



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης
των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ένα Δευτεροβάθμιο
Νοσοκομείο»

ΟΝ/ΝΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΤΣΟΚΑΝΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΑΒΒΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΠΑΤΡΑ, ΜΑΙΟΣ 2024

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σαββάκη Εμμανουήλ για την εμπιστοσύνη και την πολύτιμη βοήθεια που μου πρόσφερε κατά την εκπόνηση της εργασίας μου αλλά κατά τη διάρκεια των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Όπως επίσης και τους υπόλοιπους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» για τη συμβολή τους στην πνευματική και επιστημονική μου υπόσταση, καρπός των οποίων αποτελεί η παρούσα διπλωματική εργασία.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την ηθική υποστήριξη και βοήθεια που μου προσέφεραν, όλο το χρονικό διάστημα που διήρκεσαν οι σπουδές μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) αποτελεί μείζον κοινωνικό πρόβλημα τις τελευταίες δεκαετίες για στους επαγγελματίες υγείας, και ειδικότερα τους νοσηλευτές. Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι δυνητικά σοβαρές τόσο για τους φροντιστές, όσο και για τους ασθενείς και τους φορείς υγειονομικής περίθαλψης, ενώ μπορεί να επηρεάζει και τα επίπεδα ενσυναίσθησης των εργαζομένων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί και να καταγραφεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα, στόχος είναι να διερευνηθεί του φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και οι επιπτώσεις που επιφέρει στους νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο, καθώς και να μελετηθεί ο συσχετισμός της με την ενσυναίσθηση ως προς τη διαχείριση και παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας στους ασθενείς.

Για την εκπόνηση της παρακάτω εργασίας έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Επίσης, στη διεξαγωγή της μελέτης συμμετείχαν 101 επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές) του Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο», οι οποίοι εργάζονται σε διάφορα τμήματα και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της έρευνας εθελοντικά. Ως ερευνητικό εργαλείο για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δύο σταθμισμένα ερωτηματολόγια επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης, έχοντας λάβει άδεια χρήσης από τους δημιουργούς.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων βιώνει μέτρια ή υψηλά επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης. Ωστόσο, καταγράφηκε υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης ως προς τους ασθενείς, ενώ η συνολική ενσυναίσθηση σχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο εξουθένωσης που συνδέεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς και την εργασιακή εξουθένωση των νοσηλευτών.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτές, ενσυναίσθηση

ABSTRACT

The burnout phenomenon has been a major social problem in recent decade for health professionals, and especially nurses. The consequences of occupational depletion are potentially serious for caregivers, patients and healthcare providers, and can also affect workers' levels of empathy.

The purpose of this paper is to study and record the phenomenon of occupational exhaustion in health professionals. In particular, the objective is to investigate the phenomenon of occupational depletion and the consequences it brings to nurses working in a Secondary Hospital, as well as to study its correlation with empathy regarding the management and provision of quality health care to patients.

A bibliographic review of the Greek and international literature was carried out for the preparation of the following paper. Also, the study involved 101 health professionals (nurses) of General Hospital of Volos «Achillopouleio», who work in various departments and completed the questionnaires of the survey voluntarily. As a research tool for collecting the data, two weighted questionnaires of professional exhaustion and empathy were used, having been licensed by the creators.

The results of the survey showed that the highest percentage of participants experience moderate to high levels of personal and occupational exhaustion. However, a high level of empathy towards patients was recorded, while overall empathism is negatively linked to the level of exhaustion associated with association with patients and the labor depletion of nurses.

Key words: burnout, healthcare professionals, nurses, empathy

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή	6
Μέρος Α': ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	8
Κεφάλαιο 1: Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)	8
1.1 Ορισμός.....	8
1.2 Θεωρητικά μοντέλα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)	9
1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	14
1.4 Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης	16
1.5 Τα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης	18
1.6 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας	19
Κεφάλαιο 2: Ενσυναίσθηση στους επαγγελματίες υγείας.....	21
2.1 Ορισμός.....	21
2.2 Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην παροχή φροντίδας υγείας.....	22
2.3 Μοντέλα Μέτρησης της ενσυναίσθησης	25
Κεφάλαιο 3: Επαγγελματική εξουθένωση και ενσυναίσθηση.....	28
3.1 Η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας	28
3.2 Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης	30
Μέρος Β' : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	32
Κεφάλαιο 4 : Ερευνητικός σκοπός - Αποτελέσματα ανάλυσης.....	32
4.1 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.....	32
4.2 Ανάλυση αξιοπιστίας	34
4.3 Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών/τριών	36
4.4 Επίπεδο ενσυναίσθησης νοσηλευτών/τριών	43
4.5 Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των νοσηλευτών/τριών.....	49
4.6 Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης νοσηλευτών/τριών	60
Συζήτηση	62
Συμπεράσματα.....	63
Βιβλιογραφία	66

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής σε συνδυασμό με τις εργασιακές συνθήκες που επικρατούν στις μέρες μας επηρεάζουν τη ζωή των εργαζομένων, συμβάλλοντας τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχολογική τους υγεία, προκαλώντας εργασιακή και συναισθηματική εξάντληση. (Διλιντάς, 2010) Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης γνωστό και ως burn out, περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Herbert Freudenberger το 1974, χαρακτηρίζοντας το φαινόμενο αυτό ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο το οποίο προκύπτει μετά από συνεχή έκθεση σε χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες κατά την εργασία. (Hugo et al, 2018)

Το φαινόμενο της εργασιακής εξουθένωσης έχει επηρεάσει πολλές κατηγορίες επαγγελματιών και έχει κάνει την εμφάνιση του σε πληθώρα εργαζομένων, επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό κυρίως τους επαγγελματίες υγείας. Με τον όρο επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας, αναφερόμαστε σε ένα σύνδρομο ψυχολογικής αλλά και σωματικής εξάντλησης των εργαζομένων που έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, τα διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ατόμων καθώς και την εξαστασιακή φροντίδα που απαιτείται για την κάλυψη των αναγκών ενός ευρέως φάσματος ασθενών. (Morse et al, 2012)

Οι αυξημένες απαιτήσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η ανισότητα στο σύστημα ανταμοιβής αλλά και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αποτελούν μεταβλητές που παρεμβαίνουν και επηρεάζουν την εμφάνιση αυτού του συνδρόμου. Επιπλέον, το εργασιακό περιβάλλον σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, όπως για παράδειγμα η προσωπικότητα του κάθε επαγγελματία υγείας, η βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών και οι συνεργατικές σχέσεις, αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες ανάπτυξης του παραπάνω συνδρόμου στο ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό ενός φορέα υγειονομικής περίθαλψης. (Molero-Jurado et al, 2018)

Οι ενδείξεις ότι ένα άτομο είναι εξουθενωμένο εργασιακά αφορούν ψυχολογικές αλλά και σωματικές εκδηλώσεις (συμπτώματα). Χαρακτηριστικά παραδείγματα των ψυχολογικών προεκτάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούν η συναισθηματική κόπωση, η αποστασιοποίηση, δηλαδή η απάθεια και ο κυνισμός προς τρίτους καθώς και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, οδηγώντας τους σε μειωμένη προσωπική απόδοση. Ο εργαζόμενος στο χώρο της υγείας συχνά χάνει το όποιο ενδιαφέρον για την δουλειά του, παύει να λαμβάνει ικανοποίηση από αυτή, ενώ

πολλές φορές χάνει την αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμησή του. Ακόμα, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εκδηλωθεί και με σωματικά συμπτώματα όπως για παράδειγμα με κεφαλαλγίες, μυοσκελετικό άλγος και καρδιακές παθήσεις. (Verkuil et al, 2015) Οι καταστάσεις συναισθηματικής εξάντλησης και ευερεθιστότητας στο εργασιακό περιβάλλον θα μπορούσαν να οδηγήσουν ακόμη και στην ανάπτυξη ψυχικών παθήσεων.

Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι δυνητικά σοβαρές τόσο για τους φροντιστές όσο και τους ασθενείς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, καθώς ενέχουν τον κίνδυνο ιατρικών λαθών, εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης και άλλων επιπτώσεων στην παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα ως προς τα επίπεδα ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας. (Hugo et al, 2018)

Η ενσυναίσθηση παίζει σημαντικό ρόλο στους επαγγελματίες υγείας καθώς βοηθά στην κατανόηση των αναγκών του ασθενή, προάγει τη συνεργασία και την αποτελεσματική επικοινωνία, συμβάλλει στην διάγνωση, την έγκαιρη θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ατόμου, αυξάνοντας έτσι την πιο αποτελεσματική και ποιοτική παροχή υγειονομικής φροντίδας. (Ανδριανοπούλου και συν, 2020) Παρόλα αυτά, υπάρχουν παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο ενσυναίσθησης ενός επαγγελματία υγείας όπως για παράδειγμα η προσωπικότητα, το φύλο, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και οι επιλογές σταδιοδρομίας, η κοινή εμπειρία με τους ασθενείς και το εργασιακό περιβάλλον. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η εργασιακή εμπειρία και το περιβάλλον εργασίας θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα επίπεδα ενσυναίσθησης ενός ατόμου είτε θετικά είτε αρνητικά, ενώ έχει αποδειχθεί ότι το άγχος και η εξουθένωση έχουν αρνητικό αντίκτυπο. (Yu et al, 2022)

Συνεπώς, κρίνεται ιδιαίτερα σκόπιμο να διερευνηθεί ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, σε σχέση με τα επίπεδα ενσυναίσθησης που τους διέπουν και να μελετηθεί και να καταγραφεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) στους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας. Ειδικότερα, επιμέρους στόχος της εργασίας είναι να διερευνηθεί του φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας ενός Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου (Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο») και να μελετηθεί ο συσχετισμός της με την ενσυναίσθηση των εργαζομένων ως προς τη διαχείριση και παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας στους ασθενείς.

Μέρος Α': ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κεφάλαιο 1: Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)

1.1 Ορισμός

Η «εξουθένωση» αποτελεί μια διαρκής κατάσταση εξάντλησης η οποία προκύπτει μετά από επίμονη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία. Πιο συγκεκριμένα, η «επαγγελματική εξουθένωση» λειτουργεί ως ένα σύνδρομο σχετιζόμενο με την εργασία, και περιλαμβάνει τουλάχιστον τρία διακριτά, αλλά αλληλένδετα στοιχεία: «εξάντληση», «κυνισμό ή αποπροσωποποίηση» και «μειωμένη αίσθηση επαγγελματικής αποτελεσματικότητας».

Τα τελευταία πενήντα χρόνια το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αποτελέσει μείζον κοινωνικό πρόβλημα, καθώς και αντικείμενο ερευνητικού ενδιαφέροντος. Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση ή αλλιώς burnout» εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974, όταν ο Herbert Freudenberger περιέγραψε σε άρθρο του ένα σύνολο συμπτωμάτων τα οποία βίωσαν και περιέγραψαν επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εργαζόταν στον τομέα της ψυχικής υγείας. Ο Freudenberger αναφέρθηκε σε αυτή την κατάσταση ως τη σταδιακή εξάντληση των εργαζομένων εμφανιζόμενη με σωματικά και ψυχικά συμπτώματα, η οποία συνήθως οφείλεται σε μια εργασιακή σχέση ή έναν τρόπο ζωής, όπου δεν εκπληρώνονται οι ανάγκες του ατόμου. Όσον αφορά τον αγγλικό όρο «burn out» με τον οποίο αποδίδεται το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ο Freudenderger θέλησε να παραλληλίσει την συναισθηματική και σωματική εξάντληση ενός εργαζομένου με ένα κερί όπου η φλόγα του σιγοκαίει, δίνοντας έτσι μια άλλη διάσταση στον ψυχισμό ενός ατόμου εξουθενωμένου, το οποίο συνεχίζει και εργάζεται παρά την κόπωση και την έλλειψη ανταπόδοσης από τη εργασία του. (Freudenberger, 1974) Συνεπώς, στα άτομα τα οποία βιώνουν μια τέτοιου είδους κατάσταση, η εργασία που κάποτε θεωρούνταν προκλητική και ουσιαστική μπορεί να γίνεται όλο και πιο ανεκπλήρωτη και μη βιώσιμη με την πάροδο του χρόνου. (Nadon et al, 2022)

Πολλοί ακόμη ασχολήθηκαν με την έρευνα γύρω από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, δημιουργώντας και κάποια θεωρητικά μοντέλα που το περιγράφουν. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η Ayala Malach Pines ασχολήθηκε με τη διερεύνηση του burn out και έγραψε βιβλία και άρθρα στα οποία σε συνεργασία με τον Elliot

Aronson προσπάθησαν να κατανοήσουν και να επεξηγήσουν το φαινόμενο αυτό. Στον ορισμό τους για την επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνονται και τα σωματικά συμπτώματα που προκύπτουν λόγω της ψυχολογικής πίεσης, ενώ λόγος γίνεται και για τις εργασιακές σχέσεις μεταξύ υπαλλήλων, οι οποίες τείνουν να επηρεάζουν την ψυχολογία και την απόδοση των ατόμων. (Kyriakidou, Ozbilgin, 2006)

Παρόλα αυτά, πιο αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί εκείνος των Maslach και Jackson (1986), όπου το «burn out» περιγράφεται ως «ένα σύνδρομο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του για εργασία, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του». Συνέπεια αυτού του φαινομένου όπως αναφέραμε και παραπάνω, αποτελεί η ψυχολογική και σωματική αποστράγγιση του εργαζομένου, η συναισθηματική εξάντληση, καθώς και η βίωση συναισθημάτων προσωπικής ανεπάρκειας. (Κουλιεράκης και συν, 2000)

1.2 Θεωρητικά μοντέλα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)

Τα παρακάτω θεωρητικά μοντέλα στα οποία θα αναφερθούμε, αποτελούν τα βασικότερα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης σε μια προσπάθεια να αποσαφηνιστεί ο όρος, καθώς και να προσδιοριστούν κάποια από τα συμπτώματα, η αιτιολογία, αλλά και οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να εμφανιστεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

- Το Μοντέλο του Cherniss (1980)

Σύμφωνα με το μοντέλο του Cherniss, η εργασιακή εξουθένωση προκύπτει από το χάσμα των προσδοκιών των εργαζομένων και της πραγματικότητας της επιχειρηματικής ζωής. Ο Cherniss, ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια αντίδραση στο συνεχές άγχος που βιώνει ο εργαζόμενος το οποίο εκδηλώνεται με αλλαγές στη συμπεριφορά, μειωμένη εργασιακή απόδοση και απροθυμία εξυπηρέτησης των ενδιαφερομένων, αρνητικότητα, θυμό, αντίσταση σε νέες αλλαγές κ.α. Όλα τα παραπάνω δημιουργούν ένα φαινόμενο το οποίο αυξάνει την ακαμψία

και μειώνει τη δημιουργικότητα των εργαζομένων, με σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική τους υγεία. (Burke & Greenglass, 1995)

- Το Μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)

Όπως ο Cherniss, έτσι και οι Edelwich J. και Brodsky A. (1980) υποστηρίζουν πως η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται στις προσδοκίες των ατόμων από την εργασία τους. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η εξουθένωση εμφανίζεται λόγω της απόγνωσης των νέων εργαζομένων καθώς οι προσδοκίες τους δεν ικανοποιούνται με την πάροδο του χρόνου, ενώ μπορεί να αφιερώνουν πολύ χρόνο στην εργασία τους έχοντας μικρές απολαβές. Επιπλέον, υποστηρίζουν πως υπάρχουν τέσσερα στάδια εξουθένωσης τα οποία εμφανίζονται σταδιακά. Αυτά τα στάδια είναι αρχικά «η ιδεαλιστική περίοδος», «η περίοδος στασιμότητας», «η περίοδος απογοήτευσης» και τελευταίο «η περίοδος απάθειας». Σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky, στην κάθε μια περίοδο το άτομο έχει διαφορετικά ψυχολογικά και συμπεριφορικά συμπτώματα, επομένως θα πρέπει να γίνονται αναλύσεις με σκοπό τον προσδιορισμό των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και την αξιολόγηση της κάθε φάσης που βιώνει το άτομο. (Edelwich & Brodsky, 1980)

- Το Μοντέλο των Maslach & Jackson (1982)

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1982), η επαγγελματική εξουθένωση έχει σταδιακή κλιμάκωση. Η Maslach αναφέρει πως με την πάροδο του χρόνου τα άτομα χάνουν το ενδιαφέρον για το επάγγελμα τους αλλά και τη συναισθηματική αξία που τους προσφέρει, επιφέροντας μια ψυχολογική και σωματική κόπωση. Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να γίνονται κυνικοί, να έχουν μειωμένη εργασιακή απόδοση, δημιουργώντας έτσι μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους. Κατά τη Maslach υπάρχουν τρία στάδια εξουθένωσης τα οποία βιώνει ένας εργαζόμενος και αυτά είναι «η συναισθηματική εξάντληση», «η αποπροσωποποίηση» και «το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων».

Αναλύοντας τα παραπάνω στάδια, θα δούμε πως η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί μια κατάσταση διαρκούς συναισθηματικής κόπωσης και πλήξης. Βασικές πηγές της συναισθηματικής εξάντλησης αποτελούν ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η καθημερινή μονοτονία του επαγγέλματος και οι διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο

εργασίας. Τα άτομα που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση έχουν υψηλά επίπεδα στρες και άγχους, αισθάνονται καταπονημένα συναισθηματικά αλλά και σωματικά. Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρουν, σε συνδυασμό με χαμηλή εργασιακή απόδοση. Επιπλέον, ψυχοκοινωνικοί και επαγγελματικοί παράγοντες άγχους, οικονομικές πιέσεις, οικογενειακές υποχρεώσεις και δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο, συμβάλλουν περαιτέρω στην συναισθηματική εξάντληση και επιβάρυνση του εργαζομένου. Γενικά, η συναισθηματική εξάντληση είναι η εσωτερική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα άτομα που βιώνουν αυτό το στάδιο εξάντλησης, νιώθουν πως δεν προσφέρουν εργασιακά το μέγιστο των δυνατοτήτων τους, ενώ η καθημερινή υποχρέωση τους να επιστρέψουν στη δουλειά αποτελεί σημαντική ανησυχία, με συνωδά συναισθήματα έντασης και απογοήτευσης.

Η αποπροσωποποίηση η οποία είναι το δεύτερο στάδιο, ορίζεται ως η απομάκρυνση του ανθρώπου από τα άτομα με τα οποία σχετίζεται. Ο εργαζόμενος διατηρεί αρνητική διάθεση και συναισθήματα προς τα άτομα που πρέπει να εξυπηρετήσει, ενώ τείνει να απομακρύνεται παρουσιάζοντας ψυχρότητα και αδιαφορία. Αυτή η αρνητική αντίδραση μπορεί να εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους, όπως για παράδειγμα με αγενή συμπεριφορά είτε αγνοώντας τις ανάγκες και τα αιτήματά των ατόμων που εξυπηρετούν. Η αποπροσωποποίηση αναπτύσσεται συνήθως ως απάντηση στην υπερφόρτωση και τη συναισθηματική εξάντληση του εργαζομένου, καθώς με αυτό τον τρόπο δημιουργεί ένα συναισθηματικό ρυθμιστικό πλαίσιο για να προστατεύσει τον εαυτό του.

Το τρίτο στάδιο της συναισθηματικής εξουθένωσης είναι τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος έχει την αίσθηση ότι δεν είναι τόσο ικανός ή παραγωγικός. Η κατάσταση αυτή μπορεί να προκαλέσει αδυναμία αντιμετώπισης των απαιτήσεων που σχετίζονται με την εργασία αλλά και μειωμένη αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας που συχνά συνδέεται με την εμφάνιση κατάθλιψης. Τα άτομα τείνουν να αξιολογούν αρνητικά τον εαυτό τους όσον αφορά τις υπηρεσίες που παρέχουν, εμφανίζουν αυξημένη αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση ολοκλήρωσης. (Maslach & Jackson, 1981)

- Το Μοντέλο των Pines και Aronson (1988)

Οι Pines A. και Aronson E. αναφέρουν πως το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αποτέλεσμα χρόνιου στρες. Τα άτομα που αποζητούν την επαγγελματική επιτυχία βιώνουν ένα συνεχόμενο άγχος, το οποίο με την πάροδο του χρόνου τους προκαλεί εξουθένωση. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με το μοντέλο αυτό είναι «η ψυχολογική εξάντληση και η απελπισία» που βιώνει το άτομο, η «σωματική κόπωση», και οι «αρνητικές συμπεριφορές». Ωστόσο, τονίζεται πως ακόμη και στα άτομα που εργάζονται στην ίδια θέση και επαγγελματικό χώρο, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να διαφέρουν, εξαιτίας των διαφορετικών προσδοκιών που μπορεί να έχουν από την εργασία τους. (Pines & Aronson, 1988)

- Το Μοντέλο των Perlman & Hartman (1982)

Σύμφωνα με το μοντέλο του Perlman & Hartman , η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια αντίδραση τριών συνιστωσών στο χρόνιο συναισθηματικό στρες. Οι Pearlman και Hartman αναφέρουν ότι τα άτομα παρουσιάζουν διαφορετικές αντιδράσεις στο στρες λόγω των μοναδικών χαρακτηριστικών τους και αυτές οι διαφορετικές αντιδράσεις επιφέρουν επαγγελματική εξουθένωση. Τα τρία στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία αναφέρουν και αυτοί είναι «η σωματική εξάντληση», «η ψυχολογική εξάντληση», και «η αποπροσωποποίηση» και εξελίσσονται με τους εξής τρόπους που θα αναφέρουμε.

Αρχικά παρατηρείται αύξηση των επιπέδων άγχους όσον αφορά την επαγγελματική ζωή. Αυτό μπορεί να προκύπτει είτε επειδή ο εργαζόμενος αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας του, είτε επειδή οι προσδοκίες του εργαζομένου δεν ικανοποιούνται στον συγκεκριμένο εργασιακό χώρο. Πέρα από την αύξηση του άγχους σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και το πως αντιλαμβάνεται το κάθε άτομο την πίεση και το άγχος. Λόγω των ατομικών χαρακτηριστικών, κάθε εργαζόμενος έχει διαφορετική αντίδραση στους ίδιους παράγοντες άγχους. Και τέλος, η ανταπόκριση του ατόμου σε αυτό, δηλαδή η αλλαγή στις συναισθηματικές, σωματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις του ατόμου εξαιτίας του στρες. (Perlman & Hartman, 1982)

- Το Μοντέλο του Meier (1983)

Το μοντέλο του Meier (1983) βασίζεται στην έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας. Σύμφωνα με τον Meier, η έλλειψη κινήτρου στην επαγγελματική ζωή ενός ατόμου επιδεινώνει την αντίληψη του για την αυτό-αποτελεσματικότητά του, επιφέροντας έτσι εργασιακή εξουθένωση. Αν και το άτομο μπορεί να αγωνίζεται σκληρά για να είναι επιτυχημένο επαγγελματικά, το αίσθημα της πίεσης σε συνδυασμό με τις μικρές απολαβές, μπορούν να επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις.

Το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελείται από τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο είναι η «προσδοκία χαμηλής ανταμοιβής ή τιμωρίας». Στο συγκεκριμένο στάδιο ο εργαζόμενος έχει είτε χαμηλές προσδοκίες ανταμοιβής, ή την αίσθηση του φόβου της τιμωρίας, τα οποία βασίζονται σε προηγούμενες εμπειρίες σχετιζόμενες με την εργασία του. Το επόμενο στάδιο είναι η «έλλειψη ελέγχου της ζωής του ατόμου». Ο εργαζόμενος σε αυτό το στάδιο πιστεύει πως οι προσπάθειες που καταβάλλει δεν είναι πλέον σημαντικές και πως η ανταμοιβή ή τιμωρία θα πραγματοποιηθούν μέσω άλλων «εξωτερικών δυνάμεων». Και τέλος, το τρίτο στάδιο αναφέρεται στην «έλλειψη αίσθησης προσωπικής ικανότητας», όπου η προσωπική ανεπάρκεια του εργαζομένου στην επίδειξη των συμπεριφορών που είναι απαραίτητες για τον έλεγχο, προκαλώντας επαγγελματική εξουθένωση. (Meier, 1983)

Συμπερασματικά, τα παραπάνω θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης βασίζονται στην αλληλεπίδραση του κάθε εργαζόμενου ατόμου με το περιβάλλον. Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές λοιπόν, προκύπτει πως η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται στις αυξημένες προσδοκίες του εργαζομένου τόσο από τον εαυτό του όσο και από την εργασία του. Από την άλλη, υπάρχουν και εκείνοι που υποστηρίζουν πως μπορεί να εμφανιστεί εξαιτίας των συνθηκών εργασίας και του στρες. Παρακάτω θα δούμε πιο αναλυτικά τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση του συνδρόμου. (Dekker, Schaufeli, 1999)

1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί πολυδιάστατο ζήτημα και θα πρέπει να εξετάζεται ως απόρροια πολλών παραγόντων οι οποίοι συντελούν στην εμφάνιση του. Τέτοιου είδους παράγοντες αποτελούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, το κοινωνικό περιβάλλον αλλά και το είδος και ο τομέας εργασίας.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου στην εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εργασία στον τομέα της υγείας απαιτεί υψηλά επίπεδα κοινωνικής ευθύνης, καθώς και διαχείριση καθημερινών ζητημάτων που περιλαμβάνουν υπερφόρτωση εργασίας, την έλλειψη αυτονομίας ή εξουσίας στη λήψη αποφάσεων αλλά και τον συνδυασμό προσωπικής και επαγγελματικής ζωής. (Pradas-Hernandez et al, 2018) Η φροντίδα που παρέχουν οι υγειονομικοί της πρώτης γραμμής στους ασθενείς, όντας στην πιο ευάλωτη θέση, αφήνει τους επαγγελματίες υγείας ιδιαίτερα επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση, εξαιτίας του αδυσώπητου ψυχολογικού και σωματικού στρες που προέρχεται από την ολιστική φροντίδα ασθενών. Επιπλέον, αγχωτικές καταστάσεις τις οποίες αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας, είναι οι υποχρεωτικές εκ περιτροπής βάρδιες, η υπερφόρτωση εργασίας λόγω υποστελέχωσης των νοσοκομείων, και σε ορισμένες περιπτώσεις η φροντίδα των ασθενών τελικού σταδίου. (Woo et al, 2020)

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Αυτοί είναι οι ατομικοί και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες συγκαταλέγονται οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του ατόμου. Όπως αναφέραμε, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες μπορούν να συμβάλουν στην σωματική αλλά και ψυχολογική εξάντληση ενός επαγγελματία υγείας. Η έλλειψη στήριξης τόσο από τους συναδέλφους όσο και από τον προϊστάμενο μπορεί να συμβάλει στην ψυχολογική κόπωση του εργαζομένου. (Κουλιεράκης και συν, 2000) Επίσης, το κυκλικό ωράριο και η έλλειψη προσωπικού σε συνδυασμό με τη βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών μπορεί να αυξήσει τη σωματική κόπωση και να μειώσει την απόδοση των εργαζομένων.

Επιπλέον, η έλλειψη πόρων, ανατροφοδότησης ή βοήθειας όταν χρειάζεται μπορεί να επιδεινώσει τα συναισθήματα απομόνωσης και άγχους. (Woo et al, 2020)

Σε ό,τι έχει να κάνει με τους ατομικούς παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, αυτοί αφορούν τον επαγγελματία υγείας ως άτομο και ως ξεχωριστή προσωπικότητα. Ο κάθε επαγγελματίας υγείας διαχειρίζεται το άγχος και τις διάφορες καταστάσεις που μπορεί να προκύψουν με διαφορετικό τρόπο από κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας, και έχει τις δικές του προσδοκίες από την εργασία του. (Κουλιεράκης και συν, 2000) Η αυξημένη πίεση και οι απαιτήσεις από την εργασία, η ανεπαρκής επιβράβευση και αναγνώριση των προσωπικών επιτευγμάτων του εργαζομένου μπορούν να συμβάλουν στην εμφάνιση εξάντλησης. Κατά συνέπεια, τα άτομα που δεν μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά ορισμένες στρεσογόνες καταστάσεις και να διατηρήσουν ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικών αναγκών και υποχρεώσεων μπορεί να είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. (Molero-Jurado et al, 2018)

Άλλος ένας επιβαρυντικός παράγοντας που συντέλεσε στην εμφάνιση ή και αύξηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι και η έλευση της πανδημίας εξαιτίας του ιού COVID-19. Τα συστήματα υγείας παγκοσμίως καθώς και οι εργαζόμενοι ήρθαν αντιμέτωποι με μια πρωτόγνωρη για την εποχή κατάσταση για την οποία είχαν λιγοστές γνώσεις. Οι επαγγελματίες υγείας βίωσαν μεγάλη ψυχολογική πίεση λόγω του φόβου της μόλυνσης των ίδιων και των οικογενειών τους από τον ιό. (Shreffler et al, 2020) Επιπροσθέτως, κλήθηκαν να εργαστούν κάτω από αντίξοες συνθήκες, με μέτρα ατομικής προστασίας και αυξημένο φόρτο εργασίας κάτι το οποίο είχε ως συνέπεια την σωματική αλλά και ψυχολογική καταπόνηση και εξάντληση τους. (Κρητικάκη & Πετράκη, 2021) Τέλος, η φροντίδα ασθενών που νόσησαν από COVID-19 αποτέλεσε μια ιδιαίτερη συνθήκη καθώς η έκβαση της ασθένειας ήταν πολλές φορές ραγδαία, με τους επαγγελματίες υγείας ανήμπορους να βοηθήσουν. Συνεπώς, το αίσθημα μειωμένης επίτευξης αποτελεσματικότητας σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια υλικών, ανθρώπινου δυναμικού και ασφάλειας κατά τη φροντίδα των ασθενών που νοσούν από COVID-19 αποτελεί ένας ακόμη επιβαρυντικός παράγοντας στην εμφάνιση και επιδείνωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. (Galanis et al, 2021)

1.4 Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι ενδείξεις εμφάνισης του εν λόγω φαινομένου περιγράφονται μέσω κοινών συμπεριφορών και συμπτωμάτων τα οποία έχουν περιγραφεί κατά καιρούς από εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, και μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία των ατόμων. (Μπελλάλη και συν, 2007) Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, θα μπορούσαμε να κατηγοριοποιήσουμε τα συμπτώματα της εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας σε ψυχολογικό, σωματικό και συμπεριφορικό επίπεδο.

Σε σωματικό επίπεδο, τα άτομα μπορεί να εμφανίζουν συμπτώματα όπως διαταραχές ύπνου, άγχος, κόπωση και αίσθηση αδυναμίας και εξάντλησης. Επιπλέον, μπορεί να παρουσιάζουν σωματικούς πόνους (σε αυχένα, ώμους και την πλάτη) αλλά και έντονους πονοκεφάλους. Συνήθως τα άτομα που εργάζονται στο χώρο της υγείας εκτελούν κυκλικό ωράριο το οποίο επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη διατροφή και τις συνήθειες που αφορούν τον ύπνο. Κάτι τέτοιο σε συνδυασμό με το έντονο στρες αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, διαταραχών του πεπτικού συστήματος αλλά και εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος. (Pradas-Hernandez et al, 2018)

Όσον αφορά τα ψυχολογικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν αποδιοργάνωση, έλλειψη συγκέντρωσης λόγω κόπωσης καθώς και έλλειψη ενδιαφέροντος για εργασία. Συχνά οι επαγγελματίες υγείας λόγω της συνεχούς συναναστροφής με ασθενείς αλλά και συνοδούς παρουσιάζουν απόσταση από την επιθυμία για κοινωνικές σχέσεις με άλλα άτομα ή τους συναδέλφους τους. Επιπροσθέτως, χαρακτηριστικά συμπτώματα της εμφάνισης εξουθένωσης αποτελούν η αποστασιοποίηση και απουσία συναισθημάτων προς τους ασθενείς, το αίσθημα απογοήτευσης από την εργασία, η απώλεια γενικότερου ενδιαφέροντος, η αύξηση ή απώλεια βάρους, δυσαρέσκεια, ευερεθιστότητα, αίσθημα ανούσιας ύπαρξης και σε ορισμένες περιπτώσεις εμφάνιση κατάθλιψης. (Hogan & McKnight, 2007)

Τέλος, τα συμπεριφορικά συμπτώματα της επαγγελματικής μπορούν να εκδηλωθούν με διάφορους τρόπους και να επηρεάσουν τον τρόπο αλληλεπίδρασης του ατόμου τόσο με το εργασιακό, όσο και με το κοινωνικό και οικογενειακό του περιβάλλον. (Boersma & Lindblom, 2009) Αυτά τα συμπτώματα περιλαμβάνουν την απουσία ή τη

μειωμένη επικοινωνία και αλληλεπίδραση με τα άτομα που σχετίζονται με την εργασία του, αποφυγή συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες και απομόνωση, μειωμένη παραγωγικότητα και εργασιακή απόδοση, αυξημένη ευερεθιστότητα και εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων όπως αγανάκτηση ή θυμός. Σύμφωνα με τους ερευνητές, συχνό φαινόμενο είναι η απώλεια κινήτρου και η απουσία λήψης αποφάσεων και πρωτοβουλιών καθώς και η επαναξιολόγηση αξιών που αφορούν την επαγγελματική αλλά και κοινωνική ζωή του ατόμου. Μπορεί να εκφράσει δυσαρέσκεια με τον προσωπικό τρόπο ζωής ενώ τις περισσότερες φορές είναι απρόθυμος να αλλάξει κάτι. Επιπλέον, το άτομο μπορεί να αναπτύξει επιβλαβείς για την υγεία του συνήθειες όπως κάπνισμα ή κατανάλωση αλκοόλ και άλλων διεγερτικών καθώς και υπερκατανάλωση ανθυγιεινών τροφών.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ορισμένες ομάδες είναι αρκετά μεγάλος ώστε να οδηγήσει σε σημαντικές κοινωνικές συνέπειες - απάθεια και μειωμένη επαγγελματική απόδοση. Η συμπτωματολογία που αναφέραμε μπορεί να διαφέρει ποσοτικά και ποιοτικά ανάλογα με την ηλικία, το άγχος, το βαθμό προσωπικής ευθύνης και τη συναισθηματική συμμετοχή του κάθε ατόμου στην εργασία. (Bocheliuk et al, 2020) Τα παραπάνω συμπτώματα είναι δείκτες ότι ένας επαγγελματίας υγείας υποφέρει από επαγγελματική εξάντληση και συνιστούν προσοχή, καθώς μπορούν να επιφέρουν συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου, στο χώρο εργασίας αλλά και στην ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης.

1.5 Τα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια προοδευτική διαδικασία απομυθοποίησης της πραγματικότητας, η οποία περιγράφεται μέσα από τέσσερα στάδια, όπως αναφέρουν οι Edelwich και Brodsky (1980). Τα στάδια αυτά διαφέρουν ανάλογα με την προσωπικότητα του ατόμου, το περιβάλλον εργασίας και τις εξωτερικές συνθήκες και περιλαμβάνουν τα εξής:

1. Το στάδιο του ενθουσιασμού. Σε αυτό το στάδιο γίνεται αναφορά στην επιθυμία του επαγγελματία υγείας να προσφέρει και να λάβει ικανοποίηση μέσω της επαγγελματικής του ιδιότητας. Οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι

εισέρχονται για πρώτη φορά στο χώρο της υγείας αρχικά έχουν υψηλές βλέψεις και προσδοκίες από τον εαυτό τους, τους ασθενείς αλλά και τους συναδέλφους τους. Χαρακτηριστικό αποτελεί η επιθυμία του κάθε εργαζόμενου να αντλήσει τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση από το χώρο της δουλειάς, αφιερώνοντας έτσι αρκετό χρόνο και ενέργεια σε αυτή.

2. Το στάδιο της αμφιβολίας και αδράνειας. Οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι προσφέρουν πολλά και κοπιάζουν στη δουλειά τους, αρχίζουν να συνειδητοποιούν ότι η εργασία δεν είναι αντάξια των προσδοκιών και των αναγκών τους. Επιπλέον, υπάρχουν παράπονα και ενόχληση για καταστάσεις και πράγματα τα οποία αρχικά δεν τους απασχολούσαν όμως στη συνέχεια τους προκαλούν ανησυχία.
3. Το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαιώσης. Σε αυτό το στάδιο τα άτομα αισθάνονται ότι η δουλειά τους προκαλεί μεγάλο άγχος, θεωρώντας πως ότι και αν προσφέρουν είναι μάταιο. Αυτό το στάδιο αποτελεί τη μετάβαση του ατόμου είτε στη συνέχιση της εργασίας μετά από αναθεώρηση των μη ρεαλιστικών του στόχων, είτε στην απομάκρυνση του από το συγκεκριμένο επάγγελμα.
4. Το στάδιο της απάθειας. Στο στάδιο αυτό που είναι και το τελευταίο, ο επαγγελματίας υγείας σταματά να ενδιαφέρεται για τις ανάγκες των ασθενών και αρνείται να επενδύσει ενέργεια αναφορικά με την εργασία του, διατηρώντας τη θέση του κυρίως για βιοποριστικούς λόγους. Επιπλέον, λόγω της εξουθένωσης καθίσταται συχνή η ύπαρξη εντάσεων τόσο στον εργασιακό χώρο όσο και στην οικογένεια του ατόμου, επηρεάζοντας έτσι την προσωπική και κοινωνική του ζωή.

Συνεπώς, τα τέσσερα αυτά στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να έχουν άμεσο αντίκτυπο τόσο στο εργαζόμενο όσο και στον φορέα υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και την παρεχόμενη φροντίδα των ασθενών. Στο επόμενο κεφάλαιο, θα αναφερθούμε στις εν λόγω επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Κουλιεράκης και συν, 2000)

1.6 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας

Σύμφωνα με τους Freudenberger και North, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επιφέρει επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας τόσο σε προσωπικό όσο και σε εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο. Στο σύνδρομο αυτό περιλαμβάνονται στάδια στα οποία τα άτομα αποσπώνται από τα συναισθήματα τους, ως αμυντικό μηχανισμό ενάντια στο στρες, κάτι το οποίο μπορεί να συνδέεται στενά με τη συναισθηματική «τύφλωση» ως άμυνα ενάντια στα αρνητικά και συντριπτικά συναισθήματα. (Freudenberger & North, 1992) Οι κύριες συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, απουσία από την εργασία ή παραίτηση και ο κυνισμός. Οι παραπάνω επιπτώσεις στην εργασία, συχνά έχουν επιπτώσεις και στην προσωπική ζωή του εργαζομένου, βιώνοντας αισθήματα δυστυχίας, άγχους αλλά και κατάθλιψη. Επιπλέον, συχνό φαινόμενο είναι η απομόνωση, η κατάχρηση ουσιών, οι προστριβές με τους οικείους και τα διαζύγια. (De Hert, 2020)

Σύμφωνα με έρευνες, η εξουθένωση έχει αναδειχθεί ως σημαντικό εμπόδιο στη διατήρηση ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Θεωρείται ότι προκαλείται από ανισορροπία μεταξύ των ιδανικών και των προσδοκιών του εργαζομένου σε σχέση με τις πραγματικές απαιτήσεις της θέσης του. Επίσης, τα ευρήματα από μελέτες υποδεικνύουν ότι περίπου το 25% έως 33% των εργαζομένων σε μονάδες εντατικής θεραπείας εκδηλώνουν συμπτώματα σοβαρού burn out και έως και το 86% εμφανίζουν τουλάχιστον 1 από τα 3 κλασικά συμπτώματα. (Bethea et al, 2020)

Η συναισθηματική κόπωση και εξάντληση σε συνδυασμό με την αύξηση των περιστατικών που καλούνται να εξυπηρετούν οι επαγγελματίες υγείας, μπορούν να οδηγήσουν στην βίωση αισθημάτων απογοήτευσης και εξουθένωσης. Πολλές φορές λόγω των συναισθημάτων αυτών, τα άτομα αδυνατούν να πραγματοποιήσουν ουσιαστική επικοινωνία και να αναπτύξουν σχέσεις με τους ασθενείς που φροντίζουν, αντιθέτως διατηρούν απόσταση από αυτούς, καθώς θεωρούν πως είναι υπαίτιοι για τη συναισθηματική και σωματική τους εξάντληση. (Burke, Greenglass, 2001) Συχνά, δυσκολεύονται να εκφράσουν τα αρνητικά συναισθήματα είναι πιο πιθανό να αισθάνονται συναισθηματικά εξουθενωμένοι, αποστασιοποιημένοι, δίχως αισθήματα προσωπικής επιτυχίας. Η τάση για αποπροσωποποίηση, μπορεί να διαδραματίσει

σημαντικό ρόλο στην αιτιοπαθογένεση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της αλεξιθυμίας, αυξάνοντας τις πιθανότητες εμφάνισή της. (Riethof et al, 2020)

Η εξουθένωση συνδέεται και με μια σειρά προβλημάτων τα οποία δεν σχετίζονται μόνο με τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και με τους ασθενείς και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης γενικότερα. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αρνητική επίπτωση και στην οργανωτική λειτουργία των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των καθυστερημένων αφίξεων ή απουσιών των εργαζομένων, των συχνών διαλειμμάτων, της μειωμένης εργασιακής δέσμευσης και της κακής εργασιακής απόδοσης.

Τέλος, η εργασιακή εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει την ασφάλεια και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης με διάφορους τρόπους, καθώς έχει συσχετιστεί με γνωστική ανεπάρκεια ή έλλειψη προσοχής, που μπορεί να οδηγήσουν σε σφάλματα και κατά συνέπεια δυσαρεστημένους ασθενείς και χειρότερα αποτελέσματα υγείας. Η αλληλεπίδραση με ασθενείς με αυξημένες ανάγκες εξυπηρέτησης μπορεί να απαιτεί μεγαλύτερη προσπάθεια, με αποτέλεσμα τη συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων, ιδιαίτερα όταν υπάρχει έλλειψη πόρων. Όσο περισσότερο εξαντλούνται οι πάροχοι της υγειονομικής φροντίδας, τόσο μειώνεται η συναισθηματική ενέργεια που αφορά την εργασία τους, ενώ οδηγούνται στη λεγόμενη αποπροσωποποίηση, αφιερώνοντας λιγότερο χρόνο στους ασθενείς, και ενδεχομένως ωθώντας τους να είναι περισσότερο κατευθυντικοί παρά συνεργατικοί, με επίκεντρο τον ασθενή. (Salyers et al, 2016)

Συνεπώς, η συναισθηματική και σωματική κόπωση σε συνδυασμό με την επακόλουθη δυσάρεστη αναντιστοιχία μεταξύ των προσδοκιών του εργαζομένου και της πραγματικότητας, μπορούν να οδηγήσουν σε εξουθένωση κάτι το οποίο μπορεί να είναι επιβλαβές τόσο για τον επαγγελματία υγείας, όσο και για τον ασθενή και το ίδρυμα παροχής υγειονομικής φροντίδας.

Κεφάλαιο 2: Ενσυναίσθηση στους επαγγελματίες υγείας

2.1 Ορισμός

Ο όρος ενσυναίσθηση αποτελείται από τις λέξεις «εν», «συν» και «αίσθηση», υποδηλώνοντας την επέκταση της αίσθησης του ατόμου πέρα από τον εαυτό του. Με τον όρο ενσυναίσθηση εννοούμε την προσπάθεια να κατανοήσουμε και να μοιραστούμε τα συναισθήματα ενός άλλου ατόμου, χωρίς την άσκηση κριτικής και έκφρασης προσωπικών συναισθημάτων. Αποτελεί θεμελιώδης πτυχή της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης και διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην οικοδόμηση και διατήρηση θετικών σχέσεων. (Yu et al, 2022) Ο Wiseman αναφέρει μια προσέγγιση ανάλυσης εννοιών που προσδιορίζει τέσσερις βασικούς τομείς ενσυναίσθησης: α) να βλέπει κανείς τον κόσμο όπως τον βλέπουν οι άλλοι, β) να κατανοεί τα συναισθήματά τους και γ) να μην είναι επικριτικός και να επικοινωνεί ή να εκφράζει αυτήν την κατανόηση. (Wiseman, 1996)

Άλλες εννοιολογικές προσεγγίσεις της ενσυναίσθησης περιλαμβάνουν υποτομείς της συναισθηματικής αντιδραστικότητας (να επηρεάζεται κανείς συναισθηματικά από τους άλλους), τη συναισθηματική ικανότητα (κατανόηση των άλλων), τη συναισθηματική ορμή (προσπάθεια να λαμβάνει κανείς υπόψη τα συναισθήματα ενός ατόμου), τη γνωστική ορμή (προσπάθεια να καταλάβει ή να φανταστεί κανείς πώς αισθάνεται κάποιος άλλος), τη γνωστική ικανότητα (ικανότητα στο να «μπει» κανείς στη θέση κάποιου άλλου) αλλά και την κοινωνική προοπτική. (Vieten et al, 2024)

Οι ορισμοί της ενσυναίσθησης ποικίλλουν ευρέως, τόσο εννοιολογικά όσο και λειτουργικά. Στην κοινωνική ψυχολογία για παράδειγμα, δίνεται έμφαση σε μεγάλο βαθμό στις εσωτερικές διεργασίες ενός ατόμου, όπως οι συναισθηματικές αντιδράσεις στη δυσφορία ενός άλλου ατόμου ή το κίνητρο να τον κατανοήσουν ή να τον βοηθήσουν. Από την άλλη, στην υγειονομική περίθαλψη έμφαση δίνεται περισσότερο στη συμπεριφορά ενός φροντιστή. Όσον αφορά την κλινική ενσυναίσθηση, οι Mercer και Reynolds (2002) απαρίθμησαν την κατανόηση της κατάστασης, της προοπτικής και των συναισθημάτων του ασθενούς, την κοινοποίηση αυτής της κατανόησης και τον έλεγχο της ακρίβειάς της και τη δράση βοηθητικά με βάση αυτή την κατανόηση. Ο Hojat τόνισε την ευθύνη του κλινικού ιατρού νοητικοποίησης, λέγοντας ότι πρόκειται για μια κυρίως γνωστική (και όχι συναισθηματική) ιδιότητα που περιλαμβάνει μια κατανόηση (και όχι συναίσθημα)

του πόνου και της οδύνης στον ασθενή, σε συνδυασμό με την ικανότητα να επικοινωνήσει αυτή την κατανόηση και την πρόθεση να βοηθήσει. (Hall et al, 2024)

Συνεπώς, η ενσυναίσθηση θεωρείται μια ζωτική πτυχή της κοινωνικής και συναισθηματικής νοημοσύνης. Προωθεί την αποτελεσματική επικοινωνία, ενισχύει τις διαπροσωπικές σχέσεις και καλλιεργεί μια αίσθηση κατανόησης και συνεργασίας μεταξύ ασθενή και επαγγελματία υγείας.

2.2 Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην παροχή φροντίδας υγείας

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η ενσυναίσθηση υποδηλώνει την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να συμπάσχουν με ασθενείς, κατανοώντας τα συναισθήματα που τους προκαλεί η κατάσταση της υγείας τους. Η ικανότητα αυτή είναι πολύ σημαντική στη σχέση επαγγελματία υγείας - ασθενούς, αποτελώντας βασικό στοιχείο για την παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομικής φροντίδας. Η κατανόηση και η συμπόνια στην υγειονομική περίθαλψη είναι παγκόσμιας σημασίας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ανθρωποκεντρική φροντίδα έχει προσδιοριστεί ως βασικό συστατικό της υγειονομικής περίθαλψης «βελτιώνοντας μετρήσιμα την ποιότητα της περίθαλψης, την επιτυχία της θεραπείας και την ποιότητα ζωής όσων επωφελούνται από αυτή τη φροντίδα». Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η πολιτική υγειονομικής περίθαλψης τονίζει όλο και περισσότερο τη σημασία της «συμπόνιας, αξιοπρέπειας και σεβασμού» στις αλληλεπιδράσεις των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς. (Smith et al, 2020)

Η ενσυναίσθηση μπορεί να βελτιώσει τη διαγνωστική ακρίβεια, τη συμμόρφωση στη θεραπεία και την ικανοποίηση των ασθενών, ενώ μπορεί να μειώσει την ψυχολογική δυσφορία και τις ιατρικές επιπλοκές. Από την άλλη, η έλλειψη ενσυναίσθησης σχετίζεται με συναισθηματικά, σωματικά και εργασιακά ζητήματα όπως την εμφάνιση κατάθλιψης, εξάντλησης, διαταραχές ύπνου και έλλειψη συγκέντρωσης, τα οποία θα μπορούσαν να επηρεάσουν αρνητικά τη φροντίδα ενός ασθενή. (Yu et al, 2022)

Μια πρόσφατη ανασκόπηση υπογράμμισε ότι η ενσυναίσθηση διαδραματίζει αιτιώδη ρόλο στις θεμελιώδεις διαστάσεις που αξιολογούν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (με ποσοστό 58,1%) στις μελέτες που εξετάστηκαν. Κάτι τέτοιο

οφείλεται στο γεγονός ότι τα υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης συχνά συνδέονται με ευεργετικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των παρακάτω χαρακτηριστικών. Οι ασθενείς οι οποίοι βιώνουν αυξημένη ενσυναίσθηση αισθάνονται περισσότερο άνετα να εκφράσουν τα συμπτώματά τους, έχουν καλύτερη προσκόλληση στη θεραπεία, δεν έρχονται σε συγκρούσεις με τους υγειονομικούς υπαλλήλους και παρατηρούνται καλύτερα ιατρικά αποτελέσματα και τελικά μεγαλύτερη ικανοποίηση όσον αφορά την παροχή υγειονομικής φροντίδας.

Σύμφωνα με μελέτη της Caro και συν. η οποία αφορούσε νοσηλευτές ανακουφιστικής φροντίδας και κατ' οίκον φροντίδας στη Χιλή με τη χρήση της Κλίμακας Jefferson of Physicians Empathy for Health Professionals (JSPE-HP), οι συμμετέχοντες σημείωσαν υψηλή βαθμολογία στην ενσυναίσθηση (126 (SD) 9 στο JSE-HP) κάτι το οποίο παρατηρείται στα άτομα με υψηλό συναισθηματικό έλεγχο, ο οποίος αντικατοπτρίζεται και σε διάφορες πτυχές της καθημερινής τους ζωής. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι τα υψηλότερα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών σχετίζονταν με χαμηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης, κάτι το οποίο μπορεί να συμβαίνει στις μονάδες εντατικής θεραπείας ή στα τμήματα επειγόντων περιστατικών λόγω του αυξημένου φόρτου και της φύσης της εργασίας. (Caro et al, 2017)

Συνάμα, έρευνες έχουν εντοπίσει ότι η ενσυναίσθηση μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία και παρουσιάζει αρνητική τάση όσο αυξάνεται ο χρόνος κλινικής πρακτική ενός επαγγελματία υγείας ή ενός σπουδαστή. Σύμφωνα με τους Nunes και συν., παρατηρήθηκε μείωση της μέσης βαθμολογίας ενσυναίσθησης μεταξύ φοιτητών όλων των κλάδων υγείας από τους οποίους έλαβαν δείγμα για τη μελέτη τους (φοιτητές οδοντιατρικής, νοσηλευτικής, φαρμακευτικής, ιατρικής, λογοθεραπευτές και φοιτητές κτηνιατρικής) μετά την ολοκλήρωση του πρώτου ακαδημαϊκού έτους. Παράλληλα, ενώ οι φοιτητές νοσηλευτικής και οδοντιατρικής που είχαν λάβει μέρος στην έρευνα ξεκίνησαν με τις υψηλότερες βαθμολογίες ενσυναίσθησης, εμφάνισαν επίσης σημαντική πτώση στις βαθμολογίες τους καθώς προχωρούσαν οι σπουδές τους.

Ωστόσο, οι διαφορές μεταξύ επαγγελματιών υγείας συχνά προκύπτουν λόγω της διαφορετικότητας των ατόμων που τα εκπροσωπούν. Στα επαγγέλματα υγείας μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες είναι πιο ενσυναίσθητες από τους άνδρες. Η μητρότητα είναι κάτι το οποίο παίζει σημαντικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση των

γυναικών καθώς και η τάση τους να είναι πιο ευαίσθητες στα διαπροσωπικά ερεθίσματα, και να είναι πιο ευγενικές. (McNulty & Politis, 2023)

Επίσης, σύμφωνα με μελέτη, οι επαγγελματίες υγείας που σχετίζονται στενά με τους ασθενείς τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης, ιδίως σε εκείνες τις ειδικότητες με περισσότερες παρεμβάσεις ή με μεγαλύτερης διάρκειας αλληλεπίδραση με τους ασθενείς. Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι οι χώροι έκτακτης ανάγκης συχνά δημιουργούν υψηλότερα επίπεδα στρες μεταξύ του προσωπικού λόγω της πίεσης και της έντασης στο χώρο εργασίας. (Moya-Salazar et al, 2023)

Συνεπώς, πολλοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα ενσυναίσθησης ενός ατόμου όπως η προσωπικότητα, το φύλο, οι επιλογές σταδιοδρομίας, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, η κοινή εμπειρία με τους ασθενείς αλλά και το περιβάλλον εργασίας. Για παράδειγμα, οι γυναίκες έχει αποδειχθεί ότι έχουν χαρακτηριστικά προσωπικότητας τα οποία μειώνουν τα επίπεδα άγχους. Επίσης, η εργασιακή εμπειρία και το εργασιακό περιβάλλον θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα επίπεδα ενσυναίσθησης είτε θετικά είτε αρνητικά, ενώ το άγχος και η εξουθένωση έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τα επίπεδα ενσυναίσθησης. Ωστόσο, δεν υπάρχουν πολλές γνώσεις για το πώς αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την ενσυναίσθηση σε επίπεδο χαρακτηριστικών και κατάστασης. Στις κοινωνικές επιστήμες οι εμπειρίες της παιδικής ηλικίας έχουν αποδειχθεί ότι έχουν μακροχρόνιο αντίκτυπο στην ενσυναίσθηση των ατομικών χαρακτηριστικών. Από την άλλη πλευρά, το γνωστικό φορτίο εμποδίζει την εμπειρία ενσυναίσθησης και μειώνει τις αντιδράσεις ενσυναίσθησης, κάτι το οποίο ισχύει ιδιαίτερα για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς αντιμετωπίζουν συνεχώς μεγάλο φόρτο εργασίας και ευθύνες, επηρεάζοντας έτσι τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν και εκδηλώνουν ενσυναίσθηση. (Yu et al, 2022)

2.3 Μοντέλα μέτρησης της ενσυναίσθησης

Τις τελευταίες δεκαετίες, ο σύγχρονος τρόπος ζωής σε συνδυασμό με τους γρήγορους ρυθμούς της καθημερινότητας, ανάγκασαν πολλούς ψυχολόγους και ερευνητές να εξετάσουν το ζήτημα της ενσυναίσθησης στη σύγχρονη κοινωνία αναπτύσσοντας μοντέλα αξιολόγησης και μέτρησης της. Παρακάτω παρουσιάζονται κάποια από τα

μοντέλα και μέθοδοι μέτρησης της ενσυναίσθησης, οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες οι οποίες είναι οι εξής : «μέσα αυτό-αναφοράς», «μεθόδους συμπεριφορικής παρατήρησης» και «νευροεπιστημονικές προσεγγίσεις».

1. Μέσα αυτό-αναφοράς

- Ισορροπημένη κλίμακα συναισθηματικής ενσυναίσθησης (Mehrabian, 1996)

Σύμφωνα με τον Albert Mehrabian, η ισορροπημένη κλίμακα συναισθηματικής ενσυναίσθησης είναι ένα μέτρο που αντιλαμβάνεται την ενσυναίσθηση ως αυξημένη ανταπόκριση στη συναισθηματική εμπειρία ενός άλλου. Με το μέτρο αυτό αξιολογείται ο βαθμός στον οποίο ο ερωτώμενος μπορεί να βιώσει εικονικά την ευτυχία ή τον πόνο ενός άλλου.

- Πολυδιάστατη κλίμακα συναισθηματικής ενσυναίσθησης (Caruso & Mayer, 1998)

Το συγκεκριμένο μοντέλο μέτρησης, επικεντρώνεται στη συναισθηματική συνιστώσα της ενσυναίσθησης και προορίζεται για χρήση σε εφήβους και ενήλικες. Η αξιολόγηση γίνεται με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου που περιγράφονται αρνητικές και θετικές συναισθηματικές καταστάσεις, και αποτελείται από 6 υποκλίμακες (την ενσυναίσθητη ταλαιπωρία, το θετικό μοίρασμα, το ανταποκρινόμενο κλάμα, τη συναισθηματική προσοχή, το αίσθημα για τους άλλους και τη συναισθηματική μετάδοση).

- Ποσοστιαία ενσυναίσθηση (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004)

Οι Baron-Cohen & Wheelwright (2004) όρισαν την ενσυναίσθηση ως «την επιθυμία να ταυτοποιήσουμε τα συναισθήματα και τις σκέψεις ενός άλλου ατόμου, και να ανταποκριθούμε σε αυτές με το κατάλληλο συναίσθημα». Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, η ποσοστιαία ενσυναίσθηση είναι μια σύντομη, εύχρηστη κλίμακα που μετρά τόσο τις γνωστικές όσο και τις συναισθηματικές συνιστώσες της ενσυναίσθησης. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 60 ερωτήσεις από τις οποίες περιλαμβάνει 40 ερωτήματα ενσυναίσθησης και 20 ερωτήματα συμπλήρωσης/ελέγχου.

- Κλίμακα συναισθήματος και σκέψης (Garton & Gringart, 2005)

Η κλίμακα συναισθήματος και σκέψης είναι μια προσαρμογή του Δείκτη Διαπροσωπικής Αντιδραστικότητας (IRI, Davis, 1980) για χρήση σε παιδιά. Ο IRI

περιέχει τέσσερις ανεξάρτητες υποκλίμακες με την ονομασίες: Ανησυχία, Ανάλυση Προοπτικής, Προσωπική Δυσφορία και Φαντασία.

- Βασική κλίμακα ενσυναίσθησης (Jolliffe & Farrington, 2006)

Η βασική κλίμακα ενσυναίσθησης βασίζεται σε έναν ορισμό της ενσυναίσθησης που προτάθηκε από τους Cohen και Strayer (1996) ως «το μοίρασμα και η κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης ή του πλαισίου ενός άλλου που προκύπτει από τη βίωση της συναισθηματικής κατάστασης (affective) και την κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου (γνωστικά)».

- Μέτρο ενσυναίσθησης Griffith (Dadds et al., 2008)

Το μέτρο ενσυναίσθησης Griffith δημιουργήθηκε λόγω της έλλειψης πολυπληθών αξιολογήσεων της ενσυναίσθησης σε παιδιά και εφήβους, που θεωρούνται σημαντικές για την ακριβή μέτρηση της ενσυναίσθησης σε αυτή την ομάδα πληθυσμού (Dadds et al., 2008). Αποτελεί προσαρμογή του δείκτη ενσυναίσθησης Bryant (Bryant, 1982) που χρησιμοποιείται από γονείς για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης παιδιών και εφήβων (Dadds et al., 2008). Το συγκεκριμένο μοντέλο περιλαμβάνει 23 στοιχεία που βαθμολογούνται σε μια κλίμακα απαντήσεων τύπου Likert 9 σημείων για την αξιολόγηση του επιπέδου των γονέων συμφωνίας με τις δηλώσεις που αφορούν το παιδί τους, και σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, φαίνεται να μετριοούνται γνωστικές και συναισθηματικές συνιστώσες της ενσυναίσθησης.

2. Μέθοδοι συμπεριφορικής παρατήρησης

- Παραδείγματα θέασης εικόνων (Westbury & Neumann, 2008)

Σύμφωνα με τους Westbury & Neumann, (2008), η ενσυναίσθηση εννοείται ως η αυτοαναφερόμενη αντίδραση ενός ατόμου σε οπτικές εικόνες οι οποίες προκαλούν ενσυναίσθηση. Η αξιολόγηση γίνεται με τη χρήση ερωτηματολογίου τα οποία απαντούν οι συμμετέχοντες μετά την προβολή εικόνων με καταστάσεις αρνητικές (π.χ. τραυματισμό, θλίψη), ή και θετικές για χρονικό διάστημα 6 έως 10 δευτερολέπτων. Οι αξιολογήσεις μπορεί επίσης να αφορούν διαφορετικές συνιστώσες της ενσυναίσθησης (π.χ. συναισθηματικές και γνωστικές, συμπάθεια, αγωνία κλπ). Επιπλέον, μέτρησαν την ηλεκτρομυογραφική δραστηριότητα του κυματοθώρακα και

τις αποκρίσεις της δερματικής αγωγιμότητας. Οι εικόνες προήλθαν από το International Affective Picture System (IAPS-Lang, Bradley και Cuthbert, 1999) ή από άλλα μέσα. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης παραλλαγές της μεθόδου, όπως η χρήση βίντεο αντί για στατικές εικόνες (Westbury & Neumann, 2008).

- Εργασία κόμικς (Vollm et al. 2006)

Το παράδειγμα της εργασίας κόμικς ως δείκτης ενσυναίσθησης βασίζεται στο πόσο καλά μπορεί κάποιος να εκτιμήσει σωστά τις νοητικές καταστάσεις (επιθυμίες, προθέσεις και πεποιθήσεις). Το συγκεκριμένο μέτρο μέτρησης προέρχεται από την αρχική εκδοχή της απόδοσης πρόθεσης από τους Sarfati et al. (1997), και Brunet, Sarfati, Hardy-Bayle και Decety (2000). Πρόκειται για μια μη λεκτική εργασία που παρουσιάζει μια σειρά από κόμικς και ζητά από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν το καλύτερο από δύο ή τρία κόμικς σε μια κάρτα απαντήσεων για να ολοκληρώσουν την ιστορία. Ο Vollm κ.ά. (2006) τροποποίησαν το αρχικό παράδειγμα χρησιμοποιώντας μερικά από τα αρχικά κόμικς των Brunet et al. (2000) και δημιούργησαν νέα κόμικς για την αξιολόγηση της γνωστικής ενσυναίσθησης.

- Εικονογραφημένες ιστορίες (Nummenmaa, Hirvonen, Parkkola, & Hietanen, 2008)

Οι Nummenmaa et al. (2008) ορίζουν την ενσυναίσθηση ως την ικανότητα να ερμηνεύει κανείς οπτικές σκηνές και να προβλέπει τις πιο πιθανές συνέπειες της συμπεριφοράς με βάση γνωστικές ή συναισθηματικές ενδείξεις. Στο συγκεκριμένο μέτρο ενσυναίσθησης παρουσιάζονται μια σειρά από εικόνες από τις οποίες οι μισές απεικονίζουν απεχθής καταστάσεις (σκηνές επίθεσης) και οι υπόλοιπες ουδέτερες (καθημερινές), και οι συμμετέχοντες «καλούνται» είτε να παρακολουθήσουν είτε να ενσυναισθαθούν το πρόσωπο που βιώνει κάθε κατάσταση.

- Κλίμακα ανάπτυξης παιδικής ενσυναίσθησης (Reid et al. 2011)

Η κλίμακα ανάπτυξης παιδικής ενσυναίσθησης εξετάζει τις γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές συνιστώσες της ενσυναίσθησης με τη χρήση αναγνώρισης συναισθημάτων, εικόνων σενάρια και τεχνικές αυτοαναφοράς συμπεριφοράς. Ειδικότερα, είναι ένα μέτρο ενσυναίσθησης που μπορεί να αξιολογήσει παιδιά σχολικής ηλικίας, προβάλλοντας 12 «απρόσωπα» εικονογραφικά ερεθίσματα που αποτελούν σενάρια γεγονότων ή πολλαπλών χαρακτήρων, ώστε να

εξασφαλιστεί η μέτρηση της συναισθηματικής συμπερασματολογίας σε αντίθεση με την αναγνώριση συναισθημάτων. Στη συνέχεια, γίνεται συναισθηματική αξιολόγηση με την απεικόνιση εικόνων με πρόσωπα, απαντώντας κάθε φορά προφορικά το συναίσθημα.

3. Νευροεπιστημονικές προσεγγίσεις

Στις νευροεπιστημονικές προσεγγίσεις συγκαταλέγονται οι εξής μέθοδοι μέτρησης της ενσυναίσθησης στις οποίες δεν θα επεκταθούμε :

- Απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού
- Λειτουργική απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού
- Ηλεκτρομυογραφία προσώπου
- Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα

(Neumann et al, 2016)

Κεφάλαιο 3 : Επαγγελματική εξουθένωση και ενσυναίσθηση

3.1 Η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται σε μεγάλο φόρτο εργασίας, στρεσογόνα περιβάλλοντα εργασίας και υψηλή εργασιακή πίεση. Αυτές οι συνθήκες εργασίας οδηγούν σε διάφορους τύπους ψυχολογικών προβλημάτων, όπως άγχος, κατάθλιψη και εξάντληση στο χώρο εργασίας. Αυτά τα ψυχολογικά προβλήματα έχουν αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής και στην ικανοποίησή των ατόμων, η οποία με τη σειρά της θα επηρεάσει την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχουν στους ασθενείς. Η εξουθένωση έχει γίνει ένα διάχυτο πρόβλημα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο σε επίπεδα ενσυναίσθησης, απειλώντας όχι μόνο την ευημερία των εργαζομένων, αλλά και την ευημερία των ασθενών καθώς και την αποτελεσματικότητα του ευρύτερου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. (Zakerkish et al, 2024)

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί με μείωση της απόδοσης στην εργασία, υψηλά ποσοστά αποχωρισμού από την εργασία και εναλλαγής εργασίας, κακή υγεία,

ασθένεια του προσωπικού, ψυχικές ασθένειες, μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών και αυξημένα ιατρικά λάθη. Πολλοί μελετητές έχουν διερευνήσει τους παράγοντες που μετριάζουν την εξουθένωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, όπως η ενσυναίσθηση, η εργασιακή δέσμευση και η εργασιακή ικανοποίηση. Η επίδραση της ενσυναίσθησης αποτελεί σημαντικό «όπλο», καθώς βελτιώνει τη σχέση με τους ασθενείς, με αποτέλεσμα μεγαλύτερη εμπιστοσύνη προς τους επαγγελματίες υγείας αλλά και συμμόρφωση στη θεραπεία, μέσω της ενισχυμένης επικοινωνίας και της ανάπτυξης σχέσεων συνεργασίας. Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι η ενσυναίσθηση βοηθά στην πρόληψη της σωματικής και συναισθηματικής κόπωσης λόγω του φόρτου εργασίας, οι επαγγελματίες υγείας με υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης ενδέχεται να είναι πιο ανθεκτικοί στην εργασιακή εξουθένωση.

Πολλές μελέτες έχουν διερευνήσει την ενσυναίσθηση ως προγνωστική μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης, και η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί με μείωση της ενσυναίσθησης. Για παράδειγμα, μια μελέτη επαγγελματιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Ισπανία διαπίστωσε ότι τα υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης συσχετίστηκαν με χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης, μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης και των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης και έχει φανεί ότι η ενσυναίσθηση μειώνει την επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, παρατηρείται πως η ενσυναίσθηση συσχετίζεται θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα, ενώ συσχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση.

Πολλοί παράγοντες έχουν συσχετιστεί με την επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένου του χρόνου εργασίας και της καθημερινής τριβής μεταξύ οικίας-εργασίας, του φύλου, των αντιλήψεων των εργαζομένων καθώς και της εργασιακής δέσμευσης και ικανοποίησης. Η εργασιακή δέσμευση και ικανοποίηση, έχουν σημαντική επίδραση στις συμπεριφορές που σχετίζονται με την εργασία, όπως η επανειλημμένη απουσία και παραίτηση από την εργασία, η εργασιακή απόδοση και η εξουθένωση. Για παράδειγμα, τα στοιχεία της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης έχει διαπιστωθεί ότι συνδέονται αρνητικά και άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση. Επίσης, οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η μειωμένη προσωπική απόδοση και η συναισθηματική εξάντληση, έχει αποδειχθεί ότι σχετίζονται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Έχοντας κατανοήσει λοιπόν τη σχέση της εργασιακής ικανοποίησης με την επαγγελματική εξουθένωση, η συμπεριφορά των εργαζομένων μπορεί να επηρεαστεί

θετικά από την ενσυναίσθηση, γεγονός που συμβάλλει στην ευημερία των εργαζομένων αλλά και τη βελτίωση της απόδοσης ενός φορέα υγειονομικής περίθαλψης.

Τέλος, σύμφωνα και με τη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι η εργασιακή δέσμευση μπορεί να απομονώσει όσους σχηματίζουν ισχυρό δεσμό με τον οργανισμό τους, λόγω επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η εργασιακή δέσμευση συνδέεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Πέρα από την άμβλυνση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η εργασιακή δέσμευση οδηγεί στη μείωση των ιατρικών λαθών, ενώ αυξάνει τη βέλτιστη φροντίδα των ασθενών δίνοντας τη δυνατότητα να αξιοποιηθεί για τη βελτίωση της απόδοσης ενός φορέα υγειονομικής περίθαλψης. (Yue et al, 2022)

3.2 Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Σύμφωνα με μελέτες το εργασιακό άγχος και η εξουθένωση είναι δύο κοινά προβλήματα μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού, εξαιτίας της υψηλής επιβάρυνσης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, με τους χρήστες να απαιτούν όλο και περισσότερες λύσεις στα προβλήματα υγείας τους. Πολλές μελέτες δείχνουν την ανάγκη αντιμετώπισης των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών του εργασιακού στρες και της εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όχι μόνο με την εφαρμογή μέτρων σχετικά με την οργάνωση της εργασίας και τις συνθήκες εργασίας, αλλά και μέσω της παροχής εργαλείων που προωθούν την αυτοφροντίδα των επαγγελματιών υγείας με σκοπό να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα μέσω συναισθημάτων αυτορρύθμισης.

Η ενσυνειδητότητα θεωρείται θεραπεία τρίτης γενιάς, έχοντας αποκτήσει ισχυρή φήμη τις τελευταίες δεκαετίες στις δυτικές χώρες, ειδικά μετά την ανάπτυξη της τεχνικής MBSR από τον Jon Kabat-Zinn στο Πανεπιστήμιο της Μασαχουσέτης (ΗΠΑ). Από το 2016, σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, τουλάχιστον το 30% των ιατρικών σχολών έχουν ήδη συμπεριλάβει την ενσυνειδητότητα στα προγράμματα σπουδών τους. Επίσης, στην Ισπανία έχουν χρησιμοποιηθεί προγράμματα για τη μείωση του εργασιακού άγχους και της εξουθένωσης - τόσο σε προπτυχιακές όσο και σε μεταπτυχιακές σπουδές – στον τομέα της υγείας. Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα δείχνουν καλά αποτελέσματα στη βελτίωση της αντιμετώπισης του στρες και της εξουθένωσης, καθώς και στην αύξηση της ενσυναίσθησης στους

επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που είναι αφοσιωμένοι στην υγειονομική περίθαλψη.

Για να μπορέσουν οι εργαζόμενοι να γίνουν πιο ενσυναίσθητοι και συμπονετικοί προς τους ασθενείς θα πρέπει πρώτα να συμπονέσουν τον ίδιο τους τον εαυτό όπως αναφέρει και σχετική μελέτη. Ο όρος συμπόνια αναφέρεται σε «ένα αίσθημα στοργής ή εγγύτητας προς άλλα ανθρώπινα όντα που υποφέρουν» , μια πτυχή ζωτικής σημασίας στη φροντίδα των ασθενών. Ένα βασικό στοιχείο συμπόνιας για τους επαγγελματίες υγείας είναι η αυτοσυμπόνια. Εάν οι επαγγελματίες δεν γίνονται αποδεκτοί και δεν γίνονται σεβαστοί, δύσκολα θα εκδηλώσουν αυτά τα συναισθήματα προς τους ανθρώπους στους οποίους προσφέρουν τη βοήθειά τους μέσω της ενσυναίσθησης. Η αυτοσυμπόνια συνδέεται συχνά με την επίγνωση και συνήθως ενσωματώνεται σε προγράμματα εκπαίδευσης, επειδή έχει αποδειχθεί ότι διευκολύνει την επικοινωνία με τον ασθενή και βελτιώνει τις κλινικές και ψυχολογικές παραμέτρους του ασθενούς. (Perula de-Torres et al, 2019)

Ωστόσο σύμφωνα με άλλη μελέτη, η συμπόνια και η ικανοποίηση ή η κούραση από συμπόνια επιφέρει συνέπειες στο ιατρό-νοσηλευτικό προσωπικό και την ποιότητα της περίθαλψης. Υπάρχει μια σχέση μεταξύ των στρατηγικών αυτοφροντίδας και της μειωμένης κόπωσης και εξουθένωσης λόγω συμπόνιας με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας. Η επένδυση σε προγράμματα ικανά να μειώσουν την κόπωση και την εξάντληση από συμπόνια μπορεί δυνητικά να μειώσει τα υψηλά ποσοστά απουσίας από τα επαγγέλματα υγείας, και ως εκ τούτου να βελτιώσουν την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης. Επομένως, απαιτούνται παρεμβάσεις οι οποίες έχουν ως στόχο τη μείωση του αρνητικού συναισθήματος και της κοινωνικής αναστολής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, καθώς και άλλες μεθόδους που να αποσκοπούν στη μείωση της κόπωσης και της εξουθένωσης από συμπόνια. Σύμφωνα με την έρευνα, η εστίαση σε στρατηγικές όπως η δημιουργία προγραμμάτων καθοδήγησης και η εκπαίδευση με στόχο την άνθηση μιας συμπονετικής οργανωσιακής κουλτούρας είναι μεταξύ των πιθανών προτάσεων. (Zhang et al, 2018)

Συνεπώς, η υλοποίηση προγραμμάτων σχετικά με την ανακούφιση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης των επαγγελματιών υγείας, θα μπορούσαν να λειτουργήσουν καταλυτικά στην μείωση του φαινομένου , καθώς και την αύξηση της ενσυναίσθησης και συμπόνιας προς τους ασθενείς.

Μέρος Β': ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4: Ερευνητικός σκοπός- Αποτελέσματα ανάλυσης

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί και να καταγραφεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) στους επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα, επιμέρους στόχοι της εργασίας είναι να διερευνηθεί του φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές/τριες οι οποίοι εργάζονται σε ένα Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο (Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο») και να μελετηθεί ο συσχετισμός της με την ενσυναίσθηση των εργαζομένων ως προς τη διαχείριση και παροχή ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας στους ασθενείς.

Από τον σκοπό και τους επιμέρους στόχους της παρούσας εργασίας προκύπτουν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

Πόσο συχνό είναι το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) στους επαγγελματίες υγείας;

Ποια τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και πώς αυτή επηρεάζει την απόδοση των επαγγελματιών υγείας;

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει τα επίπεδα ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ένα Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο;

Ποια είναι τα επίπεδα ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας στην παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας;

4.1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Αρχικά, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των δημογραφικών στοιχείων των επαγγελματιών υγείας που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Συνολικά συμμετείχαν 101 επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές), εκ των οποίων οι 34 (33.7%) ήταν άντρες και οι 67 (66.3%) γυναίκες. Συγκεντρωτικά, τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων δίνονται στον Πίνακα 1 που ακολουθεί. Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 40.6% (n = 41) ανήκε στο ηλικιακό εύρος από 30 έως 39 ετών, το 34.7% (n = 35) ανήκε στο ηλικιακό εύρος από 40 έως 49 ετών, το 17.8% (n = 168) ανήκαν στο ηλικιακό εύρος άνω των 50 ετών και το 6.9% (n = 7) ανήκε στο ηλικιακό εύρος 20 έως 29 ετών. Τα

στοιχεία αναφορικά με τις σπουδές των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα δείχνουν πως το 40.6% (ν = 41) ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 7.9% (ν = 8) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ, το 32.7% (ν = 33) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και το 18.8% (ν = 19) ανέφεραν πως έχουν και άλλες σπουδές. Επιπλέον, η πλειοψηφία αυτών ήταν έγγαμοι (ν = 65, 64.6%) και εργαζόντουσαν σε καθεστώς μονιμότητας (ν = 53, 52.5%). Μικρότερο ποσοστό του δείγματος ήταν άγαμοι (ν = 36, 35.6%) και είχαν μια θέση εργασίας με σύμβαση (ν = 46, 45.50).

Από τον Πίνακα 1 προκύπτει πως το 37.6% (ν = 38) των νοσηλευτών/τριών είχε επαγγελματική εμπειρία μεταξύ 6 και 15 ετών, το 24.8% (ν = 25) είχε επαγγελματική εμπειρία μικρότερη των 5 ετών, ενώ το 23.83% (ν = 23) είχε επαγγελματική εμπειρία μεταξύ 16 και 25 ετών. Μικρότερο ποσοστό του δείγματος ανέφερε πως είχε επαγγελματική εμπειρία μεγαλύτερη των 25 ετών (ν = 14, 13.9%). Τέλος, από τον Πίνακα 1 προκύπτει πως το 71.3% (ν = 72) των νοσηλευτών/τριών ανήκαν στην κατηγορία Τ.Ε. / Π.Ε. και το 22.8% (ν = 23) ανήκαν στην κατηγορία Δ.Ε..

Πίνακας 1. Δημογραφικό και εργασιακό προφίλ των 101 νοσηλευτών/τριών που αποτελούν το δείγμα της έρευνας

		ν	%
Φύλο	Άνδρας	34	33.7%
	Γυναίκα	67	66.3%
Ηλικία	20-29	7	6.9%
	30-39	41	40.6%
	40-49	35	34.7%
	50-59	16	15.8%
	60 ετών και άνω	2	2.0%
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Απόφοιτος ΤΕΙ	41	40.6%
	Απόφοιτος ΑΕΙ	8	7.9%
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	33	32.7%
	Άλλο	19	18.8%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	36	35.6%

	Έγγαμος / η	65	64.4%
Το καθεστώς της εργασίας σας είναι:	Μόνιμος / η	53	52.5%
	Συμβασιούχος / α	46	45.5%
	Άλλο	2	2.0%
Χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας	έως 5 έτη	25	24.8%
	6-15 έτη	38	37.6%
	16-25 έτη	24	23.8%
	25 έτη και άνω	14	13.9%
Κατηγορία/ Είδος θέσης	Νοσηλεύτης/τρια Δ.Ε	23	22.8%
	Νοσηλεύτης/τρια Τ.Ε/ Π.Ε	72	71.3%
	Προϊστάμενος/η	4	4.0%
	Άλλο	2	2.0%

Συνοψίζοντας τα δεδομένα των δημογραφικών στοιχείων των επαγγελματιών υγείας προκύπτει πως το δείγμα της έρευνας αποτελείται κυρίως από γυναίκες, ενώ η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι ηλικίας 30 έως 49 ετών. Όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο και το είδος της θέσης τους τα περισσότερα άτομα είναι νοσηλεύτες απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης. Επιπλέον οι πλειοψηφία αυτών έχει από 6 έως 15 έτη επαγγελματικής εμπειρίας, ενώ το καθεστώς εργασίας ισομοιράζεται μεταξύ μόνιμου προσωπικού και προσωπικού με σύμβαση ορισμένου χρόνου.

4.2. Ανάλυση αξιοπιστίας

Όσον αφορά την αξιοπιστία των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα, είναι απαραίτητη η αξιοποίηση κάποιου συντελεστή αξιοπιστίας με τον οποίο μπορεί να εκτιμηθεί η εσωτερική συνέπεια των απαντήσεων που δίνονται από τους συμμετέχοντες. Ένας από τους γνωστούς συντελεστές αξιοπιστίας στη διεθνή βιβλιογραφία είναι αυτός που προτάθηκε από τον Cronbach (1951) και ονομάζεται Cronbach's α (alpha), ή διαφορετικά συντελεστής εσωτερικής συνέπειας (internal consistency coefficient). Ο συντελεστής αυτός δείχνει το πόσο ισχυρή συνάφεια

έχουν ερωτήσεις που αξιολογούν ένα κοινό χαρακτηριστικό (πχ. επαγγελματική εξουθένωση). Ο συντελεστής Cronbach's α μπορεί να πάρει τιμές που φτάνουν το 1 (απόλυτη εσωτερική συνέπεια). Στη βιβλιογραφία έχει προταθεί ως κατώτερο αποδεκτό όριο του συντελεστή Cronbach's α η τιμή $\alpha = 0.600$.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας τόσο για το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης, όσο και για το ερωτηματολόγιο της ενσυναίσθησης των νοσηλευτών/τριών. Από την ανάλυση προκύπτει πολύ υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας για το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης ($\alpha = 0.927$), καθώς και για το ερωτηματολόγιο ενσυναίσθησης ($\alpha = 0.966$). Παρόμοια, από την ανάλυση καταγράφηκε πολύ υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας για τις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης και για τις τέσσερις διαστάσεις του ερωτηματολογίου ενσυναίσθησης.

Αναλυτικότερα, η διάσταση της προσωπικής εξουθένωσης εμφάνισε $\alpha = 0.892$, η διάσταση της εργασιακής εξουθένωσης εμφάνισε $\alpha = 0.884$ και η διάσταση της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς εμφάνισε $\alpha = 0.861$. Παρόμοια, η διάσταση ασφάλεια ασθενών εμφάνισε $\alpha = 0.937$, η διάσταση επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες εμφάνισε $\alpha = 0.909$, η διάσταση σεβασμός προς τον ασθενή εμφάνισε $\alpha = 0.896$ και η διάσταση συνεκτικότητα εμφάνισε $\alpha = 0.885$.

Πίνακας 2. Ανάλυση αξιοπιστία για τα ερωτηματολόγια της έρευνας

Ερωτηματολόγιο	Cronbach α
Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης	0.927
Προσωπική εξουθένωση	0.892
Εργασιακή Εξουθένωση	0.884
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	0.861
Ερωτηματολόγιο ενσυναίσθησης	0.966
Ασφάλεια ασθενών	0.937
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	0.909
Σεβασμός προς τον ασθενή	0.896
Συνεκτικότητα (παροχή συμβουλών, αφιέρωση χρόνου, επίδειξη υπομονής κλπ)	0.885

4.3. Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών/τριών

Στην τρίτη ενότητα του κεφαλαίου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών/τριών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη. Στον Πίνακα 3 που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τις έξι ερωτήσεις που αξιολογούν τα συμπτώματα των νοσηλευτών/τριών που συνδέονται με την προσωπική εξουθένωση. Από τα έξι συμπτώματα, αυτό που βιώνουν πιο συχνά οι εργαζόμενοι είναι η κούραση ($M = 68.8$, $SD = 20.4$) και ακολουθούν η σωματική εξάντληση ($M = 64.9$, $SD = 21.3$), η συναισθηματική εξουθένωση ($M = 58.7$, $SD = 22.2$) και η γενική εξάντληση/εξουθένωση ($M = 58.9$, $SD = 21.4$). Από την άλλη, το σύμπτωμα που αντιμετωπίζουν πιο σπάνια είναι να αισθάνονται αδύναμοι και ευάλωτοι σε ασθένειες ($M = 48.5$, $SD = 22.6$).

Πίνακας 3. Ποσοστά, μέσος όρος (M) και τυπική απόκλιση (SD) για τις έξι ερωτήσεις που αξιολογούν συμπτώματα των νοσηλευτών/τριών που συνδέονται με την προσωπική εξουθένωση

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα	M	SD
Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	3.0%	5.0%	15.8%	66.3%	9.9%	68.8	20.4
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;	2.0%	10.9%	19.8%	60.4%	6.9%	64.9	21.3
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;	2.0%	14.9%	36.6%	39.6%	6.9%	58.7	22.2
Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	5.0%	17.8%	40.6%	32.7%	4.0%	53.2	23.1
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξουθενωμένος/η ;	– 2.0%	14.9%	32.7%	46.5%	4.0%	58.9	21.4

Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες; 5.9% 23.8% 42.6% 25.7% 2.0% 48.5 22.6

Στον Πίνακα 4 που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τις επτά ερωτήσεις που αξιολογούν συμπτώματα των νοσηλευτών/τριών που συνδέονται με την εργασιακή εξουθένωση. Από τα επτά συμπτώματα, αυτό που βιώνουν πιο συχνά τα άτομα είναι ότι αισθάνονται τη δουλειά τους να είναι εξαντλητική συναισθηματικά ($M = 66.6$, $SD = 27.4$) και ακολουθούν η αίσθηση της εξουθένωσης από τη δουλειά τους στο τέλος της ημέρας ($M = 63.4$, $SD = 22.8$) και η εξάντληση που αισθάνονται λόγω της εργασίας τους ($M = 62.4$, $SD = 27.9$). Σε μικρότερο βαθμό οι νοσηλευτές/τριες αισθάνονται ότι κάθε ώρα στην δουλειά τους είναι κουραστική ($M = 51.5$, $SD = 24.7$).

Πίνακας 4. Ποσοστά, μέσος όρος (M) και τυπική απόκλιση (SD) για τις επτά ερωτήσεις που αξιολογούν συμπτώματα των νοσηλευτών/τριών που συνδέονται με την εργασιακή εξουθένωση

	Σε πολύ μικρό βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Έτσι και έτσι Σχετικά	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	M	SD
Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	7.9%	4.0%	22.8%	44.6%	20.8%	66.6	27.4
Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας;	5.9%	11.9%	24.8%	41.6%	15.8%	62.4	27.1
Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;	10.9%	11.9%	28.7%	35.6%	12.9%	56.9	29.2
	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα	M	SD
Αισθάνεστε εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;	3.0%	8.9%	30.7%	46.5%	10.9%	63.4	22.8
Κουράζετε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;	5.9%	12.9%	35.6%	30.7%	14.9%	58.9	26.8

Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;	8.9%	12.9%	47.5%	24.8%	5.9%	51.5	24.7
Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;	0.0%	13.9%	50.5%	28.7%	6.9%	42.8	19.8

Στον Πίνακα 5 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τις έξι ερωτήσεις που αξιολογούν συμπτώματα των νοσηλευτών/τριών που συνδέονται με την εξουθένωση που οφείλεται στην συναναστροφή με τους ασθενείς. Από τα έξι συμπτώματα, αυτό που βιώνουν πιο πολύ/συχνά οι ερωτηθέντες είναι ότι έχουν την αίσθηση ότι προσφέρουν περισσότερα απ' όσα παίρνουν όταν εργάζονται με ασθενείς ($M = 55.4$, $SD = 31.5$) και ότι αναρωτιούνται ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχουν να εργάζονται με ασθενείς ($M = 50.0$, $SD = 28.1$), ενώ σε μικρότερο βαθμό αισθάνονται ότι απογοητεύονται όταν εργάζονται με ασθενείς ($M = 31.2$, $SD = 23.6$) και ότι έχουν βαρεθεί να εργάζονται με ασθενείς ($M = 34.4$, $SD = 25.9$).

Πίνακας 5. Ποσοστά, μέσος όρος (M) και τυπική απόκλιση (SD) για τις έξι ερωτήσεις που αξιολογούν συμπτώματα των νοσηλευτών/τριών που συνδέονται με την εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς

	Σε πολύ μικρό βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Έτσι και έτσι / Σχετικ ά	Σε μεγάλο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	M	SD
Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;	15.8%	20.8%	29.7%	28.7%	5.0%	46.5	28.7
Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	25.7%	32.7%	32.7%	8.9%	0.0%	31.2	23.6
Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;	15.8%	18.8%	25.7%	35.6%	4.0%	48.3	29.0

Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	14.9%	12.9%	20.8%	38.6%	12.9%	55.4	31.5
	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα	M	SD
Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;	23.8%	30.7%	31.7%	11.9%	2.0%	34.4	25.9
Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς;	13.9%	13.9%	37.6%	27.7%	6.9%	50.0	28.1

Στη συνέχεια δίνονται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα για τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και την κατηγοριοποίηση των συμπτωμάτων σε τρία επίπεδα: χαμηλό, μέτριο και υψηλό (Πίνακας 6). Η ανάλυση έδειξε πως καταγράφεται ένας μέτριος προς υψηλός μέσος όρος στις διαστάσεις της προσωπικής ($M = 58.8$, $SD = 17.6$) και της εργασιακής ($M = 57.5$, $SD = 19.2$) εξουθένωσης. Αντίθετα, μικρότερος μέσος όρος καταγράφηκε για την εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς ($M = 44.3$, $SD = 20.9$). Από την κατηγοριοποίηση των συμπτωμάτων προκύπτει πως το 29.7% των νοσηλευτών/τριών βιώνει χαμηλό επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης, το 44.6% εξ αυτών βιώνει μέτριο επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης και το 25.7% βιώνει υψηλό επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης. Επιπλέον, από την κατηγοριοποίηση των συμπτωμάτων προκύπτει πως το 33.7% των νοσηλευτών/τριών βιώνει χαμηλό επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης, το 43.6% βιώνει μέτριο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης και το 22.8% βιώνει υψηλό επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης. Τέλος, το 61.4% των νοσηλευτών/τριών βιώνει χαμηλό επίπεδο εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς, το 31.7% βιώνει μέτριο επίπεδο εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς, και το 6.9% βιώνει υψηλό επίπεδο εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς.

Πίνακας 6. Συνοπτικά αποτελέσματα για τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και την κατηγοριοποίηση τους

	M	SD	Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό
Προσωπική Εξουθένωση	58.8	17.6	29.7%	44.6%	25.7%
Εργασιακή εξουθένωση	57.5	19.2	33.7%	43.6%	22.8%
Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς	44.3	20.9	61.4%	31.7%	6.9%

Στον Πίνακα 7 δίνονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης του Pearson που αφορούν τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ προσωπικής εξουθένωσης, εργασιακής εξουθένωσης και εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς. Από την ανάλυση προέκυψε πως η προσωπική εξουθένωση σχετίζεται θετικά με την εργασιακή εξουθένωση ($r = 0.711$, $p = 0.000$) και με την εξουθένωση που συνδέεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς ($r = 0.524$, $p = 0.001$). Αντίστοιχα, από την ανάλυση προέκυψε πως η εργασιακή εξουθένωση σχετίζεται θετικά με την εξουθένωση που συνδέεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς ($r = 0.547$, $p = 0.001$). Γενικότερα, καταγράφεται μια ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 7. Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ προσωπικής εξουθένωσης, εργασιακής εξουθένωσης και εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς

		Προσωπική Εξουθένωση	Εργασιακή εξουθένωση	Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς
Προσωπική Εξουθένωση	Pearson r	1	.711**	.524**
	p		.000	.001
	n	101	101	101

Εργασιακή εξουθένωση	Pearson r	. 711 ^{**}	1	.547 ^{**}
	p	.000		.000
	n	101	101	101
Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς	Pearson r	. 524 ^{**}	. 547 ^{**}	1
	P	.001	.000	
	n	101	101	101

^{**}. Σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών σε στάθμη $\alpha = 0.01$

Στον Πίνακα 8 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης που αφορούν τη σχέση μεταξύ του επιπέδου προσωπικής εξουθένωσης και του επιπέδου εργασιακής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα μας δείχνουν πως από το σύνολο των συμμετεχόντων που έχουν υψηλό επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης, το 60.9% των ατόμων εμφανίζει υψηλό επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης ενώ το 34.8% εμφανίζει μέτριο επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης. Αντίστοιχα, από το σύνολο όσων έχουν μέτριο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης, το 56.8% εμφανίζει μέτριο επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης και το 27.3% εμφανίζει υψηλό επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης. Τέλος, από τον έλεγχο ανεξαρτησίας χ^2 προέκυψε πως υπάρχει μια ισχυρή εξάρτηση μεταξύ του επιπέδου συμπτωμάτων της προσωπικής εξουθένωσης και του επιπέδου συμπτωμάτων της εργασιακής εξουθένωσης ($p = 0.000$).

Πίνακας 8. Διερεύνηση της σχέσης του επιπέδου προσωπικής εξουθένωσης και του επιπέδου εργασιακής εξουθένωσης

		Εργασιακή Εξουθένωση		
		Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό
Προσωπική	Χαμηλό	64.7%	15.9%	4.3%

εξουθένωση	Μέτριο	35.3%	56.8%	34.8%
	Υψηλό	0.0%	27.3%	60.9%

Στον Πίνακα 9 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης τα οποία αφορούν τη σχέση μεταξύ του επιπέδου προσωπικής εξουθένωσης και του επιπέδου εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως από το σύνολο όσων έχουν υψηλό επίπεδο εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς, το 85.7% εμφανίζει υψηλό επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης, και το 14.3% εμφανίζει μέτριο επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης. Αντίστοιχα, από το σύνολο όσων έχουν μέτριο επίπεδο εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς, το 50.0% εμφανίζει μέτριο επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης και το 37.5% εμφανίζει υψηλό επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης. Από τον έλεγχο ανεξαρτησίας χ^2 προέκυψε πως υπάρχει μια ισχυρή εξάρτηση μεταξύ του επιπέδου συμπτωμάτων της προσωπικής εξουθένωσης και του επιπέδου συμπτωμάτων της εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς ($p = 0.000$).

Πίνακας 9. Διερεύνηση της σχέσης του επιπέδου προσωπικής εξουθένωσης και του επιπέδου εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς

		Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς		
		Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό
Προσωπική εξουθένωση	Χαμηλό	41.9%	12.5%	0.0%
	Μέτριο	45.2%	50.0%	14.3%
	Υψηλό	12.9%	37.5%	85.7%

Στον Πίνακα 10 παραθέτονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης που αφορούν τη σχέση μεταξύ του επιπέδου εργασιακής εξουθένωσης και του επιπέδου εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς. Τα αποτελέσματα μας δείχνουν πως από το σύνολο των νοσηλευτών που έχουν υψηλό επίπεδο εξουθένωσης η οποία σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς, το 85.7% εμφανίζει υψηλό επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης, ενώ το 14.3% εμφανίζει μέτριο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης. Αντίστοιχα, από το σύνολο όσων έχουν μέτριο επίπεδο εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς, το 50% εμφανίζει μέτριο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης και το 31.2% εμφανίζει υψηλό επίπεδο προσωπικής εργασιακής. Από τον έλεγχο ανεξαρτησίας χ^2 προέκυψε πως υπάρχει μια ισχυρή εξάρτηση μεταξύ του επιπέδου συμπτωμάτων της εργασιακής εξουθένωσης και του επιπέδου συμπτωμάτων της εξουθένωσης η οποία σχετίζεται με την συναναστροφή των ερωτηθέντων με τους ασθενείς ($p = 0.000$).

Πίνακας 10. Διερεύνηση της σχέσης του επιπέδου εργασιακής εξουθένωσης και του επιπέδου εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς

		Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς		
		Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό
Εργασιακή εξουθένωση	Χαμηλό	45.2%	18.8%	0.0%
	Μέτριο	43.5%	50.0%	14.3%
	Υψηλό	11.3%	31.2%	85.7%

4.4. Επίπεδο ενσυναίσθησης νοσηλευτών/τριών

Στην τέταρτη ενότητα του κεφαλαίου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν το επίπεδο ενσυναίσθησης των νοσηλευτών/τριών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη. Στον Πίνακα 11 που ακολουθεί παραθέτονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τις 8 ερωτήσεις που αξιολογούν τη διάσταση «Ασφάλεια» της ενσυναίσθησης.

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι νοσηλευτές/τριες αρκετά συχνά παρέχουν τη θεραπεία και τα φάρμακα έγκαιρα ($M = 5.0$, $SD = 1.2$), ανακουφίζουν τους ασθενείς από τα συμπτώματα της ασθένειας τους ($M = 5.0$, $SD = 1.1$), βοηθούν στη μείωση του πόνου των ασθενών ($M = 5.0$, $SD = 1.2$) και δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή ($M = 4.8$, $SD = 1.2$). Επίσης, συχνά ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ($M = 4.7$, $SD = 1.2$) και ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ($M = 4.6$, $SD = 1.2$).

Πίνακας 11. Μέσος Όρος (M) και Τυπική Απόκλιση (SD) για τις ερωτήσεις που αξιολογούν τη διάσταση «Ασφάλεια» της ενσυναίσθησης

	M	SD	Ελάχιστο	Μέγιστο
16.Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του	4.1	1.3	1.0	6.0
17.Συζητούν με τον ασθενή	4.1	1.2	2.0	6.0
18.Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα	4.7	1.2	1.0	6.0
20.Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς	4.6	1.2	2.0	6.0
21.Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς	5.0	1.2	1.0	6.0
22.Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή	4.8	1.2	2.0	6.0
23.Παρέχουν τη θεραπεία και τα φάρμακα έγκαιρα	5.0	1.2	2.0	6.0
24.Ανακουφίζουν τους ασθενείς από τα συμπτώματα της ασθένειας	5.0	1.1	2.0	6.0

Στον Πίνακα 12 που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τις 8 ερωτήσεις που αξιολογούν τη διάσταση «Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες»

της ενσυναίσθησης. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι νοσηλευτές/τριες γνωρίζουν αρκετά πώς να εφαρμόσουν τις διάφορες νοσηλίες ($M = 5.3$, $SD = 0.9$), επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα ($M = 4.8$, $SD = 1.2$), χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα ($M = 4.8$, $SD = 1.1$) και χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια ($M = 5.0$, $SD = 1.3$).

Πίνακας 12. Μέσος Όρος (M) και Τυπική Απόκλιση (SD) για τις ερωτήσεις που αξιολογούν τη διάσταση «Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες» της ενσυναίσθησης

	M	SD	Ελάχιστο	Μέγιστο
9. Γνωρίζουν πώς να εφαρμόσουν τις διάφορες νοσηλίες	5.3	0.9	2.0	6.0
10. Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς	4.6	1.2	2.0	6.0
11. Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα	4.8	1.2	1.0	6.0
12. Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα	4.8	1.1	2.0	6.0
15. Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια	5.0	1.3	1.0	6.0

Στον Πίνακα 13 που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τις 8 ερωτήσεις που αξιολογούν τη διάσταση «Σεβασμός προς τον ασθενή» της ενσυναίσθησης. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι νοσηλευτές/τριες συχνά αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο ($M = 4.6$, $SD = 1.3$), υποστηρίζουν τον ασθενή ($M = 4.5$, $SD = 1.1$), ικανοποιούν τις ανάγκες του ($M = 4.5$, $SD = 1.1$) ενώ παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματα του σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία του ($M = 4.3$, $SD = 1.3$).

Πίνακας 13. Μέσος Όρος (M) και Τυπική Απόκλιση (SD) για τις ερωτήσεις που αξιολογούν τη διάσταση «Σεβασμός προς τον ασθενή» της ενσυναίσθησης

	M	SD	Ελάχιστο	Μέγιστο
1.Ακούνε με προσοχή τον ασθενή	4.4	1.2	1.0	6.0
3. Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο	4.6	1.3	1.0	6.0
5.Υποστηρίζουν τον ασθενή	4.4	1.1	2.0	6.0
6. Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς(κατανοούν τη θέση του ασθενούς)	4.2	1.2	2.0	6.0
13.Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία	4.3	1.3	1.0	6.0
19.Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς (εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες)	4.5	1.1	2.0	6.0

Στον Πίνακα 14 που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τις 8 ερωτήσεις που αξιολογούν τη διάσταση «Συνεκτικότητα» της ενσυναίσθησης. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι νοσηλεύτριες/οι συχνά παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή ($M = 4.4$, $SD = 1.2$), βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει ($M = 4.3$, $SD = 1.1$), συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στο σχεδιασμό της φροντίδας του ($M = 4.3$, $SD = 1.3$) και δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή ($M = 4.2$, $SD = 1.2$).

Πίνακας 14. Μέσος Όρος (M) και Τυπική Απόκλιση (SD) για τις ερωτήσεις που αξιολογούν τη διάσταση «Συνεκτικότητα» της ενσυναίσθησης

	M	SD	Ελάχιστο	Μέγιστο
2. Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή	4.4	1.2	1.0	6.0
4. Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή	4.1	1.3	1.0	6.0
7. Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει(τον ενδυναμώνουν)	4.3	1.1	2.0	6.0
8. Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή	4.2	1.2	2.0	6.0
14. Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στο σχεδιασμό της φροντίδας του	4.3	1.3	1.0	6.0

Παρακάτω δίνονται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα για τις τέσσερις διαστάσεις της ενσυναίσθησης (Πίνακας 15). Η ανάλυση έδειξε πως καταγράφεται ένας υψηλός μέσος όρος στο συνολικό επίπεδο ενσυναίσθησης των νοσηλευτών/τριών ($M = 4.6$, $SD = 0.9$). Από τις τέσσερις διαστάσεις, ο υψηλότερος μέσος όρος καταγράφηκε στη διάσταση επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες ($M = 4.9$, $SD = 1.0$) και ακολουθούν οι διαστάσεις ασφάλεια ($M = 4.7$, $SD = 1.0$) και σεβασμός προς τον ασθενή ($M = 4.4$, $SD = 1.0$). Αντιθέτως, μικρότερος μέσος όρος καταγράφηκε στη διάσταση συνεκτικότητα ($M = 4.3$, $SD = 1.0$).

Πίνακας 15. Μέσος Όρος (M) και Τυπική Απόκλιση (SD) για τις τέσσερις διαστάσεις της ενσυναίσθησης και το συνολικό επίπεδο ενσυναίσθησης

	MO	SD	Ελάχιστο	Μέγιστο

Ασφάλεια	4.7	1.0	2.1	6.0
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	4.9	1.0	2.2	6.0
Σεβασμός προς τον ασθενή	4.4	1.0	2.0	6.0
Συνεκτικότητα	4.3	1.0	2.0	6.0
Ενσυναίσθηση	4.6	0.9	2.3	6.0

Στον Πίνακα 16 παραθέτονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης του Pearson που αφορούν τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των τεσσάρων διαστάσεων της ενσυναίσθησης. Από την ανάλυση προέκυψε πως η διάσταση της ασφάλειας σχετίζεται θετικά με τις διαστάσεις που αφορούν τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες ($r = 0.657$, $p = 0.000$), το σεβασμό προς τον ασθενή ($r = 0.827$, $p = 0.000$) και τη συνεκτικότητα ($r = 0.753$, $p = 0.000$). Παρόμοια, προέκυψε πως η διάσταση επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες σχετίζεται θετικά με τις διαστάσεις που αφορούν το σεβασμό προς τον ασθενή ($r = 0.694$, $p = 0.000$) και τη συνεκτικότητα ($r = 0.685$, $p = 0.000$). Τέλος, καταγράφηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης που αφορά το σεβασμό προς τον ασθενή και της διάστασης που αφορά τη συνεκτικότητα ($r = 0.890$, $p = 0.000$).

Πίνακας 16. Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των τεσσάρων διαστάσεων της ενσυναίσθησης

		Επαγγελματικά Ασφάλεια -τικές ασθενών γνώσεις και δεξιότητες			
Ασφάλεια ασθενών	Pearson	1	.657**	.827**	.753**
	r				
	p		.000	.000	.000
	n	101	101	101	101
Επαγγελματικές γνώσεις και	Pearson	.657**	1	.694**	.685**
	r				

δεξιότητες	p	.000		.000	.000
	v	101	101	101	101
Σεβασμός προς τον ασθενή	Pearson r	.827**	.694**	1	.890**
	p	.000	.000		.000
	v	101	101	101	101
Συνεκτικότητα	Pearson r	.753**	.685**	.890**	1
	p	.000	.000	.000	
	v	101	101	101	101

** . Σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών σε στάθμη $\alpha = 0.01$

4.5. Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των νοσηλευτών/τριών

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης που αφορούν τον έλεγχο της ύπαρξης διαφορών στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης ως προς τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των νοσηλευτών/τριών. Για το σκοπό αυτό στα δεδομένα εφαρμόστηκε ο έλεγχος t-test και το κριτήριο one-way ANOVA.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε ανάλυση με βάση τον έλεγχο t-test για τη διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών ως προς το φύλο των νοσηλευτών/τριών (Πίνακας 17). Από τις συγκρίσεις μεταξύ αντρών και γυναικών καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη διάσταση της προσωπικής ($t = -2.611$, $p = 0.010$) και της εργασιακής εξουθένωσης ($t = -3.677$, $p = 0.000$). Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι γυναίκες ($M = 62.0$, $SD = 15.4$) έχουν σημαντικά μεγαλύτερο επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης από τους άντρες ($M = 52.6$, $SD = 20.2$). Παρόμοια, τα αποτελέσματά μας δείχνουν πως οι γυναίκες ($M = 62.2$, $SD = 18.5$) έχουν σημαντικά μεγαλύτερο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους άντρες ($M = 48.2$, $SD = 17.1$).

Πίνακας 17. Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης ως προς το φύλο των νοσηλευτών/ τριών

	Φύλο	N	M	SD	t	p
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	Άνδρας	34	40.3	19.4	-1.370	0.174
	Γυναίκα	67	46.3	21.5		
Προσωπική εξουθένωση	Άνδρας	34	52.6	20.2	-2.611	0.010
	Γυναίκα	67	62.0	15.4		
Εργασιακή Εξουθένωση	Άνδρας	34	48.2	17.1	-3.677	0.000
	Γυναίκα	67	62.2	18.5		
Ασφάλεια ασθενών	Άνδρας	34	4.8	1.0	0.963	0.338
	Γυναίκα	67	4.6	1.0		
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	Άνδρας	34	4.9	.8	0.079	0.937
	Γυναίκα	67	4.9	1.0		
Σεβασμός προς τον ασθενή	Άνδρας	34	4.5	1.0	0.668	0.506
	Γυναίκα	67	4.4	1.0		
Συνεκτικότητα (παροχή συμβουλών, αφιέρωση χρόνου, επίδειξη υπομονής κλπ)	Άνδρας	34	4.5	1.0	1.432	0.155
	Γυναίκα	67	4.2	1.0		
Ενσυναίσθηση	Άνδρας	34	4.7	0.9	0.879	0.382
	Γυναίκα	67	4.5	0.9		

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανάλυση με βάση τον έλεγχο one-way ANOVA για τη διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών ως προς την ηλικιακή ομάδα των νοσηλευτών/τριών (Πίνακας 18). Από τις συγκρίσεις μεταξύ των τεσσάρων ηλικιακών ομάδων καταγράφηκε μόνο μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη διάσταση εργασιακή εξουθένωση ($F = 4.901$, $p = 0.003$) και στη διάσταση

προσωπική εξουθένωση ($F = 3.119$, $p = 0.030$). Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι νοσηλευτές/τριες στην ηλικιακή ομάδα των 50 ετών και άνω ($M = 43.7$, $SD = 18.9$) βιώνουν χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους νοσηλευτές/τριες στην ηλικιακή ομάδα 20-29 ετών ($M = 59.7$, $SD = 10.3$), 30-39 ετών ($M = 63.2$, $SD = 18.2$) και 40-49 ετών ($M = 57.4$, $SD = 18.7$). Παρόμοια, τα άτομα στην ηλικιακή ομάδα άνω των 50 ετών ($M = 49.5$, $SD = 23.9$) βιώνουν χαμηλότερο επίπεδο προσωπικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους νοσηλευτές/τριες στην ηλικιακή ομάδα 20-29 ετών ($M = 53.0$, $SD = 15.2$), 30-39 ετών ($M = 63.6$, $SD = 15.3$) και 40-49 ετών ($M = 59.2$, $SD = 15.3$), κάτι το οποίο μας δείχνει πως οι νεότεροι συμμετέχοντες βιώνουν μεγαλύτερη εργασιακή εξουθένωση.

Πίνακας 18. Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης ως προς την ηλικιακή ομάδα των νοσηλευτών/τριών

		N	M	SD	F	p
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	20-29	7	44.0	16.5	0.401	0.752
	30-39	41	44.8	21.2		
	40-49	35	46.2	20.1		
	50+ ετών	18	39.6	24.2		
Προσωπική εξουθένωση	20-29	7	53.0	15.2	3.119	0.030
	30-39	41	63.6	15.3		
	40-49	35	59.2	15.3		
	50+ ετών	18	49.5	23.9		
Εργασιακή Εξουθένωση	20-29	7	59.7	10.3	4.901	0.003
	30-39	41	63.2	18.2		
	40-49	35	57.4	18.7		
	50+ ετών	18	43.7	18.9		

Ασφάλεια ασθενών	20-29	7	4.9	0.6	1.009	0.392
	30-39	41	4.5	1.1		
	40-49	35	4.7	1.0		
	50+ ετών	18	4.9	0.9		
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	20-29	7	5.1	0.4	0.247	0.863
	30-39	41	4.9	1.0		
	40-49	35	5.0	0.9		
	50+ ετών	18	4.8	1.1		
Σεβασμός προς τον ασθενή	20-29	7	4.5	0.5	0.352	0.788
	30-39	41	4.3	1.0		
	40-49	35	4.4	1.0		
	50+ ετών	18	4.6	1.0		
Συνεκτικότητα (παροχή συμβουλών, αφιέρωση χρόνου, επίδειξη υπομονής κλπ)	20-29	7	4.7	0.6	1.213	0.309
	30-39	41	4.2	1.0		
	40-49	35	4.1	1.0		
	50+ ετών	18	4.5	1.0		
Ενσυναίσθηση	20-29	7	4.8	0.5	0.548	0.651
	30-39	41	4.5	0.9		
	40-49	35	4.6	0.9		
	50+ ετών	18	4.7	1.0		

Έπειτα, πραγματοποιήθηκε ανάλυση με βάση τον έλεγχο t-test για τη διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών ως προς την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών/τριών (Πίνακας 19). Από τις συγκρίσεις μεταξύ έγγαμων και άγαμων καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση που αφορά το σεβασμό προς τον ασθενή της ενσυναίσθησης ($t = 2.127$, $p = 0.036$), στη διάσταση συνεκτικότητα της ενσυναίσθησης ($t = 2.298$, $p = 0.023$) και στο συνολικό επίπεδο της ενσυναίσθησης (t

= 2.251, $p = 0.027$). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι άγαμοι ($M = 4.7$, $SD = 0.9$) έχουν υψηλότερο επίπεδο σεβασμού προς τον ασθενή από τους έγγαμους ($M = 4.3$, $SD = 1.0$). Παρόμοια, οι άγαμοι ($M = 4.6$, $SD = 0.9$) έχουν υψηλότερο επίπεδο συνεκτικότητας από τους έγγαμους ($M = 4.1$, $SD = 1.0$). Τέλος, οι άγαμοι ($M = 4.8$, $SD = 0.8$) έχουν υψηλότερο επίπεδο ενσυναίσθησης από τους έγγαμους ($M = 4.4$, $SD = 0.9$). Συνεπώς, όπως βλέπουμε και από τα αποτελέσματα, η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων επιδρά στα επίπεδα ενσυναίσθησης και συνεκτικότητας προς τους ασθενείς. Αντίθετα, δεν καταγράφηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ άγαμων και έγγαμων στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 19. Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης ως προς την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών/ τριών

	Οικογενεια- κή κατάσταση	N	M	SD	t	p
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	Άγαμος/η	36	46.1	18.4	0.626	0.533
	Έγγαμος/η	65	43.3	22.3		
Προσωπική εξουθένωση	Άγαμος/η	36	58.9	14.0	0.035	0.972
	Έγγαμος/η	65	58.8	19.5		
Εργασιακή Εξουθένωση	Άγαμος/η	36	58.8	18.4	0.518	0.606
	Έγγαμος/η	65	56.8	19.7		
Ασφάλεια ασθενών	Άγαμος/η	36	4.9	0.8	1.702	0.092
	Έγγαμος/η	65	4.5	1.1		
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	Άγαμος/η	36	5.2	0.8	1.966	0.052
	Έγγαμος/η	65	4.8	1.0		
Σεβασμός προς τον ασθενή	Άγαμος/η	36	4.7	0.9	2.127	0.036

	Έγγαμος/η	65	4.3	1.0		
Συνεκτικότητα	(παροχή Άγαμος/η	36	4.6	0.9	2.298	0.024
συμβουλών, αφιέρωση χρόνου,	Έγγαμος/η	65	4.1	1.0		
επίδειξη υπομονής κλπ)						
Ενσυναίσθηση	Άγαμος/η	36	4.8	0.8	2.251	0.027
	Έγγαμος/η	65	4.4	0.9		

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανάλυση με βάση τον έλεγχο one-way ANOVA για τη διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών ως προς το επίπεδο σπουδών των νοσηλευτών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα. Από τις συγκρίσεις μεταξύ των διαφορετικών βαθμίδων σπουδών δεν καταγράφηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης, στις διαστάσεις της ενσυναίσθησης και στο συνολικό επίπεδο ενσυναίσθησης (σε όλες τις συγκρίσεις αναδείχθηκε $p > 0.05$) (Πίνακας 20). Συνεπώς, ανάγεται το συμπέρασμα πως το μορφωτικό επίπεδο δεν επηρεάζει το πως επιδρά η επαγγελματική εξουθένωση τους ερωτηθέντες, όπως επίσης και το συνολικό επίπεδο ενσυναίσθησης.

Πίνακας 20. Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης ως προς τις σπουδές των νοσηλευτών/τριών

		N	M	SD	F	p
Εξουθένωση που Αποφοίτος TEI		41	46.8	20.5	0.483	0.695
σχετίζεται με τη Αποφοίτος AEI		8	44.3	21.1		
συναναστροφή με τους Μεταπτυχιακό		33	43.7	20.3		
ασθενείς Άλλο		19	39.9	23.7		
Προσωπική εξουθένωση Αποφοίτος TEI		41	63.0	16.5	1.831	0.147
	Αποφοίτος AEI	8	52.1	25.0		
	Μεταπτυχιακό	33	58.5	15.4		

	Άλλο	19	53.3	19.1		
Εργασιακή Εξουθένωση	Απόφοιτος TEI	41	61.4	16.0	2.881	0.098
	Απόφοιτος AEI	8	58.5	24.7		
	Μεταπτυχιακό	33	59.1	17.0		
	Άλλο	19	45.9	23.2		
Ασφάλεια ασθενών	Απόφοιτος TEI	41	4.5	1.0	0.888	0.450
	Απόφοιτος AEI	8	5.1	0.4		
	Μεταπτυχιακό	33	4.7	0.9		
	Άλλο	19	4.7	1.2		
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	Απόφοιτος TEI	41	4.9	0.9	0.619	0.605
	Απόφοιτος AEI	8	5.2	0.5		
	Μεταπτυχιακό	33	5.0	1.0		
	Άλλο	19	4.7	1.2		
Σεβασμός προς τον ασθενή	Απόφοιτος TEI	41	4.4	0.9	0.720	0.543
	Απόφοιτος AEI	8	4.9	0.4		
	Μεταπτυχιακό	33	4.3	1.1		
	Άλλο	19	4.4	1.0		
Συνεκτικότητα (παροχή συμβουλών, χρόνου, υπομονής κλπ)	Απόφοιτος TEI	41	4.2	0.9	1.171	0.325
	Απόφοιτος AEI	8	4.9	0.7		
	Μεταπτυχιακό	33	4.2	1.1		
	Άλλο	19	4.1	1.1		
Ενσυναίσθηση	Απόφοιτος TEI	41	4.5	0.8	0.838	0.476
	Απόφοιτος AEI	8	5.0	0.4		
	Μεταπτυχιακό	33	4.6	0.9		
	Άλλο	19	4.5	1.0		

Κατόπιν, πραγματοποιήθηκε ανάλυση με βάση τον έλεγχο t-test για τη διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών ως προς το καθεστώς εργασίας των νοσηλευτών/τριών (Πίνακας 21). Από τις συγκρίσεις μεταξύ μόνιμων και συμβασιούχων καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στη διάσταση της εργασιακής εξουθένωσης ($t = -2.126$, $p = 0.036$). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι ερωτηθέντες οι οποίοι εργάζονται ως συμβασιούχοι ($MO = 62.0$, $SD = 16.6$) βιώνουν σημαντικά μεγαλύτερο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης σε σχέση με τους μόνιμους εργαζομένους ($MO = 54.0$, $SD = 20.3$).

Πίνακας 21. Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης ως προς το καθεστώς εργασίας των νοσηλευτών/τριών

Καθεστώς		N	M	SD	t	p
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	Μόνιμος/η	53	45.7	22.4	0.561	0.576
	Συμβασιούχος/α	46	43.3	19.4		
Προσωπική εξουθένωση	Μόνιμος/η	53	56.7	20.3	-1.356	0.178
	Συμβασιούχος/α	46	61.5	13.9		
Εργασιακή Εξουθένωση	Μόνιμος/η	53	54.0	20.3	-2.126	0.036
	Συμβασιούχος/α	46	62.0	16.6		
Ασφάλεια ασθενών	Μόνιμος/η	53	4.8	1.0	0.891	0.375
	Συμβασιούχος/α	46	4.6	1.0		
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	Μόνιμος/η	53	4.9	1.0	-0.334	0.739
	Συμβασιούχος/α	46	5.0	0.8		
Σεβασμός προς τον ασθενή	Μόνιμος/η	53	4.5	1.0	1.180	0.241
	Συμβασιούχος/α	46	4.3	0.9		
Συνεκτικότητα (παροχή	Μόνιμος/η	53	4.3	1.0	0.637	0.525

συμβουλών, αφιέρωση χρόνου, επίδειξη υπομονής Συμβασιούχος/α κλπ)		46	4.2	0.9		
Ενσυναίσθηση	Μόνιμος/η	53	4.6	0.9	0.671	0.504
	Συμβασιούχος/α	46	4.5	0.8		

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανάλυση με βάση τον έλεγχο one-way ANOVA για τη διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών ως προς την επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών/τριών. Από τις συγκρίσεις μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων επαγγελματικής εμπειρίας δεν καταγράφηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στη διάσταση της εργασιακής εξουθένωσης ($F = 3.904$, $p = 0.011$) (Πίνακας 22). Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία άνω των 25 ετών ($M = 44.6$, $SD = 18.6$) βιώνουν χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους νοσηλευτές/τριες με προϋπηρεσία έως 5 έτη ($M = 60.4$, $SD = 13.9$), 6 με 15 έτη ($M = 62.8$, $SD = 19.8$) και 16 με 25 έτη ($M = 53.6$, $SD = 20.0$) γεγονός που αποδεικνύει πως οι νοσηλευτές με μικρότερη προϋπηρεσία στο χώρο του νοσοκομείου βιώνουν μεγαλύτερη εργασιακή εξουθένωση.

Πίνακας 22. Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης ως προς την επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών/τριών

		N	M	SD	F	p
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	έως 5 έτη	25	44.3	22.1	0.499	0.684
	6-15 έτη	38	45.9	20.0		
	16-25 έτη	24	45.3	19.1		
	25 έτη και άνω	14	38.1	25.0		
Προσωπική εξουθένωση	έως 5 έτη	25	61.3	14.8	1.572	0.201

	6-15 έτη	38	61.4	16.4		
	16-25 έτη	24	56.9	16.0		
	25 έτη και άνω	14	50.6	25.7		
Εργασιακή Εξουθένωση	έως 5 έτη	25	60.4	13.9	3.904	0.011
	6-15 έτη	38	62.8	19.8		
	16-25 έτη	24	53.6	20.0		
	25 έτη και άνω	14	44.6	18.6		
Ασφάλεια ασθενών	έως 5 έτη	25	4.7	1.1	1.244	0.298
	6-15 έτη	38	4.4	1.1		
	16-25 έτη	24	4.8	1.0		
	25 έτη και άνω	14	5.0	0.8		
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	έως 5 έτη	25	5.1	0.8	0.617	0.606
	6-15 έτη	38	4.8	1.0		
	16-25 έτη	24	5.0	0.9		
	25 έτη και άνω	14	4.9	1.1		
Σεβασμός προς τον ασθενή	έως 5 έτη	25	4.6	0.9	1.365	0.258
	6-15 έτη	38	4.2	1.0		
	16-25 έτη	24	4.5	1.0		
	25 έτη και άνω	14	4.6	1.0		
Συνεκτικότητα (παροχή συμβουλών, αφιέρωση χρόνου, επίδειξη υπομονής κλπ)	έως 5 έτη	25	4.6	0.8	2.428	0.070
	6-15 έτη	38	4.0	1.0		
	16-25 έτη	24	4.3	1.0		
	25 έτη και άνω	14	4.5	1.0		
Ενσυναίσθηση	έως 5 έτη	25	4.7	0.8	1.454	0.232
	6-15 έτη	38	4.3	0.9		

16-25 έτη	24	4.6	0.9
25 έτη και άνω	14	4.7	0.9

Τέλος, πραγματοποιήθηκε ανάλυση με βάση τον έλεγχο t-test για τη διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών ως προς την κατηγορία εργασίας των νοσηλευτών/τριών. Από τις συγκρίσεις μεταξύ νοσηλευτών/τριών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και νοσηλευτών/τριών Τεχνολογικής ή Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις διαστάσεις εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς ($t = -2.201, p = 0.030$) και εργασιακή εξουθένωση ($t = -3.371, p = 0.000$) (Πίνακας 23). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι νοσηλευτές Τ.Ε./Π.Ε. ($MO = 47.2, SD = 18.8$) βιώνουν σημαντικά μεγαλύτερο επίπεδο εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς σε σύγκριση με τους Δ.Ε. ($MO = 36.6, SD = 24.1$). Παρόμοια, τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι νοσηλευτές Τ.Ε./Π.Ε. ($MO = 62.7, SD = 15.3$) βιώνουν σημαντικά μεγαλύτερο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους νοσηλευτές/τριες Δ.Ε. ($MO = 47.0, SD = 22.7$).

Πίνακας 23. Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης ως προς την κατηγορία των νοσηλευτών/τριών

	Κατηγορία	N	M	SD	t	p
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	Δ.Ε.	23	36.6	24.1	-2.201	0.030
	Τ.Ε./ Π.Ε.	72	47.2	18.8		
Προσωπική εξουθένωση	Δ.Ε.	23	54.0	21.6	-1.780	0.078
	Τ.Ε./ Π.Ε.	72	61.3	15.7		
Εργασιακή Εξουθένωση	Δ.Ε.	23	47.0	22.7	-3.371	0.000
	Τ.Ε./ Π.Ε.	72	62.7	15.3		

Ασφάλεια ασθενών				Δ.Ε.	23	4.9	1.1	1.733	0.086
				T.E./ Π.Ε.	72	4.5	1.0		
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες				Δ.Ε.	23	4.9	1.1	0.021	0.984
				T.E./ Π.Ε.	72	4.9	0.9		
Σεβασμός προς τον ασθενή				Δ.Ε.	23	4.6	1.0	1.119	0.266
				T.E./ Π.Ε.	72	4.3	1.0		
Συνεκτικότητα (παροχή συμβουλών, αφιέρωση χρόνου, επίδειξη υπομονής κλπ)				Δ.Ε.	23	4.4	1.1	0.656	0.514
				T.E./ Π.Ε.	72	4.2	1.0		
Ενσυναίσθηση				Δ.Ε.	23	4.7	1.0	0.988	0.326
				T.E./ Π.Ε.	72	4.5	0.9		

4.6. Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης νοσηλευτών/τριών

Στην τελευταία ενότητα της ανάλυσης (πίνακα 24), παρουσιάζονται τα ευρήματα που αφορούν τη συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης των νοσηλευτών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα. Από το συντελεστή συσχέτισης του Pearson προκύπτει πως η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς σχετίζεται αρνητικά με το συνολικό επίπεδο ενσυναίσθησης ($r = -0.231$, $p = 0.020$) και με τις διαστάσεις της εξουθένωσης που αφορούν τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες ($r = -0.247$, $p = 0.013$) αλλά και το σεβασμό προς τους ασθενείς ($r = -0.203$, $p = 0.041$). Επιπρόσθετα, η εργασιακή εξουθένωση σχετίζεται αρνητικά με το συνολικό επίπεδο ενσυναίσθησης ($r = -0.208$, $p = 0.036$) και με τις διαστάσεις της εξουθένωσης που αφορούν την ασφάλεια των ασθενών ($r = -0.211$, $p = 0.034$), το σεβασμό προς τους ασθενείς ($r = -0.239$, $p = 0.16$) και τη συνεκτικότητα ($r = -0.246$, $p = 0.013$). Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα είναι ενσυναίσθητικοί προς τους ασθενείς, ενδιαφέρονται για την υγεία και ασφάλεια τους, ενώ κατέχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας και περίθαλψης.

Πίνακας 24. Συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης νοσηλευτών/τριών

		Εξουθένωση που σχετίζεται με τη Προσωπική Εργασιακή συναναστροφή εξουθένωση Εξουθένωση με τους ασθενείς		
Ασφάλεια ασθενών	Pearson r	-.189	-.178	-.211*
	p	.058	.075	.034
	n	101	101	101
Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	Pearson r	-.247*	-.149	-.052
	p	.013	.137	.608
	n	101	101	101
Σεβασμός προς τον ασθενή	Pearson r	-.203*	-.112	-.239*
	p	.041	.267	.016
	n	101	101	101
Συνεκτικότητα (παροχή συμβουλών, αφιέρωση χρόνου, επίδειξη υπομονής κλπ)	Pearson r	-.194	-.074	-.246*
	p	.051	.459	.013
	n	101	101	101
Ενσυναίσθηση	Pearson r	-.231*	-.142	-.208*
	p	.020	.156	.036
	n	101	101	101

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μελέτη επεδίωξε να διερευνήσει τον επιπολασμό και τους πιθανούς παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και τη συσχέτιση της με την ενσυναίσθηση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ένα Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 70.3% των νοσηλευτών/τριών βιώνει μέτρια ή υψηλά επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης, το 66.3% των νοσηλευτών/τριών βιώνει μέτρια ή υψηλά επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης, ενώ το 38.6% των νοσηλευτών/τριών βιώνει μέτρια ή υψηλά επίπεδα εξουθένωσης που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς, ποσοστό παρόμοιο με αυτό που βρέθηκε στη βιβλιογραφία. Η προσωπική εξουθένωση, η εργασιακή εξουθένωση και η εξουθένωση που συνδέεται με την συναναστροφή με τους ασθενείς σχετίζονται μεταξύ τους θετικά, δηλαδή είναι πιθανό αν ένας νοσηλευτής βιώνει ένα από τα τρία είδη εξουθένωσης, να βιώνει και κάποιο από τα άλλα δύο είδη εξουθένωσης.

Ως προς το δείγμα, η επικράτηση των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα συνάδει με το γεγονός ότι οι γυναίκες αποτελούν την πλειοψηφία στον τομέα της υγείας, καθώς υπάρχει προτίμηση στην επιλογή επαγγελμάτων που σχετίζονται με δραστηριότητες φροντίδας. Σύμφωνα και με τη βιβλιογραφία οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς είναι πιο πιθανό να εμπλακούν με τα προβλήματα των ανθρώπων που εξυπηρετούν. (Vasconcelos, Martino, 2018) Υπάρχει ισχυρή υπεροχή των γυναικών σε αυτήν την επαγγελματική κατηγορία, αλλά η επίδραση των θεμάτων φύλου στην επαγγελματική εξουθένωση δεν μπορεί να αγνοηθεί, κάτι το οποίο αποδεικνύεται και στη μελέτη μας όπου παρατηρούμε πως οι γυναίκες βιώνουν σημαντικά μεγαλύτερο επίπεδο προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους άντρες.

Όσον αφορά την ηλικία, οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση κυριαρχεί στους νεότερους νοσηλευτές, ενώ οι νοσηλευτές άνω των 50 ετών βιώνουν χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής και προσωπικής εξουθένωσης όπως παρουσιάζεται και στα αποτελέσματα της έρευνας μας. Παρόλα αυτά άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, μεταξύ 41 και 60 ετών, καθώς η ηλικία θεωρείται σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών λόγω της μειωμένης ικανότητας προσαρμογής σε

στρεσογόνες συνθήκες στην εργασία. (Franca, Ferrari, 2012) Οι συμβασιούχοι βιώνουν σημαντικά μεγαλύτερο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους μόνιμους υπαλλήλους, ενώ οι νοσηλευτές Τεχνολογικής ή Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης βιώνουν σημαντικά μεγαλύτερο επίπεδο εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς και εργασιακής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους νοσηλευτές Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον, οι νοσηλευτές με προϋπηρεσία άνω των 25 ετών βιώνουν χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης σε σύγκριση με εκείνους με μικρότερη προϋπηρεσία. Όπως αναφέρουν και άλλες μελέτες, οι επαγγελματίες με λιγότερη εμπειρία βιώνουν υψηλότερο επίπεδο εξάντλησης, αρνητικών συναισθημάτων και στάσεων που σχετίζονται με την εργασία, που συνδέονται με ανεκπλήρωτες προσδοκίες και δυσκολία να οραματιστούν μεγαλύτερες δυνατότητες για βελτιώσεις στις συνθήκες εργασίας. (Guntupalli et al, 2014)

Αναφορικά με τη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ενσυναίσθηση, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης (υψηλό επίπεδο επαγγελματικών γνώσεων/ δεξιοτήτων, υψηλό επίπεδο σεβασμού προς τον ασθενή, υψηλό επίπεδο συνεκτικότητας και υψηλό επίπεδο ασφαλείας). Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν πως οι τέσσερις διαστάσεις της ενσυναίσθησης σχετίζονται θετικά μεταξύ τους, δηλαδή είναι πιθανό αν ένας νοσηλευτής έχει αναπτυγμένη μια από τις τέσσερις κατηγορίες ενσυναίσθησης να έχει αναπτυγμένη και κάποια από τις άλλες τρεις κατηγορίες ενσυναίσθησης. Τέλος, η συνολική ενσυναίσθηση σχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο εξουθένωσης που συνδέεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς και με την εργασιακή εξουθένωση, δηλαδή οι επαγγελματίες υγείας με υψηλά επίπεδο ενσυναίσθησης αναμένεται να βιώνουν μικρότερο επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης, καθώς και μικρότερο επίπεδο εξουθένωσης που συνδέεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς και την παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε πως η παρούσα μελέτη ενισχύει τα βιβλιογραφικά δεδομένα καθώς υπάρχει συσχέτιση των αποτελεσμάτων με άλλες έρευνες. Πιο συγκεκριμένα, μεγάλο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν βιώνει μέτρια ή υψηλά επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης και εργασιακής εξουθένωσης,

κάτι το οποίο απαντά το πρώτο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης του εν λόγω συνδρόμου. Ο κάθε επαγγελματίας υγείας βιώνει με διαφορετικό τρόπο τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζει στο εργασιακό του περιβάλλον είτε εξαιτίας κάποιων συμπεριφορών είτε εξαιτίας της φύσης της εργασίας. Παρόλα αυτά, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες εμφανίζουν υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης ως προς τη συναναστροφή με τους ασθενείς, ενώ βιώνουν υψηλό επίπεδο εργασιακής εξουθένωσης λόγω αυτού. Η ενσυναίσθηση δεν είναι μόνο απαραίτητη σε ατομικό επίπεδο, αλλά διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και σε κοινωνικό επίπεδο, καθώς βοηθά το άτομο να γνωρίζει τις δυνατότητές του, να επενδύει στις ανθρώπινες σχέσεις και να δημιουργεί συνθήκες αυτοπροστασίας από το σύνδρομο.

Συνοψίζοντας λοιπόν την παρούσα διπλωματική εργασία, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές αναφορικά με επαγγελματική εξουθένωση και την ενσυναίσθηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο ως προς τα κοινωνικό-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότερες από αυτές αφορούν το φύλο, όπου σύμφωνα με τα ευρήματα οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης από τους άντρες, ενώ ταυτόχρονα εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε σύγκριση με αυτούς, κάτι οποίο συμφωνεί και με τη βιβλιογραφία. (Vasconcelos, Martino, 2018) Αναφορικά με την ηλικία, οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση κυριαρχεί στους νεότερους νοσηλευτές, σημειώνοντας σημαντική συσχέτιση, κάτι το οποίο συμφωνεί και με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Το μορφωτικό επίπεδο δεν επηρεάζει το πώς επιδρά η επαγγελματική εξουθένωση τους ερωτηθέντες, όπως επίσης και το συνολικό επίπεδο ενσυναίσθησης. Από την άλλη, η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων επιδρά στα επίπεδα ενσυναίσθησης και συνεκτικότητας προς τους ασθενείς. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι άγαμοι έχουν υψηλότερο επίπεδο συνεκτικότητας και σεβασμού προς τον ασθενή σε σύγκριση με τους έγγαμους, ενώ εμφανίζουν και υψηλότερο επίπεδο ενσυναίσθησης από τους έγγαμους που συμμετείχαν στην έρευνα. Αντίθετα, δεν καταγράφηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ άγαμων και έγγαμων στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα και με άλλες έρευνες, οι επαγγελματίες υγείας με λιγότερη εμπειρία βιώνουν υψηλότερο επίπεδο εξάντλησης, αρνητικών συναισθημάτων τα

οποία σχετίζονται με την εργασία. (Poncet et al, 2007) Συνεπώς, πιστεύεται ότι τα κοινωνικό-δημογραφικά ή προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση, επηρεάζουν τα επίπεδα ενσυναίσθησης, ενώ διευκολύνουν ή αναστέλλουν τη δράση των στρεσογόνων παραγόντων και την εμφάνιση εξουθένωσης.

Τα παραπάνω συμπεράσματα εφιστούν την ανάγκη για επιπλέον διερεύνηση του θέματος, λαμβάνοντας υπόψη τις απαντήσεις μεγαλύτερου αριθμού συμμετεχόντων, καθώς και άλλων επαγγελματικών ομάδων που εργάζονται σε ένα φορέα υγειονομικής περίθαλψης. Κατά συνέπεια, οι περιορισμοί αυτής της μελέτης σχετίζονται με τον αριθμό των συμμετεχόντων, γεγονός που δεν επέτρεψε τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διεξαχθεί σε μεγαλύτερο δείγμα, περιλαμβάνοντας μια διαχρονική αξιολόγηση των κοινωνικό-δημογραφικών, επαγγελματικών και ψυχολογικών παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και τη συσχέτιση του με τα επίπεδα ενσυναίσθησης των νοσηλευτών.

Τέλος, τα αποτελέσματα που προέκυψαν στην παρούσα μελέτη υπογραμμίζουν τη σημασία της εφαρμογής στρατηγικών και παρεμβάσεων σε πρώιμο στάδιο για την προστασία των εργαζομένων από την επαγγελματική εξουθένωση, μέσω μεγαλύτερης κοινωνικής υποστήριξης ή πρωτοβουλιών που επικεντρώνονται στην ενσυνειδητότητα. Επιπλέον, θα ήταν ενδιαφέρον να εξεταστούν παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη ή και τη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης σε αυτήν την επαγγελματική ομάδα. Η συνεχής εκπαίδευση, η υποστήριξη ψυχικής υγείας, και οι βελτιώσεις στις συνθήκες εργασίας είναι κρίσιμες για τη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, η αναγνώριση του προβλήματος (των συμπτωμάτων) σε πρώιμο στάδιο είναι καίριας σημασίας, τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, όσον αφορά την αντιμετώπιση της. Η θέσπιση ομάδων ψυχολογικής στήριξης και ενδυνάμωσης των εργαζομένων στο χώρο του νοσοκομείου, η εναλλαγή των τμημάτων και η πρόσληψη προσωπικού με σκοπό τη μείωση του υπερβολικού φόρτου εργασίας, όπως επίσης και η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος εργασίας, αποτελούν ορισμένες δράσεις που θα μπορούσαν να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του φαινομένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Ανδριανοπούλου Μ., Μάνος Α., Δαλαμάγκα Δ., Χάρος Δ. (2020) Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην αλληλεπίδραση της σχέσης ιατρών-ασθενών και άλλων επαγγελματιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 37(5): 625-630

Διλιντάς Α. (2010) Μελέτη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(3): 498-508

Κουλιεράκης Γ., Πάντζου Π., Μεταλληνού Ο. (2000) Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας. Συμπεριφορές Υγείας. Τόμος Β'. ΕΑΠ. Πάτρα

Κρητικάκη Ε., Πετράκη Ε. (2021) Sars-CoV-2: Η σωματική και ψυχική επίπτωση στους επαγγελματίες υγείας. Πτυχιακή εργασία. Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο

Μπελλάλη Θ., Κοντοδημόπουλος Ν., Καλαφάτη Μ., Νιάκας Δ. (2007) Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1):75-84

Ξενόγλωσση

Bethea A., Samanta D., Kali M., Lucente F. C., Richmond B. K. (2020) The impact of burnout syndrome on practitioners working within rural healthcare systems. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(3): 582-588

Bocheliuk V. Y., Zavatska N. Y., Bokhonkova Y. O., Toba M.V., Panov N. S. (2020) Emotional Burnout: Prevalence Rate and Symptoms in Different Socio-Professional Groups. *Journal of Intellectual Disability- Diagnosis and Treatment*, 8: 33-40

Boersma K., Lindblom K. (2009) Stability and change in burnout profiles over time: a prospective study in the working population. *Work & Stress*, 23: 264-283

Burke R. J., Greenglass E. R. (1995) A Longitudinal Examination of the Cherniss Model of Psychological Burnout. *Social Science & Medicine*, 40 (10):1357-1363

Caro M. M., San-Martin M., Delgado-Bolton R., Vivanco L. (2017) Empathy, loneliness, burnout and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Science Direct*, 27(6):379-386

De Hert S. (2020) Burnout in Healthcare workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13:171-183

Dekker S. W. A., Schaufeli W. B. (1995) The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30(1): 57-63

Edelwich J., Brodsky A. (1980) Burnout. Stages of disillusionment in the helping of professions. *Human Sciences Pr.*, N. York

Franca F.M., Ferrari R. (2012) Burnout syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5):743-8

Freudenberger H. (1974) Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30:159-166

Freudenberger H., North G. (1992) Burn-out bei Frauen. Frankfurt: Krüger Verlag

Galanis P., Vraika I., Fragkou D., Bilali A., Kaitelidou D. (2021) Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8): 3286-3302

Guntupalli K. K., Wachtel S., Mallampalli A., Surani S (2014) Burnout in the intensive care unit professionals. *Indian Journal off Critical Care Medicine*, 18(3):139-43

Hall J. A., Duong F., Schwartz R. (2024) On the proliferation of empathy concept in healthcare and medical education research. *Patient Education and Counseling*, 119:108041

Hogan L. H., McKnight M. A. (2007) Exploring burnout among university online instructors: An initial investigation, *Internet and Higher Education* 10:117-124

- Hugo R., Ricardo C., Oliveira A. et al (2018) Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 13(11):e0206840
- Kyriakidou O., Ozbilgin M. F. (2006) *Relational Perspectives in Organizational Studies. A Research Companion*. Edward Elgar Publishing, USA
- Maslach C., Jackson S.E. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2 (2):99-113
- Maslach C., Jackson S.E. (1986) *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists press
- McNulty J. P., Politis Y. (2023) Empathy, emotional intelligence and interprofessional skills in healthcare education. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* 54(2): 238-246
- Meier S.T. (1983) Toward a theory of burnout. *Human Relations*, 36(10):899-910
- Mercer S. W., Reynolds W. J. (2002) Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*, 52(Suppl): S9-12
- Molero Jurado M. del Mar, Perez-Fuentes M. del Carmen, Gazquez Linares J. J., Martin A. B. (2018) Burnout in Health Professionals According to Their Self-Esteem, Social Support and Empathy Profile, *Frontiers in Psychology*, 9:424
- Morse G., Salyers M. P., Rollins A. L., Monroe-DeVita M., Pfahler C. (2012) Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and its Remediation. *Administration and Policy in Mental Health*, 39(5): 341-352
- Moya-Salazar J., Goicochea-Palomino E. A., Porras-Guillermo J., Canari B., Jaime-Quispe A., Zuniga N., Moya-Salazar M. J., Conteras-Pulache H. (2023) Assessing empathy in healthcare services: a systematic review of South American healthcare workers' and patients' perceptions. *Frontiers in Psychiatry*, 14:1249620
- Nadon L., De Beer L. T., Morin A. J. S. (2022) Should Burnout Be Conceptualized as a Mental Disorder? *Behavioral Sciences (Basel)*, 17;12(3):82

Neumann D. L., Chan R.C.K., Boyle G. J., Wang Y., Westbury H. R. (2016) Measures of Empathy: Self-Report, Behavioral, and Neuroscientific Approaches. *Measures of Personality and Social Psychological Constructs*, 10:257-282

Perlman B., Hartman E. A. (1982) Burnout: Summary and Future Research. *Human Relations*, 35(4):283-305

Perula-de Torres L.A., Atalaya J.C.V., García-Campayo J., Roldan-Villalobos A., Magallon-Botaya R., Bartolome-Moreno C., Moreno-Martos H., Melus-Palazon E., Lietor-Villajos N., Valverde-Bolívar F.J., Hachem-Salas N., Rodriguez L.A., Navarro-Gil M., Epstein R., Cabezon-Crespo A., Moreno C.M.; collaborative group of the MINDUUDD study (2019) Controlled clinical trial comparing the effectiveness of a mindfulness and self-compassion 4-session program versus an 8-session program to reduce work stress and burnout in family and community medicine physicians and nurses: MINDUUDD study protocol. *BMC Family Practice*, 6;20(1):24

Pines A., Aronson E. (1988) *Career burnout: Causes and cures*. Free press

Poncet M. C., Toulic P., Papazian L., Kentish-Barnes N., Timsit J.F., Pochard F. et al (2007) Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7):698-704

Pradas-Hernandez L., Ariza T., Gomez-Urquiza J. L., Albendin-Garcia L., De la Fuente E. I., Canadas- De la Fuente G. (2018) Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis, *PLoS One*, 25;13 (4):e0195039

Riethof N., Bob P., Laker M., Zmolikova J., Jiraskova T., Raboch J. (2020) Alexithymia, traumatic stress symptoms and burnout in female healthcare professionals. *Journal of International Medical Research*, 48(4): 300060519887633

Salyers M. P., Bonfils K. A., Luther L., Firmin R. L., White D. A., Adams E. L., Rollins A. L. (2017) The Relationship between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Springer Link*, 32: 475-482

Sheffler J., Petrey J., Huecker M. (2020) The impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review, *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5): 1059-1066

Smith K. A., Bishop F., L., Dambha-Miller H., Ratnapalan M., Vennik J., Hughes S., Bostock J., Morrison L., Mallen C., Yardley L., Everitt H., Little P., Howick J. (2020) Improving Empathy in Healthcare Consultations – a secondary analysis interventions. *Springer Link*, 35: 3007-3014

Vasconcelos E. M., Martino M. M. F. (2018) Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. *Revista gaucha de enfermagem*, 7;38(4):e65354

Verkuil B., Atasayi S., Molendijk M.L. (2015) Workplace Bullying and Mental Health: A meta-analysis on Cross Sectional and Longitudinal Data. *PLoS One*, 10(8): e0135225

Vieten C., Rubanovich C. K., Khatib L., Sprengel M., Tanega C., Polizzi C., Vahidi P., Malaktaris A., Chu G., Lang A. J., Tai-Seale M., Eyler L., Bloss C. (2024) Measures of empathy and compassion: A scoping review. *PLoS One*, 19; 19(1) e0297099

Wiseman T. (1996) A concept analysis of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 23(6)1162–1167

Woo T., Ho R., Tang A., Tam W. (2020) Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123: 9-29

Yu C. C., Tan L., et al., (2022) The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach, *BMC Medical Education*, 4;22(1):245

Yue Z., Qin Y., Li Y., Wang J., Nicolas S., Maitland E., Liu C. (2022) Empathy and burnout in medical staff: mediating role of job satisfaction and job commitment. *BMC Public Health*, 22:1033

Zakerkish M., Shakurnia A., Hafezi A., Maniati M. (2024) Association between burnout and empathy in medical residents. *PLoS One*, Research Article

Zhang Y.Y., Zhang C., Han X.R., Li W., Wang Y.L. (2018) Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 97(26):e11086