of burnout are found in the dynamic interaction of the employee and the occupational environment. In order to combat this syndrome, health professionals are initially asked to recognise their weaknesses and limits, in order to prevent, if possible, or institute early treatment for the symptoms of professional burnout. The hospital administration should pay serious attention to finding effective ways of addressing this problem, at the same time assuring the quality of the health services provided.

Key words: Occupational environment, Professional burnout, Professional stress, Quality of health services

Βιβλιογραφία

1. ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ Γ, ΜΕΤΑΛΛΗΝΟΥ Ο, ΠΑΝΤΖΟΥ Π. *Συμπεριφορές υγείας. Πρότυπα και μεταβολές*. ΕΑΠ, Πάτρα, 2000
2. ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ Ε, ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Πηγές και εκδηλώσεις stress σε Έλληνες εργαζόµενους. *Νέα Υγεία* 1999, 24:7
3. ΜΑΓΓΙΩΡΟΥ Β. Η επαγγελµατική εξουθένωση του Έλληνα αστυνομικού. Ινστιτούτο Αστυνομικών Μελετών Επιµόρφωσης και Τεκµηρίωσης, www.inamete.gr, Μάρτιος 2006
4. ΑΝΤΩΝΙΟΥ Α, ΤΖΑΒΑΡΑ Χ. Ψυχοσωµατική υγεία και εργασιακό stress των εργαζόµενων σε ελληνικά νοσοκοµεία. *Νέα Υγεία* 2005, 47:8
5. ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ Ε, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΧΟΝΔΡΟΣ Π. Διερεύνηση του συνδρόµου επαγγελµατικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκοµείου Τρίπολης. *Επιθεώρηση Υγείας* 2006, 17:31-35
6. ΚΑΡΥΔΑ Σ, ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Π, ΓΙΟΒΑΝΗ Μ. Βαθµός ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού. *Επιθεώρηση Υγείας* 2004, 15:23-28
7. ΣΤΑΥΡΟΥ Σ, ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ. Επαγγελµατική εξουθένωση του προσωπικού του ΕΚΑΒ και ικανοποίηση των διακοµιζόµενων ασθενών. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:11-25
8. ΚΑΔΔΑ Α. Τρόποι διαχείρισης του stress των επαγγελµατιών υγείας στα δηµόσια νοσοκοµεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:23-26
9. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Κ, ΧΡΙΣΤΟΓΙΩΡΓΟΣ Σ, ΖΑΧΑΡΙΑΣ Β, ΤΣΙΑΝΤΗΣ Ι. Ανάγκες υποστήριξης και επαγγελµατική εξουθένωση του προσωπικού. Η εµπειρία των εργαζόµενων στο Κοινωνικό Σπίτι «Η Θέτις». *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1997, 57:84-89
10. ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ Α. Το άγχος των νοσηλευτών που εργάζονται στο Τμήµα Επειγόντων Περιστατικών. *Νοσηλευτική* 2003, 42:293-298
11. ΣΤΑΜΑΤΗ Α. Το σύνδροµο της επαγγελµατικής εξουθένωσης: Μια πρόκληση για τον κόσµο της εργασίας. Ηµερίδα, Αθήνα, 2004, Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Εργασιακών Σχέσεων - European Industrial Relations Observatory
12. ΜΑΡΚΟΥ Π. Η επαγγελµατική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκοµείων. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:21-25
13. ΤΙΤΟΜΙΧΛΑΚΗ Μ, ΚΑΦΕΤΖΑΚΗΣ Β, ΚΑΡΑΜΑΛΑΚΗ Μ, ΧΑΝΙΩΤΑΚΗΣ Α. Κόπωση επαγγελµατιών υγείας. *Ιατρικά Χρονικά* 2006, 29:242-248

Corresponding author:

C. Dimitropoulos, 9th Pneumology Department, "Sotiria" General Hospital of Chest Diseases, 152 Mesogeion Ave., GR-115 27 Athens, Greece, Tel.: +30 2107763328 e-mail: xdimitr@yahoo.gr