

Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον: Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή

Δ. Τούκας¹, Α. Τούκα²

¹ Κέντρο Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου Αν. Αττικής-Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

² Τμήμα Βιολογίας-Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον: Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Πολύαριθμα βιβλιογραφικά δεδομένα επισημαίνουν ότι το υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων βιώνει υψηλά επίπεδα επαγγελματικού άγχους το οποίο συχνά έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το υπερβολικό άγχος στο χώρο εργασίας επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχική ευεξία των εργαζομένων μειώνοντας παράλληλα την απόδοσή τους στην εργασία. Η αντιμετώπιση του βασίζεται σε μία ολιστική προσέγγιση των συνθηκών εργασίας υιοθετώντας ευρείες και συνεργιστικές στρατηγικές που μπορούν να αξιολογούν εξειδικευμένα φαινόμενα και παράλληλα να εξετάζουν τις κοινές πλευρές και τις διασυνδέσεις των προβλημάτων που αφορούν σε προσωπικό, διαπροσωπικό και οργανωτικό επίπεδο. Οι στρατηγικές αυτές εκτός από την ιατρική επίβλεψη, αφορούν στην οργάνωση της εργασίας, στις πρακτικές εργασίας και στους τρόπους συμπεριφοράς των εργαζομένων. Η επιλογή της στρατηγικής καθώς και το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα αναπτυχθούν οι παρεμβατικές ενέργειες καθορίζονται από τα αποτελέσματα της ανάλυσης της επικινδυνότητας του εργασιακού άγχους. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των εργαλείων αξιολόγησης της επικινδυνότητας του επαγγελματικού άγχους, των κριτηρίων επιλογής τους καθώς και των στρατηγικών ανάλυσης και διαχείρισης του.

Λέξεις ευρετηρίου: επαγγελματικό άγχος, επαγγελματική εξουθένωση, προσωπικό νοσοκομείων, ανάλυση επικινδυνότητας, στρατηγικές διαχείρισης

ABSTRACT

D. Toukas¹ and A. Touka²

¹ Centre of Prevention of Occupational Risk of East Attica-Ministry of Labour, Greece

² Department of Biology-University of Ioannina, Greece

Analysis and management of occupational stress in the hospital environmental: from scientific approach to practical application

Several bibliographic data underline that the hospital's sanitary personnel presents high level of occupational stress that often generate the burn out syndrome. The excessive occupational stress affects negatively the employees' physical and psychical well-being and reduces their efficiency at work. The management of occupational stress is based on the working conditions' holistic approach adopting large and synergistic strategies that permit the problems' common aspects and correlations to be examined regarding to personal, interpersonal and organizational level. Apart from the medical surveillance, these strategies have to do with the work organization, work practices and work behavior. The strategy's choice, as well as the frame in which the interventions are developed, are determined by the results of the occupational stress risk analysis. The aim of this study is the presentation of tools that are used for the valuation of occupational stress, the criterion that are chosen as well as the analysis and management's strategies of occupational stress.

Key words: occupational stress, burn out, hospital personnel, risk analysis, management strategies

Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον: Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή

Το επαγγελματικό άγχος είναι μία καλά τεκμηριωμένη κατάσταση, που προκύπτει από την αλληλεπίδραση των συνθηκών εργασίας και των ατομικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων, η οποία μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην υγεία τους καθώς στην απόδοση της αποτελεσματικότητας και παραγωγικότητάς τους. Στην διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν διάφοροι ορισμοί του επαγγελματικού άγχους ανάλογα με την οπτική γωνία θεώρησης και προσέγγισής του από τις διάφορες επιστήμες όπως π.χ. ως “το σύνολο των επιβλαβών σωματικών και ψυχικών αντιδράσεων που εκδηλώνονται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν είναι αναλογικές με τις ικανότητες, τους πόρους ή τις ανάγκες του εργαζομένου”¹ ή “κατάσταση που συνοδεύεται από φυσικές, ψυχολογικές ή κοινωνικές επιπτώσεις ή δυσλειτουργίες και η οποία προκύπτει σε άτομα που αισθάνονται ανίκανα να γεφυρώσουν το κενό ανάμεσα στις απαιτήσεις ή τις προσδοκίες που τίθενται επ’ αυτών”.²

Στον τομέα της εφαρμοσμένης υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, από άποψη λειτουργικότητας στις διαδικασίες ανάλυσης και διαχείρισής του άγχους, ο ορισμός του επαγγελματικού άγχους βασίζεται σε μία δυναμική αντίληψή του στην οποία ενσωματώνονται τα βασικά στοιχεία των σημαντικότερων μοντέλων ανάλυσης της επικινδυνότητας των ψυχοκοινωνικών κινδύνων. Σύμφωνα με αυτή το επαγγελματικό άγχος σκιαγραφείται ως μία κατάσταση που προκύπτει από την συνεχή αλληλεπίδραση τεσσάρων μεταβλητών: τις εξωτερικές απαιτήσεις (πίεση προερχόμενη από το περιβάλλον εργασίας), τις εσωτερικές απαιτήσεις (ατομικές προσδοκίες), το εσωτερικό υπόβαθρο του εργαζομένου (ικανότητα να αντιδρά και να προσαρμόζεται στις εξωτερικές και εσωτερικές απαιτήσεις) και της εξωτερικής υποστήριξης. Οι μεταβλητές αυτές αποτελούν τους πυλώνες πάνω στους οποίους αναπτύσσονται οι διάφορες στρατηγικές ανάλυσης και διαχείρισης του άγχους.

Ειδικότερα για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία βιβλιογραφικά δεδομένα επισημαίνουν ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούν τις επαγγελματικές ομάδες που είναι περισσότερο εκτεθειμένες σε αγχογόνους παράγοντες με αποτέλεσμα την εκδήλωση χρόνιου άγχους το οποίο συχνά οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout).³⁻⁵

Τα αίτια⁵⁻⁹ που οδηγούν στην εκδήλωση του άγχους ή/και της εξουθένωσης μπορεί να προέρχονται α) από τον ίδιο τον νοσηλευτή (ατομικοί παράγοντες): χαρακτηριστικά προσωπικότητας, κίνητρα, προσδοκίες, ικανότητα αντίδρασης στο άγχος (copping), αυτοεκτίμηση, ενσυναίσθηση, κ.τ.λ. β) από το νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας: εντατικοποίηση εργασίας, ασάφεια ρόλων και καθηκόντων, ωράριο εργασίας, έλλειψη αναγνώρισης, αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και γ) από την επαφή με τον ασθενή: συχνή επαφή με τον πόνο και τον θάνατο.¹⁰

Οι επιπτώσεις των παραπάνω παραγόντων στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων των νοσοκομείων γίνονται αντιληπτές μέσω διαφόρων συμπτωμάτων/ενδείξεων. Σε οργανικό επίπεδο¹¹ συνήθως εκδηλώνονται μέσω ήπιων ή σοβαρότερων ψυχοσωματικών προβλημάτων ενώ σε ψυχολογικό επίπεδο^{12,13} τα συμπτώματα του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης εκδηλώνονται: α) σε

επίπεδο συμπεριφοράς (ευερεθιστικότητα, επιρρέπεια σε λάθη/ατυχήματα, απουσίες από την εργασία, απροθυμία ανάληψης καθηκόντων κ.τ.λ.) β) *σε συναισθηματικό επίπεδο* (συναισθηματικές μεταπτώσεις, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απάθεια, αδιαφορία κυνισμός) και γ) *σε γνωστικό επίπεδο* (διαταραχές αυτοσυγκέντρωσης, ονειροπόληση, σκέψεις αποτυχίας). Από τα παραπάνω είναι φανερό ότι το επαγγελματικό άγχος/εξουθένωση επηρεάζει την σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μειώνοντας την απόδοση τους στην εργασία και επηρεάζοντας αρνητικά τη σχετιζόμενη με την υγεία-ποιότητα ζωής.

Προκειμένου να υπάρχει κοινή αντιμετώπιση του προβλήματος σε όλα τα μέλη-κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις 8 Οκτωβρίου 2004 υπογράφεται η Συμφωνία Πλαίσιο για το επαγγελματικό άγχος στην οποία παρέχονται κατευθύνσεις αναφορικά με την εντοπισμό και διαχείριση των αγγογόνων παραγόντων στους χώρους εργασίας. Επίσης επισημαίνεται ότι η αντιμετώπιση των προβλημάτων του επαγγελματικού άγχους πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο μίας συνολικής διαδικασίας αξιολόγησης-διαχείρισης κινδύνου με την εφαρμογή διαφόρων στρατηγικών που βασίζονται στην υλοποίηση συγκεκριμένων παρεμβατικών ενεργειών. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορεί να είναι συλλογικές, ατομικές ή και τα δύο και μπορούν να εισάγονται με την μορφή λήψης συγκεκριμένων μέτρων που στοχεύουν στην αντιμετώπιση διαπιστωμένων αγγογόνων παραγόντων ή ως μέρος μίας ολοκληρωμένης πολιτικής κατά του άγχους, η οποία περιλαμβάνει τόσο προληπτικά όσο και προστατευτικά μέτρα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των διεθνώς αποδεκτών εργαλείων ανάλυσης της επαγγελματικής επικινδυνότητας του άγχους καθώς και των κριτηρίων επιλογής των στρατηγικών παρέμβασης έναντι του άγχους.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Λόγω της πολυπαραγοντικής φύσης του εργασιακού άγχους η ανάλυση της επικινδυνότητας δεν μπορεί να είναι μία προσέγγιση κατακερματισμένη ή μηχανιστική (του τύπου δόση/αποτέλεσμα η οποία χρησιμοποιείται για τους παραδοσιακούς χημικο-φυσικούς παράγοντες) αλλά συστημική (πολυπαραγοντική και πολυδιάστατη) μέσω της συνεισφοράς διάφορων επιστημών μεταξύ των οποίων η ιατρική της εργασίας, η βιολογία, η ψυχολογία και οι κοινωνικές επιστήμες. Λόγω του γεγονότος ότι στην περίπτωση του εργασιακού άγχους δεν υπάρχουν οριακές τιμές επαγγελματικής έκθεσης, όπως π.χ. στις επιβλαβείς χημικές ουσίες (TVL), τα κριτήρια αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται είναι εκείνα που προσδιορίζουν τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Στις κατευθυντήριες γραμμές^{14,15} των διεθνών οργανισμών υποδεικνύονται στρατηγικές που εξασφαλίζουν αποτελεσματικότητα στις παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργούνται από το επαγγελματικό άγχος. Κοινό γνώρισμα όλων των κατευθυντήριων γραμμών είναι η παραδοχή ότι η ανάλυση της επικινδυνότητας και η διαχείριση του άγχους πρέπει να είναι διαδικασίες αλληλένδετες και να συμπεριλαμβάνουν δράσεις σε επίπεδο οργάνωσης της εργασίας (τυπολογία και περιβάλλον εργασίας) και σε συλλογικό ή/και ατομικό επίπεδο δίδοντας έμφαση στην υποκειμενική αντίληψη του εργαζομένου αναφορικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες του άγχους.

Είναι σημαντικό λοιπόν στην ανάλυση της επικινδυνότητας του άγχους να λαμβάνεται υπόψη η προσωπική αντίληψη των εργαζομένων αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας και τους αγγογόνους παράγοντες αφού η ικανότητα αντίστασης

στο άγχος διαφέρει από άτομο σε άτομο. Η καταγραφή της υποκειμενικής αντίληψης των εργαζομένων για τους παράγοντες που προκαλούν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό άγχος παίζει σημαντικό ρόλο στην διαχείρισή του και κυρίως στις περιπτώσεις των δευτερογενών παρεμβάσεων.^{16,17}

Για τον λόγο αυτό η ανάλυση της επικινδυνότητας δεν πρέπει να έχει ως πλαίσιο αναφοράς την παρουσία ενδείξεων του άγχους μέσω της μηχανιστικής εφαρμογής μίας λίστας ελέγχου. Για την ανάλυσή της είναι αναγκαία η χρήση μεθόδων διαφορετικών από τις λίστες ελέγχου που να αναδεικνύουν εκτός από τους εγκάρσιους κινδύνους (εξωγενείς παράγοντες) και τους ενδογενείς αχχογόνους παράγοντες. Τέτοιες μέθοδοι βασίζονται σε περιγραφικές, επαγωγικές, συγκριτικές ή/και στατιστικές μελέτες και χαρακτηρίζονται από διαδικασίες που χρησιμοποιούν α) *υποκειμενικά στοιχεία* (“υποκειμενικές μέθοδοι”) τα οποία αναδεικνύουν την προσωπική-υποκειμενική αντίληψη κάθε εργαζόμενου αναφορικά με την σχέση των συνθηκών εργασίας και του άγχους μέσω ερωτηματολογίων ή δομημένων συνεντεύξεων και β) *αντικειμενικά στοιχεία* (“αντικειμενικές μέθοδοι”) τα οποία αναφέρονται σε μετρήσιμους δείκτες που σχετίζονται με την εκδήλωση του άγχους¹⁷⁻¹⁸ (τεχνικές job analysis, check lists, αχχογόνοι δείκτες, συμπεριφορικοί δείκτες, δείκτες της υγείας των εργαζομένων κ.τ.λ.), ανεξάρτητα από την αντίληψη των εργαζομένων για τις συνθήκες εργασίας.

Από τις υποκειμενικές μεθόδους αυτές που χρησιμοποιούνται κατά κόρον είναι τα ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια διακρίνονται στα “εξειδικευμένα” τα οποία απευθύνονται σε συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες όπως π.χ. το ερωτηματολόγιο NEXT¹⁹ για το νοσηλευτικό προσωπικό και στα “γενικευμένα” (umbrella questionnaires) τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε οποιαδήποτε εργασιακή δραστηριότητα αξιολογώντας τους δυνητικούς παράγοντες του άγχους μέσω ερωτήσεων που αναφέρονται στις εφαρμοζόμενες πρακτικές εργασίας. Από τα γενικευμένα ερωτηματολόγια ευρέως χρησιμοποιούμενα είναι το Job Content Questionnaire (JCQ)²⁰, το ERI-Q (Effort/Reward Imbalance)²¹, και το OSI (Occupational stress Indicator)²². Τα γενικευμένα ερωτηματολόγια επειδή έχουν φτιαχτεί με σκοπό την ανάλυση της επικινδυνότητας του άγχους σε ετερογενείς ομάδες εργαζομένων μπορεί, αν εφαρμοστούν σε μεμονωμένες εργασιακές πρακτικές, να παραβλέπουν σημαντικούς παράγοντες επικινδυνότητας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το ερωτηματολόγιο JCQ το οποίο αν χρησιμοποιηθεί για την ανάλυση του εργασιακού άγχους σε ομάδες εργαζομένων που χαρακτηρίζονται από συχνή επαφή με ασθενείς όπως οι νοσοκόμοι και οι ιατροί υπάρχει ο κίνδυνος να χαθούν πληροφορίες δυνητικά χρήσιμες για αντιμετώπιση του άγχους αφού το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δεν λαμβάνει υπόψη το ψυχο-συναισθηματικό υπόβαθρο των εργαζομένων.

Ένα ερωτηματολόγιο το οποίο εντάσσεται στις υποκειμενικές μεθόδους αξιολόγησης του άγχους και χρησιμοποιείται κατά κόρον για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων είναι το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (MBI)²³⁻²⁶. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μπορεί να προσαρμόζεται και να εφαρμόζεται είτε σε ένα γενικό πλαίσιο συνθηκών εργασίας είτε σε εξειδικευμένες πρακτικές εργασίας που αφορούν σε συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων, με αποτέλεσμα να υπάρχει σε πολλές παραλλαγές όπως π.χ. η έκδοση που απευθύνεται στο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό των νοσοκομείων η οποία αποτελεί το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο διεθνώς για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στα νοσοκομεία.²⁷ Το ερωτηματολόγιο MBI (σε όλες του τις παραλλαγές) αξιολογεί την επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζοντας την αντίληψη των εργαζομένων για τις υπάρχουσες συνθήκες εργασίας με τρεις

παραμέτρους: την συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), την αποπροσωποποίηση (depersonalization) και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (loss of personal accomplishment).²³⁻²⁷

Αντίθετα με τις υποκειμενικές μεθόδους, οι αντικειμενικές μέθοδοι αξιολόγησης του άγχους δεν λαμβάνουν υπόψη την αντίληψη των εργαζομένων αναφορικά με τους αγχογόνους παράγοντες αλλά αναφέρονται σε δείκτες που αντιστοιχούν σε αριθμητικές τιμές δημιουργώντας «κλίμακες επικινδυνότητας» οι οποίες αντικατοπτρίζουν αναλογικά την επίδραση των συνθηκών εργασίας στην συμπεριφορά και υγεία των εργαζομένων. Τέτοιοι δείκτες που χρησιμοποιούνται για την συσχέτιση των εργασιακών συνθηκών με την εκδήλωση του επαγγελματικού άγχους είναι ο λόγος του αριθμού των εργαζομένων προς τον αριθμό των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων, η αναλογία εργαζομένων/ασθενών, οι βιοχημικοί-ορμονικοί δείκτες, οι δείκτες ατυχημάτων-παρ'ολίγων ατυχημάτων καθώς και συμπεριφορικοί δείκτες (αριθμός απουσιών λόγω ασθένειας, διαπληκτισμοί, επαναλαμβανόμενα λάθη στην εργασία κ.τ.λ.)^{28,29}

Ας σημειωθεί ότι οι υποκειμενικές μέθοδοι, αν και βασίζονται στην προσωπική γνώμη των εργαζομένων αναφορικά με τις αγχογόνες συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας (ένας παράγοντας μπορεί να είναι αγχογόνος για μερικά άτομα ενώ όχι για άλλα), σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να θεωρούνται υποδεέστερες των αντικειμενικών αφού εκείνες δίνουν πληροφορίες για την αντίληψη του εργαζομένου σε εργασιακά θέματα που αφορούν στην οργάνωση, στο φόρτο εργασίας, στην εναλλαγή θέσεων εργασίας (turn-over) και γενικότερα σε ζητήματα που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με τους αιτιολογικούς παράγοντες του άγχους. Οι πληροφορίες αυτές, αν αξιοποιηθούν κατάλληλα, έχουν καθοριστική σημασία στην διαχείριση του άγχους και ιδιαίτερα στις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες οι παρεμβάσεις έχουν ως στόχο την αντιμετώπιση του άγχους μέσω της ανάπτυξης των ατομικών ικανοτήτων των εργαζομένων. Γι'αυτό είναι αναγκαίο τα αποτελέσματα τόσο των υποκειμενικών όσο και των αντικειμενικών μεθόδων να αξιοποιούνται συμπληρωματικά αφού στο σύνολό τους θα αποτελέσουν το υπόστρωμα πάνω στο οποίο θα δομηθούν τα αναγκαία παρεμβατικά μέτρα για την πρόληψη, εξάλειψη ή περιορισμό του εργασιακού άγχους.¹⁷

Σε κάθε περίπτωση όμως, ανεξάρτητα από τη μέθοδο ή τις μεθόδους ανάλυσης που θα επιλεγούν, μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί στην χρήση των εργαλείων ανάλυσης της επικινδυνότητας του άγχους, τα οποία πολύ συχνά προτείνονται, επιλέγονται και χρησιμοποιούνται με τρόπο αυθαίρετο και συχνά λανθασμένο έχοντας ως απώτερο σκοπό όχι την βελτίωση των συνθηκών εργασίας αλλά την υποχρέωση συμμόρφωσης με την νομοθεσία. Τέτοια μπορεί να είναι η περίπτωση των εργαλείων έρευνας όπως τα ερωτηματολόγια ή οι προκατασκευασμένες λίστες ελέγχου (check-lists) τα οποία αν χρησιμοποιηθούν από μη έμπειρα άτομα κινδυνεύουν να γίνουν στοιχεία συγκάλυψης κάποιων όψεων του προβλήματος με αποτέλεσμα να καθιστούν δύσκολη την ερμηνεία των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί και κατά συνέπεια να δυσχεραίνεται η εφαρμογή των αναγκαίων μέτρων πρόληψης και προστασίας έναντι του εργασιακού άγχους.² Τέλος πρέπει να σημειωθεί ότι εκτός της μεθοδολογίας που θα ακολουθηθεί στην ανάλυση της επικινδυνότητας του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον ιδιαίτερη σημασία έχει ο τρόπος εφαρμογής της στο ανθρώπινο δυναμικό το οποίο υφίσταται τις επιδράσεις των αγχογόνων συνθηκών εργασίας. Βιβλιογραφικά δεδομένα επισημαίνουν ότι είναι σημαντικό η αξιολόγηση να διαχωρίζει την επικινδυνότητα του εργασιακού άγχους σε επίπεδο ομάδας και σε ατομικό επίπεδο λόγω των διαφορετικών αλληλοεπιδράσεων που υπάρχουν μεταξύ των εργαζομένων καθώς και της ατομικής διαφορετικότητας (ατομική

επιδεκτικότητα) του κάθε εργαζομένου.^{2,30} Σε επίπεδο ομάδας (είτε πρόκειται για το σύνολο των εργαζομένων μιας νοσοκομειακής μονάδας, είτε για εργαζόμενους συγκεκριμένου τμήματος του νοσοκομείου, είτε για συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα (π.χ. ιατρικό προσωπικό, νοσηλεύτες, τραυματιοφορείς κ.τ.λ.) είναι αναγκαίο η εκτίμηση να αναδεικνύει την επιδημιολογική διάσταση του προβλήματος καθώς και τους αιτιολογικούς παράγοντες στους οποίους αποδίδεται το επαγγελματικό άγχος. Σε ατομικό επίπεδο είναι σημαντικό η αξιολόγηση να λαμβάνει προσεκτικά υπόψη τους φυσιολογικούς μηχανισμούς του άγχους και την επίδρασή τους στην υγεία του εργαζομένου. Συγκεκριμένα να λαμβάνει υπόψη την τυχαιότητα ή/και αιτιότητα μιας ή περισσότερων φυσιοπαθολογικών καταστάσεων του εργαζομένου με το άγχος και την προγνωστική αξία των ενδεχόμενων παρεμβατικών μέτρων που στην περίπτωση αυτή είναι θεραπευτικού και επανορθωτικού χαρακτήρα.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Στο παρελθόν η διαχείριση του επαγγελματικού άγχους βασιζόταν σε παρεμβάσεις οι οποίες συνδέονταν με την επίτευξη στόχων που αφορούσαν σε μεμονωμένες προβληματικές καταστάσεις (π.χ. οργανωτικό κλίμα, burnout, mobbing). Σήμερα η διαχείριση του άγχους βασίζεται σε μία ολιστική προσέγγιση των συνθηκών εργασίας υιοθετώντας στρατηγικές περισσότερο ευρείες και συνεργιστικές που μπορούν να αξιολογούν εξειδικευμένα φαινόμενα και παράλληλα να εξετάζουν τις κοινές πλευρές και τις διασυνδέσεις προβλημάτων που αφορούν σε προσωπικό, διαπροσωπικό και οργανωτικό επίπεδο. Οι στρατηγικές αυτές εκτός από την ιατρική επίβλεψη, αφορούν στην οργάνωση της εργασίας, στην τυπολογία των εφαρμοζόμενων εργασιακών πρακτικών και στους τρόπους συμπεριφοράς των εργαζομένων. Η επιλογή της στρατηγικής καθώς και το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα αναπτυχθούν οι παρεμβατικές ενέργειες καθορίζονται από τα αποτελέσματα της ανάλυσης της επικινδυνότητας του εργασιακού άγχους.^{14,18,31,32}

Σε μία στρατηγική διαχείρισης ολιστικής προσέγγισης, πολύ συχνά οι παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση του εργασιακού άγχους είναι σύνθετοι και διαφορετικοί μεταξύ τους (διαφορές στα πλαίσια οργάνωσης της εργασίας, στα συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων κ.τ.λ.) με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές, αν αντιμετωπιστούν αποσπασματικά ή όλοι ταυτόχρονα στο σύνολό τους, η αντιμετώπιση του προβλήματος να είναι επιφανειακή και κατά συνέπεια να βοηθά λίγο στην δόμηση ενός σχεδίου παρεμβατικών μέτρων. Για τον λόγο αυτό είναι αναγκαίο η εφαρμογή των στρατηγικών διαχείρισης του άγχους να υλοποιείται σε φάσεις αναδεικνύοντας τα χαρακτηριστικά των αιτιολογικών παραγόντων του άγχους τα οποία με την σειρά τους θα κατευθύνουν την λήψη των κατάλληλων παρεμβατικών μέτρων.³³ Επιπλέον είναι αναγκαίο να αναπτυχθούν πολλαπλές ή/και διαφοροποιημένες στρατηγικές παρέμβασης σε οργανωτικό, συλλογικό και σε ατομικό επίπεδο. Βάσει των παραπάνω οι στρατηγικές παρέμβασης μπορούν να διαχωριστούν σε 3 επίπεδα¹⁸:

Σε Οργανωτικό επίπεδο (πρωτογενείς παρεμβάσεις): στοχεύουν στη λήψη μέτρων στο επίπεδο της οργάνωσης της εργασίας δίδοντας έμφαση κυρίως στον εργονομικό σχεδιασμό των δραστηριοτήτων. Τέτοια μέτρα αφορούν στο εργασιακό περιβάλλον, στον εξοπλισμό εργασίας-τεχνολογία, στους ρυθμούς (ένταση) της εργασίας, στα ωράρια καθώς και στο σύστημα επιβράβευσης-ανέλιξης.³⁴ Στην περίπτωση αυτή τα παρεμβατικά μέτρα είναι προληπτικού και διορθωτικού χαρακτήρα και αξιολογούνται με όρους κόστους-αποτελέσματος.

Σε επίπεδο μικρής ομάδας (δευτερογενείς παρεμβάσεις): στοχεύουν στην ενημέρωση-εκπαίδευση των εργαζομένων σε συλλογικό και ατομικό επίπεδο αναφορικά με τις ορθές πρακτικές εργασίας και τον κώδικα συμπεριφοράς στους εργασιακούς χώρους (κάθετες και οριζόντιες διαπροσωπικές σχέσεις, επικοινωνία, ρόλοι, καθήκοντα, υποχρεώσεις, συνεργατικότητα). Σκοπός των παρεμβάσεων αυτών είναι η ανάπτυξη των ατομικών ικανοτήτων των εργαζομένων να διαχειρίζονται το άγχος μέσω εξειδικευμένης επιμόρφωσης³⁵⁻³⁸.

Σε ατομικό επίπεδο (τριτογενείς παρεμβάσεις): αφορούν στην λήψη μέτρων επανορθωτικού-θεραπευτικού χαρακτήρα και στοχεύουν στην εξάλειψη-μείωση της έντασης των συμπτωμάτων του άγχους σε ατομικό επίπεδο. Η αξιολόγηση των μέτρων στην περίπτωση αυτή γίνεται με όρους σοβαρότητας των συμπτωμάτων-οφέλους.

Ένα σημείο το οποίο πρέπει να επισημανθεί αναφορικά με την επιλογή των στρατηγικών διαχείρισης του εργασιακού άγχους είναι ότι οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο πρέπει να γίνονται αφού εξαντληθούν ενδεχόμενες παρεμβάσεις σε οργανωτικό και συλλογικό επίπεδο. Συγκεκριμένα πριν υιοθετηθούν παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο (τα μέτρα στην περίπτωση αυτή είναι επανορθωτικού-θεραπευτικού χαρακτήρα) πρέπει να εξαντληθούν οι δυνατότητες πρωτογενών και δευτερογενών παρεμβάσεων (μέτρα προληπτικού και διορθωτικού χαρακτήρα). Τέτοια μέτρα για παράδειγμα θα μπορούσαν να αφορούν αφενός στην βελτίωση της οργάνωσης, των διαδικασιών, των συνθηκών και του περιβάλλοντος της εργασίας, αφετέρου στην βελτίωση της διοίκησης και της κάθετης επικοινωνίας μέσω της διευκρίνισης των στόχων της επιχείρησης και του ρόλου του κάθε εργαζόμενου, της σύνδεσης ευθυνών-αρμοδιοτήτων στην εργασία και της εκπαίδευσης των διευθυντικών στελεχών και των εργαζομένων προκειμένου να ενισχυθεί η επίγνωση των προβλημάτων του άγχους και των τρόπων αντιμετώπισής του. Στην πράξη όμως, η διαχείριση του επαγγελματικού άγχους από την πλειονότητα των επαγγελματιών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας βασίζεται σε ατομικές παρεμβάσεις κυρίως λόγω του αυξημένου κόστους λήψης των πρωτογενών και δευτερογενών παρεμβάσεων και της κυρίαρχης αντίληψης της αιτιότητας-υπαιτιότητας του εργαζομένου ως προς την εκδήλωση του εργασιακού άγχους.³⁹

Παρόλα αυτά, ανεξάρτητα από την στρατηγική που θα ακολουθηθεί, κατά την διαδικασία διαχείρισης του επαγγελματικού άγχους πρέπει αρχικά να εφαρμόζονται παρεμβάσεις περιορισμένης κλίμακας και καθώς σταδιακά αποκαθίσταται η εμπιστοσύνη και επιτυγχάνονται θετικά αποτελέσματα οι παρεμβάσεις να επεκτείνονται σε μεγαλύτερη κλίμακα (positive feedback). Επίσης για να έχουν οι παρεμβάσεις αποτελεσματικότητα και διάρκεια στον χρόνο πρέπει να υπάρχει ενεργή εμπλοκή στην διαχείριση του άγχους εκτός των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, και της διοίκησης του νοσοκομείου. Είναι σημαντικό το ανθρώπινο δυναμικό σε μία νοσοκομειακή μονάδα να έχει στοιχειώδεις γνώσεις σε θέματα που αφορούν στην σχέση του επαγγελματικού άγχους με τα ψυχοσωματικά χαρακτηριστικά. Είναι επίσης σημαντικό να δίδονται συγκεκριμένα παραδείγματα θετικών παρεμβάσεων έτσι ώστε αυτά να αποτελούν σημεία αναφοράς για τους εργαζόμενους και ερεθίσματα για συνέχιση των παρεμβάσεων. Από πολυάριθμα βιβλιογραφικά δεδομένα προκύπτει ξεκάθαρα ότι όταν είναι δυνατός ο έλεγχος των αιτιολογικών παραγόντων του επαγγελματικού άγχους, οι διορθωτικές παρεμβάσεις οδηγούν σε σημαντικά θετικά αποτελέσματα τόσο ως προς την υγεία των εργαζομένων όσο ως προς την οργάνωση και ποιότητα των υπηρεσιών της νοσοκομειακής μονάδας.^{2,17} Κατά συνέπεια είναι αναγκαία η συστηματική ενημέρωση για το θέμα σε όλα τα επίπεδα και επιπλέον η ύπαρξη πραγματικού ενδιαφέροντος για βελτίωση των

συνθηκών εργασίας (ευαισθητοποίηση), η συνειδητοποίηση ότι οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο δεν αντικαθιστούν τις παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο αλλά τις συμπληρώνουν και τέλος η πεποίθηση ότι αυτές οι παρεμβάσεις αποτελούν ευκαιρία για την βελτίωση της ποιότητας των συνθηκών εργασίας και κατά συνέπεια των παρερχόμενων υπηρεσιών της νοσοκομειακής μονάδας.⁴⁰

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. NIOSH. Stress at work. Cincinnati (OH):DHHS(NIOSH)Publication No 99-101, 1999.
2. Ευρωπαϊκή Συμφωνία Πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το επαγγελματικό άγχος 8-11-2004
3. SANTULLO A, REBECCHI E. Burnout and mobbing risk for health professionals. *Prof Infirm* 2005; 58: 215-21)
4. HEIM E. Job stressors and coping in health professions. *Psychother Psychosom* 1991, 55:90–99)
5. BOURBONNAIS R, COMEAU M, VEZINA M, GUVLAINE D. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *Am J Ind Med* 1998, 34:20–28
6. DEMIR, A., ULOSOY M. & ULOSOY M. F. Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 2003, 40, 807-827.
7. SPOONER-LANE R. & PATTON W. Determinants of burnout among public hospital nurses. *Austr J AdvNurs* 2007, 25:8–16
8. ANTONIOU AS. Personal traits and professional burnout in health professional. *Arch Hellen Med* 1999, 16:20–28
9. IACOVIDES A, FOUNTOULAKIS KN, KAPRINIS S, KAPRINIS G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord* 2003, 75:209–221
10. TUMERS G, VAN MEROD G, LANDEWEERD J. The diversity of work: Differences, similarities and relationships concerning characteristics of the organization, the work and psychological work reactions in intensive care and non-intensive care nursing. *Int J Nurs Stud* 2002, 39:841–855
11. PAPANATOU D, ANAGNOSTOPOULOS F, MONOS D. Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *Br J Med Psychol* 1994, 67:187–199
12. TENNANT C. Work-related stress and depressive disorders. *J Psychosom Res* 2001; 51: 697-704.
13. GRASSI L, MAGNANI K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychoter Psychosom* 2000; 69: 329-34
14. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY & HEALTH AT WORK. Experts forecast on emerging psychosocial risks related to Occupational Safety and Health. European Risk Observatory report, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2007
osha.europa.eu/en/riskobservatory/risks/forecasts/psychosocial_risks/index_htl

15. PRIMA-EF - The European framework for psychosocial risk management at work. <http://prima-ef.org/default.aspx>
16. COX A. GRIFFITHSE, RIAL-GONZALEZ. Research on work-related stress. European agency for safety and health at work. Lussemburgo, 2000. ISBN: 92-828-9255-7
17. La Montagne AD, Keegel T, Louie AM et al. *A systematic review of the job stress intervention evaluation literature: 1990-2005*. Intl J Occup & Environ Health 2007; 13(3): 268-280.
18. LEKA, S., COX, T. (Eds.). PRIMA-EF: *Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management*. WHO, Geneva, 2008. www.prima-ef.org
19. D. CAMERINO, LUSIGNANI M, CONWAY PM, BERTAZZI PA. *Il gruppo NEXT. L'intenzione di lasciare la professione infermieristica*. La Medicina del Lavoro 2004; 95: 354-364.
20. KARASEK RA, BRISSON C, KAWAKAMI N, HOUTMAN I, BONGERS P, AMICK B. The Job Content Questionnaire (JCQ): *An instrument for Internationally Comparative Assessments for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics*. Journal of Occupational Health Psychology 1998; 3: 322-355.
21. SIEGRIST J, STARKE D, CHANDOLA T, GODIN I, MARMOT M, NIEDHAMMER I, PETER R. *The measurement of Effort-Reward Imbalance at work: European comparisons*. Social Science & Medicine. 2004, 58: 1483-1499.
22. COOPER CL, SLOAN SJ, WILLIAMS JS. *Occupational stress indicator: Management guide*. NFER-Nelson, Windsor, 1988.
23. MASLACH C, JACKSON SE. (1981). The Measurement of Experience Burnout *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
24. MASLACH C, JACKSON SE. (1982). Burnout in Health Professions: A Social Psychological Analysis. In G. Sansers & J. Suls (eds.), *Social Psychology and Health Illness* (pp.227-251). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
25. MASLACH C, JACKSON SE & LEITER, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory: Manual(3rd)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
26. MASLACH C, & LEITER, M. P. (2005). Stress and burnout: The critical research. In C. L.Cooper (Ed.), *Handbook of stress medicine and health* (2nd ed., pp. 153–170).London: CRC Press.
27. MASLACH C, JACKSON SE. *Maslach burnout inventory manual*. 2nd ed. Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press,1986
28. WILLIAMS S, COOPER CL. *Measuring occupational stress: developmentof the pressure management indicator*. J Occup Health Psychol. 1998; 3: 306-21.
29. COOPER CL, SLOAN SJ, WILLIAMS S. *Occupational Stress Indicator, 2002*, Organizzazioni Speciali - Firenze
30. COX T, GRIFFITHS A, RIAL-GONZALES E. *Research on Work-related Stress*. European Agency For Safety And Health At Work, Issue 203, Bilbao2000.
31. TABANELLI MC, DEPOLO M, COOKE R et al. Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. *Int Arch Occup. Environ Health* 2008; 82: 1-12.
32. LEKA S, COX T. The european framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF. I-WHO Publication, Nottingham 2008. ISBN 978-0-9554365-2-9.
33. COX T, GRIFFITHS A, BARLOWE C, RANDALL R, THOMSON RIALGONZALEZE. *Organizational interventions for work stress: A risk management approach*. Sheffield, HSE Books, 2000

34. WIILI-PELTOLA E, KIVIMAKI M, ELOVAINIO M, VIRTANEN M. Organisational justice and employee perceptions on hospital management. *J Health Organ Manag* 2007; 21: 320-32.
35. PINES A, ARONSON E. *Career burnout: Causes and cures*. The Free Press, New York, 1988
36. WEST DJ, HORAN JJ, GOMES PA. Component analysis of occupational stress inoculation applied to registered nurses in an acute care hospital setting. *J Consult Clin Psychol* 1984, 31:209–218
37. LEMA A. Containing the containers. The effects of training and support on burnout in psychiatric nurses. Surrey University, Surrey, *Psychology D*, 2000
38. EWERS P, BRADSHAW I, Mc GOVERN J, EWERS B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in Forensic nurses? *J Adv Nurs* 2002, 37:470–476
39. MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER, M.P. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52:397–422
40. VACCINI R. *Prevenzione organizzativa dello stress* G. Ital. Med. Lav. Erg. 2009; 31:2,191-193