



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Κοινό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα
Σπουδών

Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) : διερεύνηση
του συνδρόμου στους επαγγελματίες υγείας των δομών
πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης

Θεοδώρα Ηλιού-Καντσαπουρίδου

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Σωτηρία Σκαρβέλη

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2020

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας (Θεοδώρας Ηλιού-Καντσαπουρίδου) που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του/της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) : διερεύνηση
του συνδρόμου στους επαγγελματίες υγείας των δομών
πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης

Θεοδώρα Ηλιού-Καντσαπουρίδου

Επιτροπή Κρίσης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Σωτηρία Σκαρβέλη

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Θεολόγος Μιχαήλ Χλέτσος

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2020

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome), να παρουσιαστούν οι ορισμοί που κατά καιρούς του έχουν αποδοθεί από διάφορους μελετητές, να εντοπιστούν οι γενεσιουργοί παράγοντες του και τα συμπτώματα που εμφανίζουν οι επαγγελματίες που έχουν “χτυπηθεί” από την επαγγελματική εξάντληση. Στη συνέχεια προχωράμε στην καταγραφή τόσο των θεωρητικών προσεγγίσεων-μοντέλων που συμβάλλουν στην αιτιολόγηση εμφάνισης του συνδρόμου, όσο και των εμπειρικών μελετών που στόχο είχαν να αποδείξουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα υπαρκτό πολυπαραγοντικό πρόβλημα με κοινωνικές διαστάσεις. Αυτό που μας επιβεβαίωσαν οι εμπειρικές έρευνες είναι οι πρώτες σκέψεις μας στο άκουσμα της λέξης εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, δηλαδή απαιτητικές συνθήκες εργασίας, υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης καθώς και σωματικής κόπωσης. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας γίνεται μια προσπάθεια να αποδειχθεί κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και σε ποιο βαθμό αυτό επηρεάζει την εργασία τους και την παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης. Ταυτόχρονα, στο τελευταίο κεφάλαιο βρέθηκε, αναφορικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ότι το 93.8% του δείγματος γνωρίζει τι είναι , το 84.6% μπορεί να το διαχωρίσει από το εργασιακό άγχος, ενώ το 63.8% των επαγγελματιών αισθάνονται ή έχουν αισθανθεί ότι πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση και ενώ το 46.2% των ερωτηθέντων γνωρίζουν που μπορεί να απευθυνθεί κάποιος που ενδέχεται να πάσχει από το σύνδρομο, μόλις το 15.4% του δείγματος έχει αναζητήσει βοήθεια. Βασιζόμενοι στα ευρήματα της παρούσας έρευνας, κρίνεται αναγκαία η παροχή προστασίας στους επαγγελματίες υγείας ενάντια στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις Κλειδιά: Επαγγελματική Εξουθένωση, Burnout Syndrome, ορισμοί, συμπτώματα, θεωρητικά μοντέλα, επαγγελματίες υγείας.

Aging & Chronic Diseases Management

Burnout Syndrome : exploring the syndrome among healthcare professionals in the primary health care structures of the Municipality of Thessaloniki

Theodora Iliou-Kantsapouridou

Abstract

The purpose of this work is to study the phenomenon of burnout syndrome, to present the definitions that have been occasionally attributed to it by various scholars, to identify its causative factors and the symptoms that professionals have been "hit" by burnout syndrome. We then go on to record both the theoretical approaches-models that contribute to the justification for the onset of the syndrome and the empirical studies aimed at demonstrating that occupational exhaustion is a real multifactorial problem with social dimensions. What empirical research has confirmed for us are our first thoughts on hearing the term ' burnout syndrome of the health professionals', meaning demanding working conditions, high levels of emotional exhaustion and physical fatigue. The second part of our study is an attempt to establish whether health professionals in primary health care show symptoms of occupational exhaustion and to what extent this affects their work and the provision of high quality health care. At the same time, in the last chapter it was found, regarding to burnout syndrome, that 93,8% of the sample knows about it, 84,6% can separate it from work stress, while 63,8% of professionals feel or have felt that they suffer from it and although 46,2% of respondents know where someone who may be suffering from it can apply, only 15,4% have sought help. Based on the findings of this research it is considered necessary to provide healthcare professionals with a protection against burnout syndrome.

Keywords: Occupational Burnout, Burnout Syndrome, Definitions, Symptoms, Theoretical Models, Health Professionals.

Περιεχόμενα

Περίληψη	iv
Abstract.....	v
Περιεχόμενα.....	vi
Κατάλογος Πινάκων.....	vii
Κατάλογος Γραφημάτων	viii
Εισαγωγή.....	1
1 Η Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout Syndrome).....	4
1.1 Ιστορική Αναδρομή του Όρου Burnout	4
1.2 Ορισμοί του Burnout Syndrome	6
1.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην Επαγγελματική Εξουθένωση.....	9
1.3.1 Ατομικοί Παράγοντες που σχετίζονται με τα Δημογραφικά Στοιχεία	9
1.3.2 Ατομικοί Παράγοντες που σχετίζονται με την Προσωπικότητα	11
1.4 Εργασιακοί Παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	13
1.5 Συμπτώματα Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	16
1.6 Επιπτώσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης	19
1.7 Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	20
1.7.1 Πρόληψη σε Ατομικό Επίπεδο	21
1.7.2 Πρόληψη σε επίπεδο διοίκησης/οργάνωσης	22
2 Επισκόπηση Βιβλιογραφίας για το Burnout Syndrome	25
2.1 Θεωρητικά Μοντέλα που αιτιολογούν την εμφάνιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	25
2.1.1 Μοντέλα που αναφέρονται σε υποκειμενικούς παράγοντες :	26
Α. Το μοντέλο της Pines (1993)	26
Β. Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980).....	26
2.1.2 Μοντέλα που αναφέρονται σε διαπροσωπικούς παράγοντες :	28
Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)	28
2.1.3 Μοντέλα που αναφέρονται στη δομή και στα οργανωσιακά χαρακτηριστικά του εκάστοτε φορέα	32
Α. Το μοντέλο του Cherniss (1980).....	32
Β. Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων πόρων JD-R (The Job Demands Resources Model).....	33
Γ. Το μοντέλο των Pines & Aronson (1988)	35
2.1.4 Μοντέλα που αναφέρονται σε κοινωνικούς παράγοντες	36
3 Εμπειρικές μελέτες για το σύνδρομο Burnout	37

3.1	Διεθνείς έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση	37
3.2	Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα	40
4	Έρευνα : Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης	46
4.1	Σκοπός έρευνας	46
4.2	Συλλογή δεδομένων/δείγμα έρευνας	46
4.3	Παρουσίαση του ερωτηματολογίου της έρευνας	47
	Επίλογος – Συμπεράσματα	90
	Βιβλιογραφικές αναφορές :	95
	Ερωτηματολόγιο	104

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1	Συμπτώματα Επαγγελματικής Εξουθένωσης	16
Πίνακας 2	Τα στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης (Edelwich & Brodsky, 1980)	27
Πίνακας 3	Φύλο	50
Πίνακας 4	Ηλικία	51
Πίνακας 5	Επίπεδο σπουδών	53
Πίνακας 6	Οικογενειακή κατάσταση	55
Πίνακας 7	Παιδιά	56
Πίνακας 8	Αριθμός Παιδιών	57
Πίνακας 9	Επάγγελμα/ειδικότητα	59
Πίνακας 10	Σύμβαση	60
Πίνακας 11	Χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	61
Πίνακας 12	Χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα	62
Πίνακας 13	Ωράριο εργασίας	63
Πίνακας 14	Με πόσα άτομα-ασθενείς-επισκέπτες ασχολείστε καθημερινά	64
Πίνακας 15	Ικανοποίηση από την εργασία	65
Πίνακας 16	Συναισθηματική εξάντληση	67
Πίνακας 17	Προσωπικά επιτεύγματα	69
Πίνακας 18	Αποπροσωποποίηση	71
Πίνακας 19	Ικανοποίηση από την προσωπική ζωή	72
Πίνακας 20	Απόψεις ως προς το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης	74
Πίνακας 21	Cronbach's Alpha	75
Πίνακας 22	Διαφοροποιήσεις της εξουθένωσης ως προς το επάγγελμα-ειδικότητα	77

Πίνακας 23 Διαφοροποιήσεις της εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά	79
Πίνακας 24 Διαφοροποιήσεις της εξουθένωσης ως προς τις συνθήκες εργασίας.....	80
Πίνακας 25 Pearson	81
Πίνακας 26 Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης.....	82
Πίνακας 27 Αποτελέσματα Chi Square	83
Πίνακας 28 Εάν ναι μπορείτε να το διαχωρίσετε από το εργασιακό άγχος * Ηλικία Crosstab.....	83
Πίνακας 29 Εάν ναι μπορείτε να το διαχωρίσετε από το εργασιακό άγχος * Παιδιά Crosstab.....	84

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1 Φύλο.....	50
Γράφημα 2 Ηλικία	52
Γράφημα 3 Επίπεδο Σπουδών	54
Γράφημα 4 Οικογενειακή κατάσταση	56
Γράφημα 5 Παιδιά	57
Γράφημα 6 Αριθμός Παιδιών.....	58
Γράφημα 7 Επάγγελμα/ειδικότητα.....	59
Γράφημα 8 Σύμβαση	60
Γράφημα 9 Χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	61
Γράφημα 10 Χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα	62
Γράφημα 11 Ωράριο εργασίας.....	63
Γράφημα 12 Με πόσα άτομα-ασθενείς-επισκέπτες ασχολείστε καθημερινά	64
Γράφημα 13 Ικανοποίηση από την εργασία.....	66
Γράφημα 14 Συναισθηματική εξάντληση	68
Γράφημα 15 Προσωπικά επιτεύγματα	70
Γράφημα 16 Αποπροσωποποίηση.....	71
Γράφημα 17 Ικανοποίηση από την προσωπική ζωή	73
Γράφημα 18 Απόψεις ως προς το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης	74
Γράφημα 19 Διαφοροποιήσεις της εξουθένωσης ως προς το επάγγελμα-ειδικότητα	78
Γράφημα 20 Διαφοροποιήσεις της εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά	79
Γράφημα 21 Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης.....	82

Εισαγωγή

Ο όρος burnout στην Αγγλική γλώσσα σημαίνει την σταδιακή εξασθένηση λόγω καψίματος. Η απόδοση του στα Ελληνικά αφορά την έννοια της «επαγγελματικής εξουθένωσης» και χρησιμοποιείται ευρέως από του κοινωνικούς επιστήμονες στην προσπάθειά τους να περιγράψουν την ψυχική και σωματική εξάντληση που βιώνουν οι εργαζόμενοι που απασχολούνται στους τομείς παροχής υπηρεσιών και συγκεκριμένα σε επαγγέλματα που κύριο γνώρισμά τους είναι η καθημερινή επαφή με τον άνθρωπο.

Παρότι το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout Syndrome) απασχολεί την επιστημονική κοινότητα από το 1974, οπότε και ο όρος burnout αναφέρθηκε πρώτη φορά από τον Herbert Freudenberger, ακόμη και σήμερα δεν έχει θεσμοθετηθεί σχετικό νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα και στις περισσότερες χώρες, σύμφωνα με το οποίο να προστατεύεται η υγεία των εργαζομένων γενικά και των επαγγελματιών υγείας ειδικά (Freudenberger, 1974). Το νομοθετικό αυτό κενό έχει ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι που υποφέρουν από το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης να μην αντιμετωπίζονται ως ασθενείς, να μην λαμβάνουν την απαραίτητη περίθαλψη και κατ'επέκταση να μην έχουν δικαίωμα απουσίας από την εργασία τους.

Ειδικά στην Ελλάδα, όπου τα τελευταία χρόνια διανύουμε περίοδο οικονομικής κρίσης, οι συνθήκες εργασίας των εργαζομένων, στον τομέα υγείας, έχουν επιβαρυνθεί δραματικά λόγω της έλλειψης προσωπικού, των αυξημένων καθηκόντων και των μειωμένων απολαβών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των ατόμων που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας.

Σκοπός αυτής της διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης και να αναδείξει το βαθμό έκτασης που έχει πάρει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας και ειδικότερα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (κέντρα υγείας, Κ.Α.Π.Η., πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι) του Δήμου Θεσσαλονίκης, οι

οποίοι αποτέλεσαν και το δείγμα της έρευνας. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου και οι ερωτηθέντες επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία. Στο πρώτο κεφάλαιο παρατίθενται οι ορισμοί που έχουν χρησιμοποιηθεί από διάφορους ερευνητές για να περιγράψουν την επαγγελματική εξουθένωση, αναλύονται οι παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση της, καθώς και τα συμπτώματα, οι επιπτώσεις και τα μέτρα πρόληψης για την αντιμετώπιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα θεωρητικά μοντέλα που αιτιολογούν την εμφάνιση της Επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρατίθενται μελέτες και έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα αλλά και διεθνώς με σκοπό τη διερεύνηση της ύπαρξης ή μη του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους υπό μελέτη επαγγελματίες, καθώς και την ανάδειξη των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου και των επιπτώσεων του.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η εμπειρική έρευνα αυτής της εργασίας και τα τελικά συμπεράσματα της έρευνας, όπου αποδεικνύουν ότι οι ιατροί εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης από τους νοσηλευτές του δείγματος, με τους ερωτηθέντες που δεν είναι γονείς να εμφανίζουν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση συγκριτικά με όσους επαγγελματίες υγείας έχουν παιδιά. Ως προς την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων συγκριτικά με τις συνθήκες εργασίας τους, οι επαγγελματίες υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας φαίνεται να μην επηρεάζονται αρνητικά, παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες έρευνες εμφανίζουν υψηλή συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συνθηκών εργασίας. Πλειοψηφία ερευνών αποδεικνύουν ότι, όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο πιο χαμηλά τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται και στην παρούσα μελέτη, όπου φαίνεται ότι η επαγγελματική εμπειρία έχει αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση.

Μεθοδολογία : Στο θεωρητικό μέρος αυτής της εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ελληνική και ξένη βιβλιογραφία με σκοπό την παρουσίαση της επαγγελματικής εξουθένωσης, παραθέτοντας πληροφορίες από διάφορες

θεωρητικές προσεγγίσεις για την παρουσίαση του όρου, τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξή του, καθώς και μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισής του.

Για το ειδικό μέρος της εμπειρικής έρευνας, τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε διάστημα ενός μήνα περίπου από 11/04/2020 έως 15/05/2020 με ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε μέσω της δωρεάν ηλεκτρονικής πλατφόρμας «Google Forms». Η συγκεκριμένη πλατφόρμα χρησιμοποιήθηκε για τη γρήγορη, άμεση και ανέπαφη διανομή τους μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και άλλων μέσων κοινωνικής δικτύωσης, λόγω των ειδικών εκτάκτων μέτρων που επεβλήθησαν το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Με τον τρόπο αυτό έγινε εφικτή η διαδικασία συλλογής των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, χωρίς να υπάρχει επαφή. Το ανώνυμο ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε περίπου 200 εργαζόμενους. Τελικά συλλέχθηκαν 130 ερωτηματολόγια πλήρως συμπληρωμένα από τους συμμετέχοντες. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αποθηκεύτηκαν σε βιβλίο εργασίας του Microsoft Excel και έγινε επεξεργασία τους για τη στατιστική ανάλυση.

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε φανερό ότι έχουν αναπτυχθεί αρκετές θεωρίες για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Καθώς όμως, η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, καμία από αυτές δεν εξηγεί σε ικανοποιητικό βαθμό την εμφάνιση του συνδρόμου. Επίσης παρατηρήθηκε το φαινόμενο η επαγγελματική εξουθένωση να μελετάται κάτω από διαφορετικές οπτικές, όπως το άγχος στην εργασία, ο υπερβολικός χρόνος εργασίας και η ψυχική υγεία στο επαγγελματικό περιβάλλον, ενώ παράλληλα το ζήτημα της αντιμετώπισής της τίθεται στις εθνικές στρατηγικές ορισμένων χωρών, όπως είναι η Ολλανδία, το Βέλγιο, η Γερμανία, η Γαλλία κ. ά. για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία.

Η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας προέκυψε από τη διαπίστωση ότι η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πάντα επίκαιρη και σημαντική, καθώς συνεπάγεται αρνητικές συνέπειες τόσο για τον εργαζόμενο και τους φορείς παροχής υπηρεσιών, όσο και για τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, και παρόλο που έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες με παρόμοιους σκοπούς μέσα στους χώρους της υγείας, ωστόσο έχει παραμεληθεί σε κάποιο βαθμό η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1 Η Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout Syndrome)

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, αρχικά γίνεται μια ιστορική αναδρομή του όρου Burnout και παρουσιάζονται οι ορισμοί που έχουν δοθεί κατά καιρούς για αυτόν. Στη συνέχεια παρατίθενται οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα συμπτώματα που αναπτύσσονται και οι επιπτώσεις της στον εργαζόμενο. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την αναφορά στους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

1.1 Ιστορική Αναδρομή του Όρου Burnout

Αν ξεκινήσουμε από τη δεκαετία του 1960, θα παρατηρήσουμε ότι οι ψυχολόγοι και οι μελετητές των κοινωνικών επιστημών δεν είχαν ακόμα ανακαλύψει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από την άλλη, βρίσκουμε συγγραφείς οι οποίοι βιώνοντας προσωπικά οι ίδιοι τα συμπτώματα του συνδρόμου, θέλησαν να καταγράψουν τις εμπειρίες εξουθένωσης τους στο χαρτί. Πιο συγκεκριμένα, ο Άγγλος Graham Greene, στο έργο του με τίτλο « A burnout case » (1961), ξετυλίγει την ιστορία ενός φημισμένου αρχιτέκτονα (στο έργο του πρόκειται για φανταστικό πρόσωπο), ο οποίος, αντιμέτωπος με την απογοήτευση που εισέπραττε από τη δουλειά του, δεν μπορούσε να αποδώσει, άρχισε να μην δείχνει κανένα ενδιαφέρον και να μην νιώθει «γεμάτος» από τη ζωή του με αποτέλεσμα να αποσυρθεί στην ησυχία της αφρικανικής ζούγκλας.

Προηγουμένως, μια ακόμα περίπτωση εξουθένωσης περιγράφηκε στο άρθρο «Low Morale and Mutual Withdrawal on a Mental Hospital Ward» των Schwartz & Will στο περιοδικό «Psychiatry» το 1953 και αφορούσε σε μια νοσηλεύτρια που εργαζόταν στο τμήμα χρονίως πασχόντων μιας ψυχιατρικής κλινικής, η οποία ήταν η μόνη που έδειχνε πραγματικό ενδιαφέρον για τους ασθενείς. Όταν περνώντας ο καιρός άρχισε να καταλαβαίνει ότι δεν μπορούσε από μόνη της να επιτύχει τη σωστή φροντίδα αυτών των

πασχόντων, ένιωσε απογοητευμένη από τις συνθήκες που αντιμετώπιζε στο εργασιακό της περιβάλλον. Η ίδια ήρθε αντιμέτωπη με όλα εκείνα τα συμπτώματα που αργότερα καθιερώθηκαν ως τα σημάδια αναγνώρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως συναισθηματική εξάντληση και κυνική έως αδιάφορη στάση απέναντι στους ασθενείς.

Η πρώτη ουσιαστική και σε βάθος μελέτη του φαινομένου έγινε από τον βραβευμένο με Νόμπελ Αμερικανό ιδεαλιστή ψυχίατρο Herbert Freudenberger στο σύγγραμμα του «*Staff burnout*» (1974), ο οποίος παρείχε τη συμβουλευτική του εθελοντικά σε κλινική της Νέας Υόρκης (Free Clinic) για άτομα νέα σε ηλικία που προσπαθούσαν να αντιμετωπίσουν τον εθισμό τους απέναντι σε ναρκωτικές ουσίες. Ο Freudenberger χαρακτήρισε την εξάντληση ως "μια κατάσταση κόπωσης ή απογοήτευσης που προκαλείται από την αφοσίωση σε ένα σκοπό, τρόπο ζωής ή μια σχέση που απέτυχε να παράγει την αναμενόμενη ανταμοιβή" (Freudenberger, 1989, σελ. 12). Ο ίδιος δήλωσε ότι οι άνθρωποι που είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση είναι εκείνοι που είναι πιο «αφοσιωμένοι στην εργασία τους και νιώθουν μεγαλύτερη δέσμευση σε ότι αφορά στα εργασιακά τους καθήκοντα, έχουν δυσκολία στο να θέτουν όρια στην εργασία και οι οποίοι έχουν υπερβολική ανάγκη να προσφέρουν" (Freudenberger, 1974, σελ. 161).

Μία από τις σημαντικότερες ερευνήτριες κοινωνικής ψυχολογίας που συνέδεσε το όνομά της με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, η Maslach, ξεκίνησε στην Καλιφόρνια την ίδια χρονική περίοδο (1976) με τον Freudenberger τη δική της έρευνα σχετικά με την ψυχολογική πίεση που αισθάνονταν οι εργαζόμενοι στον εργασιακό τους χώρο. Για να το μελετήσει αυτό, προχώρησε στη διαδικασία των συνεντεύξεων σε επαγγελματίες υγείας, ιατρούς, νοσηλευτές και ψυχιάτρους. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι πολλοί από τους επαγγελματίες υγείας ένιωθαν συναισθηματική εξάντληση και εκδήλωσαν έλλειψη ενδιαφέροντος για τους ασθενείς τους. (Maslach, 1976).

Προχωρώντας στη δεκαετία του 1970, παρατηρούνται κυρίως ποιοτικές-περιγραφικές έρευνες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με τη μέθοδο της κατ' ιδίαν συνέντευξης. Οι πρώτες μελέτες στηρίχτηκαν στις προσωπικές εμπειρίες κυρίως εργαζομένων στο χώρο της υγείας και αφορούσαν στην καταγραφή των συμπτωμάτων της εξουθένωσης που

βίωναν οι επαγγελματίες υγείας, των συνθηκών του εργασιακού περιβάλλοντος και των αλληλεπιδράσεων των ίδιων με τους ασθενείς τους.

Κατά τις δεκαετίες του 1980 και 1990, παρατηρείται μια στροφή προς την εμπειρική μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τη χρήση ερωτηματολογίων στηριγμένων στην κλίμακα Likert και ποσοτικής ανάλυσης των δεδομένων που προέρχονται από μεγάλα στατιστικά δείγματα πληθυσμού. Για το σκοπό αυτό δημιουργήθηκαν ερωτηματολόγια ειδικά για την καταγραφή του συνδρόμου. Από αυτά ξεχωρίζει το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης κατά Maslach - Maslach Burnout Inventory (MBI)- (Maslach & Jackson, 1981) το οποίο θεωρείται το πιο διαδεδομένο για την καλύτερη και πιο αντικειμενική καταγραφή του συνδρόμου.

Τα τελευταία 30 περίπου χρόνια το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναδείχθηκε σε θέμα έντονου επιστημονικού ενδιαφέροντος, με τις περισσότερες δημοσιευμένες έρευνες να έχουν χρησιμοποιήσει το Maslach Burnout Inventory, γεγονός που δείχνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα διαχρονικό και από τη φύση του χρόνιο φαινόμενο (Schaufeli et al., 1993). Αναλυτικότερα, το πεδίο της ερευνητικής μελέτης επεκτάθηκε στις περισσότερες χώρες του κόσμου, όπως ΗΠΑ, Κίνα, Αυστραλία, Καναδάς, Ολλανδία, Βέλγιο, Σουηδία κ. ά. Επίσης, το ενδιαφέρον για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης επεκτάθηκε και σε εργαζόμενους που δεν απασχολούνται σε φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS, Maslach, Jackson & Leiter, 1996) με σκοπό την καταγραφή της εξουθένωσης σε επαγγελματίες κάθε ειδικότητας.

1.2 Ορισμοί του Burnout Syndrome

Τα τελευταία χρόνια, οι απαιτητικοί ρυθμοί της εργασίας και της καθημερινότητας έχουν ανάγει τη μελέτη του συνδρόμου σε θέμα υψηλής δημοτικότητας αλλά και σημαντικότητας. Πολλοί ερευνητές στην προσπάθειά τους να μελετήσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσέδωσαν ποικίλους και διάφορους ορισμούς,

χωρίς να καταφέρουν να καταλήξουν σε έναν κοινά αποδεκτό ορισμό. Η κοινή συνιστώσα όμως αυτών των ορισμών είναι η περιγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης ως μιας άσχημης ψυχοσωματικής εμπειρίας που βιώνει το άτομο λόγω έντονου εργασιακού στρες (Cox, Tisserand, & Taris, 2005).

Ο Cherniss (1980) στο βιβλίου *Staff Burnout. Job stress in the Human Services* περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση ως την «*αρρώστια των υπεραφοσιωμένων*» και χρησιμοποιεί αυτό τον όρο για να εστιάσει στην απώλεια του ενθουσιασμού των εργαζομένων και στη μείωση της παραγωγικότητάς τους. Την ίδια χρονιά οι Freudenberger & Richelson στο βιβλίο τους *Burnout the high cost of high achievement* περιγράφουν το σύνδρομο ως την εξάντληση των φυσικών και ψυχολογικών πηγών του ατόμου από πέραν του δέοντος προσπάθεια να επιτύχει μη ρεαλιστικές προσδοκίες που τις επιβάλλει ο ίδιος στον εαυτό του ή του τις επιβάλλουν οι αξίες της κοινωνίας.

Οι Pines & Aronson αναφέρονται στο σύνδρομο ως «*μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης, που πιθανόν να είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας ενασχόλησης με ανθρώπους, σε καταστάσεις συναισθηματικά απαιτητικές*» (1988, σελ. 9). Οι Maslach & Jackson υποστηρίζουν ότι το «*burnout είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης και κυνισμού που εμφανίζεται συχνά σε άτομα που κάνουν εργασία κάθε είδους που έχει σχέση με τον άνθρωπο*» (1981, σελ. 99).

Οι ίδιοι μελετητές το 1986 προχώρησαν στη διατύπωση ενός ευρύτερα αποδεκτού όρου. Πιο συγκεκριμένα «*η εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και περιορισμένης εκπλήρωσης, που αναπτύσσεται κατά πλείστον στους επαγγελματίες που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άλλους ανθρώπους*» (Maslach & Jackson, 1986, σελ. 1).

Σύμφωνα με την Pines (1993), ο όρος «*σβησμένο σπέρτο*» χρησιμοποιείται για να περιγράψει την κατάσταση φυσικής και νοητικής εξάντλησης που βιώνει ο επαγγελματίας, ο οποίος δεν έχει τη δυνατότητα να επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα (Pines, 1993 όπως παραπέμπεται στο Κανδρή κ.ά., 2004, σελ. 117). Ο Potter (1994) ισχυρίζεται πως «*η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια διαταραχή του ενδιαφέροντος για την εργασία, που*

οδηγεί σε μια εξελισσόμενη ανικανότητα για ανασύνταξη των ψυχικών αποθεμάτων και των ικανοτήτων των εργαζομένων.».

Σύμφωνα με τις ερευνήτριες Maslach & Jackson, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το επακόλουθο της συσσώρευσης χρόνιου στρες από τον εργαζόμενο που του στερεί τα αποθέματα ψυχικών δυνάμεων, τα οποία του προσφέρουν τη δυνατότητα να αντεπεξέλθει στις πιεστικές συνθήκες που υπαγορεύει το εκάστοτε εργασιακό του περιβάλλον. Οι βασικές συνιστώσες που περικλείουν την έννοια του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι εξής και θα αναλυθούν με λεπτομέρεια στο επόμενο κεφάλαιο (Maslach & Jackson, 1986, σελ. 1, Maslach & Goldberg, 1998, σελ. 64):

- ✓ **Η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion)**
- ✓ **Η αποπροσωποποίηση (depersonalization)**
- ✓ **Η μείωση προσωπικών επιτευγμάτων (reduced personal accomplishment)**

Οι Maslach & Leiter (1997) χαρακτηρίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ως τη «διάβρωση της ανθρώπινης ψυχής» (*erosion of human soul*), καθώς διαβρώνει τις ηθικές αξίες του ατόμου, μειώνει τον ενθουσιασμό και τη θετική διάθεση. Είναι κατά τη γνώμη τους μια «κοινωνική πληγή», που εξαπλώνεται σταδιακά και από την οποία δεν μπορεί να ξεφύγει κανείς εύκολα (Maslach & Leiter, 1997, σελ. 17). Στο ίδιο μήκος κύματος είναι και ο ορισμός της Ludan την ίδια χρονιά (1997), η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι η σταδιακή διάβρωση της ενέργειας και του πνεύματος του εργαζομένου λόγω του χρόνιου στρες.

Από την αρχική της διάγνωση μέχρι και σήμερα η επαγγελματική εξουθένωση είχε πολλούς διαφορετικούς ορισμούς αναφορικά με τις αιτίες, τα χαρακτηριστικά της και τους προτεινόμενους τρόπους αποθεραπείας όσων νοσούν από αυτή. Έχουν δημοσιευθεί και εκδοθεί πάνω από 5500 μελέτες και βιβλία σχετικά με το θέμα (Borritz, 2006). Στη πρώιμη φάση της έρευνας του φαινομένου μεταξύ της δεκαετίας του '70 και τα τέλη της δεκαετίας του '80, η μελέτη επικεντρώθηκε κυρίως στις αιτίες της εξάντλησης, ενώ η έρευνα βασιζόταν περισσότερο στην παρατήρηση και ήταν λιγότερο θεμελιωμένη στη

θεωρία. Συμπερασματικά, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου η επαγγελματική εξουθένωση θεωρήθηκε ως μια κατάσταση που σχετίζεται με την εργασία και είναι αποτέλεσμα προσωπικών και διαπροσωπικών παραγόντων που έχουν ενισχυθεί από συναισθηματικές απαιτήσεις.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1980 μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '90 υπήρξαν πάνω από 1000 μελέτες που δημοσιεύθηκαν σχετικά με την εξάντληση (Borritz, 2005). Κύριο χαρακτηριστικό αυτών των ερευνών ήταν ότι δεν επικεντρώθηκαν μόνο στον προσδιορισμό των παραγόντων που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση μέσω χαρακτηριστικών που πηγάζουν από κοινές εμπειρίες ατόμων που έχουν υποστεί εξουθένωση, αλλά σταδιακά άρχισαν να αναφέρονται και στις συνέπειες που παρατηρούνται τόσο σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, όσο και στο εργασιακό περιβάλλον και στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τον Borritz είναι ένα «πολύπλοκο φαινόμενο που προκαλείται από πολλούς παράγοντες που συνδέονται μεταξύ τους» (Borritz, 2005, σελ.10). Οι μέχρι τώρα έρευνες επικεντρώνονται περισσότερο στις αιτίες της εξουθένωσης και αυτό μπορεί να ερμηνευτεί μέσα από τη συστηματική προσπάθεια εντοπισμού και εφαρμογής προληπτικών μέτρων για την αποτροπή του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

1.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην Επαγγελματική Εξουθένωση

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση μπορούν να διακριθούν σε ατομικούς, που σχετίζονται, με δημογραφικά στοιχεία και με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των επαγγελματιών υγείας και σε παράγοντες που αφορούν στο εργασιακό περιβάλλον. Αναλυτικότερα:

1.3.1 Ατομικοί Παράγοντες που σχετίζονται με τα Δημογραφικά Στοιχεία

Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτό που έχει συζητηθεί περισσότερο ότι συνδέεται πιο στενά με την επαγγελματική εξουθένωση είναι η **ηλικία**. Η πλειοψηφία των ερευνών που μελετά την εξουθένωση που πλήττει κυρίως τους επαγγελματίες υγείας, έδειξε ότι η

ηλικιακή ομάδα 30 - 40 ετών σημείωσε υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης (Κάντας, 1996; Αντωνίου & Τζαβάρα, 2005; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Campell, Sonnad, Eckhauser & Greenfield, 2001). Ωστόσο, αναφορικά με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, σε αυτούς δεν φάνηκε η ηλικία να συσχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση (Naisberg - Fennig, Keinan & Elizur, 1991; Yiu - Kwee & Tang, 1995). Σύμφωνα με τους μελετητές αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι όσο οι θεραπευτές ψυχικής υγείας μεγαλώνουν ηλικιακά, αναπτύσσουν δεξιότητες που τους επιτρέπουν να αντιμετωπίζουν με στρατηγική αγχωτικές καταστάσεις και έτσι να αποφεύγουν να πέσουν θύματα του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σχετικά με **το φύλο**, τα αποτελέσματα μελετών έχουν δείξει ότι η εξουθένωση παρατηρείται σε μεγαλύτερα ποσοστά στις γυναίκες από ότι στους άνδρες (Maslach & Jackson, 1981; Ξένου & Αντωνίου, 2008). Οι γυναίκες βρέθηκε να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης, η συναισθηματική αυτή εξάντληση δημιουργεί στον εργαζόμενο την αίσθηση ότι δεν του έχουν απομείνει, πλέον, ψυχικά ή σωματικά αποθέματα για να διαθέσει στην εργασία του και να αντιμετωπίσει άλλους ανθρώπους που έχουν την ανάγκη της φροντίδας του. Από την άλλη μεριά οι άνδρες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης, που μεταφράζεται σε κυνικές αντιδράσεις με απρόσωπες και πολλές φορές αρνητικές συμπεριφορές προς τους άλλους ανθρώπους. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Maslach και Jackson, οι γυναίκες είθισται να θεωρούνται συναισθηματικά πιο ευάλωτες και αυτό μεταφράζεται με την εκδήλωση περισσότερων ψυχοσωματικών προβλημάτων, ενώ αντίθετα οι άνδρες είθισται να αναλαμβάνουν πιο δυναμικούς ρόλους που συνοδεύονται κάποιες φορές από έλλειψη συναδελφικότητας, για αυτό και παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης.

Αναφορικά με **την οικογενειακή κατάσταση**, οι άγαμοι άνδρες φάνηκε να επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από την επαγγελματική εξουθένωση συγκριτικά με τους έγγαμους και αυτό συμβαίνει γιατί οι εργαζόμενοι με οικογένεια δέχονται την ηθική και συναισθηματική στήριξη από τα υπόλοιπα μέλη, θεωρούνται πιο συνειδητοποιημένοι, με ρεαλιστικούς στόχους, κυρίως λόγω των ευθυνών που συνεπάγεται η δημιουργία της οικογένειας σύμφωνα με τη Maslach (Maslach & Jackson, 1996). Έρευνες που μελετούν

την επαγγελματική εξουθένωση, συγκεκριμένα των επαγγελματιών υγείας, δεν απέδειξαν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του παράγοντα οικογενειακή κατάσταση και επαγγελματική εξουθένωση (Ξένου & Αντωνίου, 2008).

Φτάνοντας στον παράγοντα **επίπεδο εκπαίδευσης**, βρέθηκε ότι άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο είναι πιο επιρρεπή στην επαγγελματική εξουθένωση (Cash, 1988). Αυτό φαίνεται να επιβεβαιώνεται και από την έρευνα της Maslach κ. ά. (1996), αλλά μόνο σε ότι αφορά τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης. Για τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση φάνηκε ότι τα άτομα με μεταπτυχιακές ή και διδακτορικές σπουδές επηρεάζονται περισσότερο. Συγκεκριμένα για τους επαγγελματίες υγείας δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της εξουθένωσης που βιώνουν με το μορφωτικό επίπεδο (LeCroy & Rank, 1987).

Ο παράγοντας **επαγγελματική εμπειρία** συσχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με την Maslach (1982) οι νοσηλεύτριες εμφάνισαν ορισμένα συμπτώματα εξουθένωσης ενάμιση χρόνο μετά την είσοδο τους στο επάγγελμα και οι κοινωνικοί λειτουργοί στα δύο με τέσσερα χρόνια. Αυτό φαίνεται να επιβεβαιώνεται και από την μελέτη των Pines & Aronson (1988). Στην έρευνα των Maslach et al., (1996), η οποία έγινε σε συνέχεια αυτής του 1982, παρατηρήθηκε ότι όσο περνάνε τα χρόνια και οι εργαζόμενοι εξοικειώνονται με το εργασιακό περιβάλλον και με τη φύση της δουλειάς, εμφανίζουν όλο και λιγότερα συμπτώματα που συνδέονται με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση.

1.3.2 Ατομικοί Παράγοντες που σχετίζονται με την Προσωπικότητα

Οι συνιστώσες της προσωπικότητας που βρέθηκαν να έχουν έντονη συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση είναι οι παρακάτω:

- **Η ανθεκτικότητα στο στρες.** Τα άτομα που επιδεικνύουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στο στρες, μπορούν να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις και τις δυσκολίες του εργασιακού περιβάλλοντος και να αποδέχονται τις αλλαγές, παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και ταυτόχρονα αυξημένα επίπεδα προσωπικής εκπλήρωσης.

γεγονός που δείχνει πως ο επαγγελματίας δεν έχει χάσει την εμπιστοσύνη στις ικανότητές του. (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1995; Papadatou, Anagnostopoulos & Monos, 1994).

- **Η εσωτερική ή εξωτερική εστία ελέγχου.** Η έννοια της εστίας του ελέγχου σύμφωνα με τον Rotter αφορά «στο κατά πόσο το άτομο πιστεύει ότι οτιδήποτε του συμβαίνει στη διάρκεια της ζωής του είναι αποτέλεσμα της δικής του συμπεριφοράς (εσωτερική εστία ελέγχου) ή αποδίδεται σε εξωτερικούς παράγοντες όπως η τύχη-μοίρα, δηλαδή παράγοντες πάνω στους οποίους δεν μπορεί να ασκήσει επιρροή (εξωτερική εστία ελέγχου)»-(1966, σελ. 1 -2). Σύμφωνα με τα συμπεράσματα εμπειρικών μελετών (Glass & McKnight, 1966; Papadatou et al.,1994) βρέθηκε ότι η εξωτερική εστία ελέγχου είναι η πηγή πρόκλησης εργασιακού άγχους και κατ' επέκταση επαγγελματικής εξουθένωσης.
- **Στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.** Οι στρατηγικές αυτές αφορούν τις «*συστηματικές προσπάθειες του ατόμου, είτε γνωστικές είτε συμπεριφορικές, να διεκπεραιώσει απαιτήσεις που σύμφωνα με την κρίση του θέτουν σε δοκιμασία ή υπερβαίνουν τις δυνατότητές του*» (Lazarus & Folkman, 1984, σελ. 141). Υπάρχουν δύο κατηγορίες στρατηγικών, αυτές που είναι εστιασμένες στην επίλυση του ζητήματος (ενεργητικές στρατηγικές) και αυτές που είναι εστιασμένες στη ρύθμιση του συναισθήματος (παθητικές στρατηγικές) (Lazarus & Folkman, 1984, σελ. 150 - 154). Σύμφωνα με την έρευνα των Lazarus & Folkman (1984) βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι οι πάσχοντες από εξουθένωση χρησιμοποιούν παθητικές στρατηγικές, όπως η απομόνωση και η αποφυγή αντιμετώπισης του προβλήματος.
- **Η αίσθηση της κοινωνικής ικανότητας** ορίζεται ως το αίσθημα που έχει ένα άτομο ότι μπορεί να επηρεάσει τον κοινωνικό του περίγυρο απλά επικοινωνώντας με άλλους ανθρώπους (Harrison, 1983, σελ. 29). Η έλλειψη αυτής της αίσθησης

βρέθηκε να είναι ένας από τους πολλούς παράγοντες που ευθύνονται για την εκδήλωση του συνδρόμου της εξουθένωσης.

Από τα παραπάνω το συμπέρασμα που βγαίνει είναι ότι τα άτομα που δεν διαθέτουν ανθεκτικότητα απέναντι στο στρες, έχουν εξωτερική εστία ελέγχου ή αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους διατηρώντας παθητική στάση είναι ευάλωτα στην επαγγελματική εξουθένωση. Αντίθετα, άτομα που διατηρούν εσωτερική εστία ελέγχου και έχουν το ψυχικό σθένος να έρχονται αντιμέτωποι με στρεσογόνες καταστάσεις έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Lazarus, Folkman, 1984; Menaghan, Mullan, 1981).

1.4 Εργασιακοί Παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Παρακάτω γίνεται μια προσπάθεια να παρουσιαστούν οι πιο σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

- **Υπερβολικός όγκος εργασίας.** Οι εργαζόμενοι στα διάφορα τμήματα της υγείας λόγω της φύσης των επαγγελμάτων τους καθημερινά έρχονται αντιμέτωποι με αυξημένο αριθμό ασθενών και συνήθως είναι αναγκασμένοι να τους εξυπηρετήσουν με τους περιορισμένους πόρους που μπορεί να έχουν στην διάθεσή τους. Υπό αυτές τις συνθήκες, είναι λογικό να νιώθουν σωματική αλλά και ψυχική κατάπτωση, καθώς βλέπουν πως οι προσπάθειές τους δεν φτάνουν για να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους σχετικά με την φροντίδα και τη θεραπεία των ασθενών τους (Maslach & Jackson, 1984; Maslach & Pines, 1978;). Πράγματι τα αποτελέσματα πολλών ερευνών πιστοποιούν τη θετική αλληλεπίδραση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του υπερβολικού φόρτου εργασίας (Maslach & Leiter, 2008; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; κ.ά.). Πιο συγκεκριμένα το συμπέρασμα των Schaufeli & Enzmann ότι «το 25-50% της μεταβλητότητας της επαγγελματικής εξουθένωσης και κυρίως της διάστασης της συναισθηματικής

εξάντλησης ερμηνεύεται από τον υπερβολικό όγκο εργασίας» (1998, σελ. 82), κάνει πιο ισχυρό το επιχείρημα της θετικής συσχέτισης αυτών των δύο μεγεθών.

- **Ασάφεια και σύγκρουση εργασιακών ρόλων.** Με τον όρο ασάφεια εργασιακών ρόλων εννοούμε τις καταστάσεις εκείνες όπου οι εργαζόμενοι δεν γνωρίζουν λεπτομερώς τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα που συνεπάγεται ο επαγγελματικός τους ρόλος, τις δυνατότητες και τις προϋποθέσεις προαγωγής και τις μεθόδους αξιολόγησής τους (Um & Harrison, 1998; Astrachan, Tichler & Unutzer, 1995). Ένας εργαζόμενος βιώνει τη σύγκρουση ρόλων όταν υπάρχουν απαιτήσεις από αυτόν που έρχονται σε αντίφαση με τις πεποιθήσεις του, όταν οι εντολές που του δίνονται και οι συμπεριφορές που αναμένονται είναι συγκρουόμενες για τον ίδιο, παραβιάζουν δηλαδή τις προσωπικές του αξίες ή όταν οι απαιτήσεις είναι πολλές για έναν μόνο εργαζόμενο. (Farrell G., 2001, σελ. 27-32). Από τη μετα-ανάλυση των Lee & Ashforth (1996, σελ. 127 - 129) βρέθηκε υψηλή θετική συσχέτιση του παράγοντα ασάφεια εργασιακών ρόλων με τη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη συναισθηματική εξάντληση ($r=0,53$), μέτρια συσχέτιση με την αποπροσωποποίηση ($r=0,37$) και αρνητική με τη συνιστώσα μειωμένης εκπλήρωσης των προσωπικών επιτευγμάτων ($r= - 0,21$). Αυτό συμβαίνει εξαιτίας της αβεβαιότητας που βιώνει ο εργαζόμενος, ο οποίος, μη γνωρίζοντας ποιες είναι οι ακριβείς απαιτήσεις της εργασίας του, εξαντλείται στην προσπάθειά του να επιτύχει αυτό που αναμένουν οι άλλοι. Από την άλλη μεριά, δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κλίμακα σύγκρουσης ρόλου.
- **Η έλλειψη ευκαιριών για επιμόρφωση.** Οι εργαζόμενοι που τους δίνεται η ευκαιρία να αποκτήσουν επιπλέον γνώσεις πάνω στο γνωστικό αντικείμενο της εργασίας τους, αρχίζουν να νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένοι αλλά και ότι καταφέρνουν να αναβαθμίσουν το επιστημονικό-επαγγελματικό υπόβαθρό τους, καθώς έτσι θα αισθάνονται ότι παρέχουν υπηρεσίες υψηλότερης και καλύτερης ποιότητας (Cherniss, 1980). Οι ευκαιρίες αυτές για επιπλέον μόρφωση φαίνεται να καθυστερούν ή ακόμα και να εμποδίζουν την εμφάνιση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

- **Η περιορισμένη αυτονομία των εργαζομένων.** Από τα αποτελέσματα εμπειρικών μελετών έγινε γνωστό ότι η περιορισμένη αυτονομία, η ανελευθερία δηλαδή εργασιακών κινήσεων και η έλλειψη πρωτοβουλίας, που βιώνουν οι εργαζόμενοι στον εργασιακό τους χώρο προκαλεί χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος και συνδέεται θετικά με τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης (Cherniss, 1980; Jackson, Turner & Brief, 1987). Αυτό το επιβεβαιώνει και η μετα-ανάλυση των Lee & Ashforth (1996, σελ. 127 - 129), όπου η αυτονομία βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τις δύο από τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Αυτό συμβαίνει διότι η αυτονομία εργασίας σχετίζεται με την ευημερία, την καινοτομική συμπεριφορά και την καλύτερη εργασιακή απόδοση, και όταν δεν υφίσταται, οι εργαζόμενοι δεν παρακινούνται προς αυτή την κατεύθυνση.
- **Η υποστήριξη από τους συναδέλφους - υπεύθυνους και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις.** Από διάφορες μελέτες (Leiter & Harvie, 1996; Pines & Maslach, 1978) παρατηρήθηκε ότι οι αρμονικές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων αλλά και υπευθύνων βοηθούν τους εργαζόμενους να αποδίδουν καλύτερα, με αποτέλεσμα να νιώθουν ενισχυμένη αυτοπεποίθηση, λιγότερο στρες και σαν συνέπεια όλων αυτών μειωμένη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Αναφερόμενοι ξανά στη μετα-ανάλυση των Lee & Ashforth (1996, σελ. 127 - 129), αξίζει να παραθέσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας όπου η στήριξη από τους προϊσταμένους με τη συναισθηματική εξάντληση εμφάνισαν χαμηλή αρνητική συσχέτιση ($r = - 0,37$) όπως και με την αποπροσωποποίηση ($r = - 0,24$). Εύκολα γίνεται αντιληπτό ότι οι συγκρούσεις φέρνουν ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα, δηλαδή η επαγγελματική εξουθένωση και κυρίως οι διαστάσεις της, συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση αλληλεπιδρούν θετικά με τις διαπροσωπικές συγκρούσεις (Leiter, 1991).

Τέλος, αξίζει να αναφερθούμε και στο γεγονός ότι οι ώρες εργασίας αλλά και η σοβαρότητα των νόσων των ασθενών συγκαταλέγονται στους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζουν χαμηλή αλλά στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση και ιδίως με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση (Koutelekos I., Polikandrioti M., 2007).

1.5 Συμπτώματα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.,1992) τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζουν κοινές συνιστώσες με τις αγχώδεις διαταραχές, το μετατραυματικό στρες και την κατάθλιψη. Το άτομο μπορεί να εμφανίσει σωματικά, συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά ανεξήγητης αιτίας συμπτώματα (Bernardi et al., 2004). Σύμφωνα με τους Tyler & Cushway (1998) στα σωματικά συμπτώματα συγκαταλέγονται οι ημικρανίες, οι αϋπνίες, οι σεξουαλικές διαταραχές, η υπέρταση, η υπέρταση, οι διατροφικές ανωμαλίες και οι διάφοροι μυοσκελετικοί πόνοι.

Το 1980 ο Unger στην έρευνά του “*Superintendent Burnout: Myth or Reality*” συγκέντρωσε τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία παρουσιάζονται στον Πίνακα 1:

Πίνακας 1 Συμπτώματα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση / κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση / χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία / παραίτηση

Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός /Αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/ έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιών από την εργασία
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/αίσθημα ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αυξομειώσεις βάρους	Στρες	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Ανία	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Εκνευρισμός	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	Εργασιομανία

Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένα επίπεδα ανησυχίας	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Αποτελμάτωση	

Πηγή: Προσαρμογή από Don Unger, “Superintendent Burnout: Myth or Reality” (1980)

Αυτό στο οποίο καταλήγουν οι περισσότερες έρευνες είναι ότι τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να είναι ιδιαίτερα επίμονα (Maslach & Leiter, 2008; Boersma & Lindblom, 2009) και ότι για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου χρειάζεται ένα πλαίσιο υποστήριξης που θα συνδράμει τον εξουθενωμένο εργαζόμενο.

1.6 Επιπτώσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σύμφωνα με τον Fishkin (1994) το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει ανθρώπους ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, καταγωγής. Από τα επαγγέλματα που πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από το σύνδρομο είναι αυτό των επαγγελματιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, είναι κοινή αλήθεια ότι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας περνούν τον περισσότερο χρόνο της ζωής τους προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν τις ασθένειες και τον πόνο που αυτές επιφέρουν και να διασφαλίσουν το δικαίωμα των ασθενών για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας - διαδικασία που απαιτεί την διοχέτευση του μεγαλύτερου ποσοστού της ενέργειας, του προσωπικού χρόνου και των ψυχικών τους δυνάμεων προς αυτό το στόχο.

Το burnout επιφέρει οργανική, συναισθηματική και διανοητική εξάντληση, η οποία προκαλείται από το έντονο εργασιακό άγχος. Όσο το άγχος αυξάνεται, το άτομο νιώθει να χάνει το ενδιαφέρον του για τη δουλειά ή/και για την ίδια τη ζωή. Επιπλέον, οι συνέπειες του συνδρόμου γίνονται εμφανείς σε τομείς όπως η οικογένεια, το φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον. Παράλληλα όμως, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρούνται και στους τομείς παροχής υπηρεσιών. Ειδικότερα, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να συνεπάγεται υψηλό κόστος για τους φορείς παροχής υπηρεσιών, λόγω του αργού ρυθμού εκτέλεσης των καθηκόντων των εργαζομένων, των συχνών απουσιών τους από τα καθήκοντά τους και της αυξημένης πρόθεσης για παραίτηση που επιβαρύνουν τους φορείς με το υψηλό κόστος αντικατάστασης (Παππά κ.ά., 2008).

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τους Schaufeli & Enzmann (1998) μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- **Σωματικές επιπτώσεις:** Ασθένειες όπως ο διαβήτης και τα καρδιαγγειακά νοσήματα συνδέονται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα άτομα που ήδη πάσχουν από αυτές τις ασθένειες, με την επιρροή του συνδρόμου μπορεί να παρουσιάσουν επιδείνωση. Η κατηγορία αυτή ουσιαστικά ταυτίζεται με τα σωματικά συμπτώματα της προηγούμενης ενότητας. Το επιπρόσθετο στοιχείο είναι ότι εργαζόμενοι που ήδη νοσούν από κάποια

πάθησης, μπορεί να εκδηλώσουν τα συμπτώματα της νόσου πιο έντονα και να επιβαρύνουν τον ήδη καταβεβλημένο οργανισμό τους.

- **Συναισθηματικές επιπτώσεις:** Μερικές από τις πιο συχνές συναισθηματικές επιπτώσεις είναι οι αδικαιολόγητοι φόβοι, οι εντάσεις, η επιθετικότητα, η υπερευαισθησία, η μειωμένη εμπάθεια απέναντι στους άλλους και η δυσαρέσκεια σχετικά με ζητήματα της δουλειάς (Schaufeli, Enzmann, 1998).
- **Συμπεριφορικές επιπτώσεις:** Ο εργαζόμενος που πάσχει από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζει συχνά μία κυνική συμπεριφορά προς τους άλλους. Ταυτόχρονα τον διακατέχουν συναισθήματα όπως πεσιμισμός, καχυποψία, εχθρότητα και έχοντας την αίσθηση ότι δεν κάνει ποτέ λάθη, σε περίπτωση σφάλματος, προσπαθεί να επιρρίψει τις ευθύνες σε τρίτους. (Schaufeli, Enzmann, 1998). Τα άτομα που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση είναι συχνά υπερκινητικά, ευερέθιστα και παρουσιάζουν μια ροπή προς την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ (Peterson, 2008).

Συμπερασματικά η επαγγελματική εξουθένωση ως κατάλοιπο του χρόνιου επαγγελματικού στρες επιφέρει πλήθος συνεπειών τόσο στον ίδιο τον εργαζόμενο, όσο και στο οικογενειακό, κοινωνικό περιβάλλον του, τις συναδελφικές του σχέσεις στον εργασιακό χώρο, αλλά και στον φορέα και το τμήμα στο οποίο απασχολείται. Το κόστος φαίνεται να είναι υψηλό, για αυτό τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια συντονισμένη προσπάθεια από πλευράς Ευρωπαϊκής Ένωσης αρχικά να καταγραφούν και να ακουστούν περιπτώσεις εξουθένωσης σε χώρες πρωτίστως της Ευρώπης και σε δεύτερο χρόνο να προταθούν τρόποι αντιμετώπισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και των άλλων αρνητικών παραγόντων που πυροδοτούν την εμφάνιση του συνδρόμου, όπως το εργασιακό άγχος (Αδαλή, 2002).

1.7 Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Για την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι μελετητές έχουν προτείνει μια σειρά μέτρων παρέμβασης τόσο σε ατομικό, όσο και σε επίπεδο οργάνωσης του εργασιακού χώρου. Το πιο σημαντικό βήμα όμως για την αντιμετώπιση

του συνδρόμου είναι η αναγνώριση ότι όντως η επαγγελματική εξουθένωση είναι υπαρκτό πρόβλημα. Μετά την εκδήλωση των συμπτωμάτων, τόσο των σωματικών, όσο και των ψυχολογικών, μπορούν πολλοί εργαζόμενοι να αναγνωρίσουν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα.

1.7.1 Πρόληψη σε Ατομικό Επίπεδο

Εδώ ανήκουν όλες οι ενέργειες, επιλογές και απόψεις του ίδιου του εργαζόμενου σύμφωνα με τους Schaufeli & Enzmann (1998, σελ. 146-153). Πιο συγκεκριμένα:

Α) Άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων: Ο εργαζόμενος όταν αντιληφθεί άμεσα τα πρώτα συμπτώματα εξουθένωσης δεν θα πρέπει να τα παραβλέπει και να τα υποτιμά. Η σωματική κόπωση και η ψυχική εξάντληση δεν θα πρέπει να λογίζονται ως απλή κούραση.

Β) Σωστή διατροφή, άσκηση και ξεκούραση: Με ένα ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής σε συνδυασμό με φυσική άσκηση, το άτομο ενισχύει τον οργανισμό του και ενδυναμώνει το σώμα, το πνεύμα και τον ψυχισμό του. Τα επίπεδα άγχους και στρες κινούνται σε χαμηλότερα επίπεδα και το άτομο αποκτά ενέργεια και ευχάριστη διάθεση να αντιμετωπίσει τις καθημερινές δυσκολίες του επαγγέλματός του.

Γ) Αναζήτηση υποστήριξης: Σε χώρους παροχής υγείας τα συναισθήματα που επικρατούν από την πλευρά των ασθενών και των οικείων τους είναι ο πόνος, η αγωνία, η ένταση και ο θάνατος που αλληλένδετα εισπράττονται από τους εργαζόμενους, οι οποίοι τα ενσωματώνουν στον επαγγελματικό τους βίο χωρίς να τα φιλτράρουν. Η αμέριστη στήριξη που δίνουν στους ασθενείς οδηγεί στην έλλειψη ικανότητας να αντιληφθούν την προσωπική τους ανάγκη για υποστήριξη, με αποτέλεσμα τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης να κάνουν γρήγορα την εμφάνισή τους και κάποιες φορές να είναι αρκετά επίμονα. Εδώ, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η συμβουλευτική ψυχοθεραπεία μέσω ομάδων, στην οποία μπορεί να συμμετέχει όποιος επιθυμεί και πιστεύει ότι θα ωφεληθεί, αποτελούμενων από συναδέλφους, όπου εκεί εργασιακά ζητήματα μπορούν να ακουστούν ανοιχτά και το άτομο να λάβει την υποστήριξη που θα το βοηθήσει να ανακτήσει ξανά τον έλεγχο και να οδηγηθεί στην αυτογνωσία.

Δ) Διαχωρισμός επαγγελματικής και προσωπικής ζωής: Ο διαχωρισμός μεταξύ των δύο πιο σημαντικών τομέων στη ζωή του ατόμου πρέπει να έχει ευδιάκριτα όρια, ώστε το άτομο να ενισχυθεί τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Η μετάδοση προβλημάτων από τον ένα τομέα στον άλλον δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα όπως ένταση, άγχος, απογοήτευση, ανησυχία και κατάθλιψη. Για αυτό ο διαχωρισμός μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής είναι ζωτικής σημασίας με σκοπό να δημιουργηθεί στο ενδιαμέσο ένας χώρος εκτόνωσης των αρνητικών συναισθημάτων και άντλησης ενέργειας (Bahrer, Kohler, 2013).

1.7.2 Πρόληψη σε επίπεδο διοίκησης/οργάνωσης

Σε επίπεδο οργάνωσης, οι μέθοδοι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται με ζητήματα όπως ο καλύτερος σχεδιασμός των χώρων εργασίας, η τοποθέτηση του εργαζόμενου στην κατάλληλη θέση, η αποσαφήνιση των καθηκόντων των εργαζόμενων, η συνεχιζόμενη επιμόρφωση, η οργάνωση συμβουλευτικών ομάδων που θα στηρίζουν μέσω συμβουλευτικής τους εργαζόμενους που αντιμετωπίζουν προβλήματα. Σύμφωνα με τον Murphy (2003) υπάρχουν τρεις πυλώνες για τη διαχείριση και κατ' επέκταση αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης: ο πρωτογενής, ο δευτερογενής και ο τριτογενής.

-Πρωτογενής Πυλώνας

Στην περίπτωση της πρωτογενούς παρέμβασης προτείνονται δύο είδη προσέγγισης: η πρώτη αφορά στην αντιμετώπιση των ήδη καταγεγραμμένων προβλημάτων άγχους και η δεύτερη αφορά στον τρόπο περιορισμού των στρεσογόνων συνθηκών εργασίας που μπορεί να οδηγήσουν στην πυροδότηση του συνδρόμου burnout. Θεωρείται από πολλούς μελετητές μια πολύπλευρη διαδικασία που περιλαμβάνει μια πληθώρα στρατηγικών, όπως: επανασχεδιασμός του εργασιακού περιβάλλοντος, ελαστικά προγράμματα εργασίας, συμμετοχή των εργαζομένων στο σχεδιασμό προγραμμάτων, ορισμός καθηκόντων και στόχων (Murphy, 2003).

-Δευτερογενής Πολώνας

Στο στάδιο αυτό, η παρέμβαση στοχεύει στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης που νιώθει ο εργαζόμενος, μέσω της εφαρμογής μεθόδων επίγνωσης και εκπαιδευτικών τεχνικών, όπως η εκπαίδευση στη συναισθηματική νοημοσύνη (Nicolau & Tsaousis, 2002). Εδώ συναντάμε επί το πλείστον προγράμματα διαχείρισης χρόνου, ανάπτυξης δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση προβλημάτων, καθώς και μέσα συμβουλευτικής υποστήριξης για την μεταβολή του τρόπου συμπεριφοράς μέσα στο εργασιακό περιβάλλον, που όλα έχουν στόχο την πλαισίωση ενός σχεδίου που να θέτει υπό έλεγχο την επαγγελματική εξουθένωση με την οποία έρχονται αντιμέτωποι οι εργαζόμενοι. Επιπρόσθετα, στο στάδιο αυτό της παρέμβασης εμπλέκονται και προγράμματα βελτίωσης της υγείας και του καθημερινού τρόπου ζωής, όπως προγράμματα καρδιαγγειακής ευεξίας, διακοπής του καπνίσματος και υποστηρικτικής συμβουλευτικής (Cooper, 2001).

-Τριτογενής Πολώνας

Το τελευταίο επίπεδο παρέμβασης εστιάζει κυρίως στην αναζήτηση ατόμων που ήδη εμφανίζουν σημάδια κακής ψυχικής υγείας λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης και που αφορά στις διαδικασίες ανάρρωσης των εργαζόμενων που έχουν πέσει “θύματα” του burnout. Πρόκειται για μια αντιδραστική προσέγγιση, διότι λαμβάνει χώρα όταν τα συμπτώματα έχουν ήδη εμφανιστεί και το μόνο που μένει είναι η αναζήτηση θεραπείας της ψυχικής υγείας των εργαζομένων (Hepburn et al., 1997). Πολλοί μελετητές συμφωνούν με την άποψη πως τα σημεία-κλειδιά είναι η υπέρβαση των εμποδίων και των συγκρούσεων που μπορεί να υπάρχουν στο πλαίσιο μιας ομάδας μέσα στον εργασιακό χώρο, η παροχή συμβουλών (όχι όμως με τη μορφή εντολών), η προτροπή του ατόμου να βρεθεί αντιμέτωπο με το πρόβλημά του και η ενθάρρυνσή του να προβεί σε δράσεις. Τελικά, το σημείο στο οποίο φαίνεται να συγκλίνουν τα αποτελέσματα των περισσότερων ερευνών είναι το γεγονός ότι οι παρεμβάσεις θα πρέπει να σχετίζονται με την απομάκρυνση των διαφόρων μορφών και πηγών στρες από τον οργανισμό (Burke & Greenglass, 1993).

Συνοψίζοντας λοιπόν, το Burnout αναφέρεται ως σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και χαμηλής αίσθησης προσωπικής ολοκλήρωσης με τις συνέπειες του να είναι σαφείς. Αυτές περιλαμβάνουν τη μειωμένη ποιότητα φροντίδας, την κακή ικανοποίηση του ασθενούς, τα ιατρικά λάθη. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται επίσης με προσωπικές επιπτώσεις για τους επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων δυσκολιών και συγκρούσεων στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, χρήσης ουσιών και ιδεών αυτοκτονίας. Αυτές οι συνέπειες είναι εντυπωσιακά παρόμοιες με τη γνωστή αύξηση των ποσοστών διαζυγίου, διαταραχών ψυχικής υγείας και θανάτων από αυτοκτονία (Dyrbye LN κ. ά., 2010).

2 Επισκόπηση Βιβλιογραφίας για το Burnout Syndrome

2.1 Θεωρητικά Μοντέλα που αιτιολογούν την εμφάνιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η πλειονότητα των θεωρητικών μοντέλων προσπαθεί να ερμηνεύσει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια ανάδραση μεταξύ του εργαζόμενου και του εργασιακού του περιβάλλοντος (Vachon, 1987). Στο παρόν κεφάλαιο θα γίνει η αναφορά και η καταγραφή των θεωρητικών μοντέλων που έχουν αναπτυχθεί για την ερμηνεία του συνδρόμου. Τα διάφορα θεωρητικά μοντέλα έχουν κατηγοριοποιηθεί σύμφωνα με συγκεκριμένους παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα έχοντας ως πηγή την έρευνα των Schaufeli & Enzmann (1998, σελ.101-102,113,127,135-136) η ταξινόμηση γίνεται ως εξής:

- 1) Μοντέλα που αναφέρονται σε *υποκειμενικούς παράγοντες*, τα οποία στηρίζονται στην επιστήμη της ψυχολογίας και της ψυχανάλυσης και σε συμπεριφορικά μοντέλα (Edelwich & Brodsky, 1980; Pines, 1993)
- 2) Μοντέλα που αναφέρονται σε *διαπροσωπικούς παράγοντες*, όπου η επαγγελματική εξουθένωση προκαλείται λόγω των συναισθηματικά απαιτητικών σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, καθώς και λόγω των τεταμένων σχέσεων που δημιουργούνται μεταξύ των συναδέλφων ή και των προϊσταμένων. Τα μοντέλα αυτά θεωρούνται λίγο περισσότερο αξιόπιστα από αυτά της πρώτης κατηγορίας γιατί στηρίζονται σε έρευνες με τη συμμετοχή εμπειρικών δεδομένων (Bakker et al., 2000; Maslach & Jackson, 1986)
- 3) Μοντέλα που αναφέρονται στη *δομή και στα οργανωσιακά χαρακτηριστικά του εκάστοτε φορέα*, όπου εδώ μιλάμε για καθαρά περιγραφικά μοντέλα, αφού περιγράφουν τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα χαρακτηριστικά οργάνωσης και λειτουργίας του κάθε εργασιακού χώρου (Cherniss, 1980).
- 4) Μοντέλα που αναφέρονται σε *κοινωνικούς παράγοντες*, τα οποία αν και δεν επαληθεύονται με εμπειρικές έρευνες, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ερμηνεία εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς μέσα από την

αναφορά σε κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες γίνεται αντιληπτό στον αναγνώστη ότι η εξουθένωση είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που επηρεάζει και επηρεάζεται από όλες τις κουλτούρες (Handy, 1988).

Παρακάτω παρατίθενται κάποια από τα πιο αντιπροσωπευτικά μοντέλα κάθε κατηγορίας.

2.1.1 Μοντέλα που αναφέρονται σε υποκειμενικούς παράγοντες :

A. Το μοντέλο της Pines (1993)

Στην πρώτη κατηγορία των μοντέλων που αναφέρονται σε υποκειμενικούς παράγοντες συγκαταλέγεται το υπαρξιακό μοντέλο της Pines (1993). Η ερευνήτρια βάσισε τη μελέτη της στις επιταγές της ψυχολογίας και πιο συγκεκριμένα στην εσωτερική ανάγκη του ανθρώπου να βρει το νόημα της ζωής μέσα από την εργασία του. Όπως καταλήγει η ίδια, *«οι εργαζόμενοι με υψηλά ιδανικά, προσδοκίες και στόχους είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, υπό ένα στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον»* (Pines, 1993, σελ. 42).

Όταν το εργασιακό περιβάλλον είναι ήρεμο, οι εργαζόμενοι έχουν τη δυνατότητα να είναι ευέλικτοι, αυτόνομοι και να νιώσουν πετυχημένοι επαγγελματίες. Σε αντίθετη περίπτωση, ένα αγχωτικό περιβάλλον δεν δίνει κίνητρα στους εργαζόμενους να αποδώσουν στο μέγιστο δυνατό βαθμό και άνθρωποι με προσδοκίες και ιδανικά που καταβάλλουν κάθε προσπάθεια για να επέλθει ένα άρτιο αποτέλεσμα, τελικά δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τους στόχους τους. Συνθήκες όπως υπερβολικός όγκος εργασίας, συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων κ.ά. πυροδοτούν και εντείνουν στον εργαζόμενο το αίσθημα της αποτυχίας, το οποίο συγκαταλέγεται στους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση, η οποία με τη σειρά της καθιστά ανήμπορους τους εργαζόμενους και τους οδηγεί ακόμα και στο να παραιτηθούν από τη δουλειά τους.

B. Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)

Στο μοντέλο τους οι Edelwich & Brodsky (1980, σελ 14) περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση των νέων εργαζόμενων ως μια διαδικασία απο-ιδανικοποίησης της

πραγματικότητας, διάψευσης των υψηλών προσδοκιών που είχαν ξεκινώντας την καριέρα τους λόγω των αρνητικών χαρακτηριστικών των συνθηκών που επικρατούν στον εργασιακό χώρο και η οποία αποτελείται από τέσσερα στάδια:

Πίνακας 2 Τα στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης (Edelwich & Brodsky, 1980)

Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τους Edelwich & Brodsky (1980)	
Στάδιο ενθουσιασμού	<p>➤ Ο νέος εργαζόμενος ξεκινά να εργάζεται με ενθουσιασμό έχοντας θέσει υψηλές προσδοκίες και στόχους, οι οποίες μπορεί και να μην ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Για το σκοπό αυτό αφιερώνεται στην εργασία του και στην ανάπτυξη σχέσεων εντός του εργασιακού χώρου, θέλοντας να νιώσει τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση. Καθώς όμως ο καιρός περνά και νιώθει πως δεν εισπράττει αυτό που ανέμενε από την εργασία του, είναι φυσική εξέλιξη το αίσθημα της απογοήτευσης να τον κυριεύει.</p>
Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας	<p>➤ Ο εργαζόμενος συνειδητοποιώντας ότι ενώ έχει επενδύσει πολλά στην εργασία του, αυτή δεν καλύπτει τις προσδοκίες του, οδηγείται στο σημείο να κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία αυτή. Τα αίτια της απογοήτευσης αυτής προσπαθεί να τα αναζητήσει στο πλαίσιο της εργασίας, εκφράζοντας παράπονα για τα ωράρια, τον μισθό, τις συμπεριφορές και τις σχέσεις με τους συναδέλφους. Παράλληλα αρνείται να προβεί σε αναθεώρηση των υπερβολικά υψηλών ή και ακόμα παράλογων απαιτήσεων και προσδοκιών του.</p>

Στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης	➤ Ο εργαζόμενος νιώθει να βρίσκεται σε ένα αδιέξοδο, καθώς οι προσπάθειές του για προσωπική ολοκλήρωση μέσα από την εργασία του είναι ανώφελες. Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο αυτό θα πρέπει είτε να απομακρυνθεί από την εργασία του που αποτελεί πηγή του στρες ή να αρχίσει να αναθεωρεί τους στόχους του.
Στάδιο απάθειας	➤ Στο τελευταίο στάδιο ο εργαζόμενος αποφεύγει να αναλάβει οποιαδήποτε ευθύνη, επενδύει ελάχιστα ποσά ενέργειας στην εργασία του, αφού νιώθει ανεπαρκής και προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευσή του. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται καθαρά για βιοποριστικούς λόγους.

2.1.2 Μοντέλα που αναφέρονται σε διαπροσωπικούς παράγοντες :

Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, το οποίο ανήκει στη δεύτερη κατηγορία προσεγγίσεων που αναφέρεται σε διαπροσωπικούς παράγοντες, η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως «ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και περιορισμένης προσωπικής εκπλήρωσης και “προσβάλλει” κυρίως επαγγελματίες που παρέχουν της υπηρεσίες τους σε άλλους ανθρώπους» (Maslach & Jackson, 1986, σελ. 1).

Η Maslach στο πολυπαραγοντικό της μοντέλο αναφέρει τρία στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης που αντιπροσωπεύουν: την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση. Η πρώτη διάσταση, η συναισθηματική εξουθένωση, περιλαμβάνει αισθήματα σωματικής και ψυχικής καταπόνησης, όπως και απώλεια διάθεσης. Με τον όρο αποπροσωποποίηση περιγράφεται η απομάκρυνση του επαγγελματία από τους εξυπηρετούμενους/ασθενείς και η υιοθέτηση επιθετικών και απρόθυμων συμπεριφορών προς αυτούς. Η τρίτη διάσταση που ονομάζεται έλλειψη προσωπικής επίτευξης (μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση) αναφέρεται στο

συναίσθημα του εργαζομένου ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον εργασιακό του χώρο, με αποτέλεσμα να μειώνεται με γεωμετρικό ρυθμό η απόδοσή του (Leiter & Maslach, 2005). Αναλυτικότερα:

Η **συναισθηματική εξάντληση** αναφέρεται στην αίσθηση ότι τα συναισθηματικά αποθέματα του εργαζόμενου έχουν εξαντληθεί. Οι σημαντικότερες αιτίες αυτού του αισθήματος είναι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο της εργασίας και ο υπερβολικός όγκος δουλειάς, γεγονός που οδηγεί τους εργαζόμενους στο να αισθάνονται εξαντλημένοι, να νιώθουν έλλειψη ενέργειας και διάθεσης να βγάλουν εις πέρας ακόμα μία μέρα ή να αντιμετωπίσουν ακόμα έναν άνθρωπο. Πολλές φορές συνυπάρχει η αίσθηση ότι οι προσδοκίες του ατόμου διαψεύδονται, ενώ έχει βρεθεί ότι η συναισθηματική κόπωση συσχετίζεται με τις υψηλές απαιτήσεις που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον (Corbes & Dougherty, 1993).

Η **αποπροσωποποίηση** αναφέρεται σε μια αρνητική, κυνική ή απομονωμένη στάση του επαγγελματία απέναντι στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Συνήθως αναπτύσσεται ως μια διαδικασία απεμπλοκής από το στρες και την πίεση και ως μηχανισμός αυτοπροστασίας από την υπερβολική συναισθηματική εξάντληση (Cherniss, 1980). Αυτή η αρνητική συμπεριφορά λογίζεται ως αγένεια, έλλειψη ευαισθησίας ή ανάρμοστη συμπεριφοράς (Maslach, 1989). Το στάδιο της αποπροσωποποίησης σχετίζεται τόσο με το στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης, όσο και με το στάδιο της μειωμένης προσωπικής επίτευξης που ακολουθεί.

Η **μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση** αναφέρεται στη μείωση των αισθημάτων της ικανοποίησης και της παραγωγικότητας που λαμβάνει το άτομο μέσα από την εργασία του (Jimmieson, 2000). Το αίσθημα αυτό της αναποτελεσματικότητας συνδέεται με την κατάθλιψη και την αδυναμία του εργαζόμενου να φέρει εις πέρας τις απαιτήσεις της εργασίας του, καθώς και να προσαρμοστεί σε ένα χώρο όπου το επαγγελματικό στρες αυξάνεται συνεχώς, γεγονός που οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Schaufeli, 1993). Η αυξανόμενη αίσθηση ανεπάρκειας που βιώνουν οι εργαζόμενοι, σε σχέση με την ικανότητα τους να εξυπηρετούν τους ασθενείς, μπορεί να συμβάλει στο να

θεωρούν ότι απέτυχαν σαν επαγγελματίες (Κάντας, 1995). Οι Maslach & Jackson (1986) θεωρούν ότι «η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει ο εργαζόμενος και ακολουθούν η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική επίτευξη» (σελ 192). Βέβαια, υπάρχει και η άποψη των Golembiewski, Muzenrider & Stevenson (1986) που τονίζει πως η αποπροσωποποίηση είναι το πρώτο στάδιο από τα τρία σε σειρά.

Οι εργασιακές σχέσεις, είτε έχουν να κάνουν με προϊστάμενους ή συναδέλφους, είτε με ασθενείς, αποτελούν σχεδόν πάντα τη ραχοκοκαλιά των αναφορών των περιπτώσεων επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτού του είδους οι σχέσεις είναι η πηγή τόσο των ηθικών ανταμοιβών, όσο και των συναισθηματικών εξάρσεων και του εργασιακού άγχους και συχνά αποτελούν τη γενεσιουργό αιτία των αρνητικών επιπτώσεων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, αν κάποιος έπρεπε να εξετάσει το σύνδρομο εστιάζοντας μόνο στην προσωπική συνιστώσα της εξουθένωσης, θα έχανε την ολοκληρωμένη άποψη του φαινομένου.

Βάσει αυτής της άποψης η πολυδιάστατη θεωρία είναι μια μορφή θεωρίας σαφώς βελτιωμένη σε σχέση με τα προηγούμενα μονοδιάστατα μοντέλα που εξηγούν το φαινόμενο, καθώς ενώνει την ενιαία διάσταση της εξουθένωσης του ατόμου και τη διευρύνει προσθέτοντας δύο ακόμα διαστάσεις, την ανταπόκριση απέναντι στους άλλους (αποπροσωποποίηση) και την ανταπόκριση προς τον ίδιο τον εαυτό του (μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση).

Η αλληλεπίδραση των τριών διαστάσεων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτέλεσε και συνεχίζει να αποτελεί τη βάση πολλών εμπειρικών μελετών, οι οποίες συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξελίσσεται διαχρονικά. Αναλυτικότερα την εξήγηση για αυτή την αλληλεπίδραση δίνει η ίδια η Maslach και οι συνεργάτες της (1996, σελ. 10) καθώς «η επαγγελματική εξάντληση που προηγείται, οδηγεί στην αποπροσωποποίηση, ενώ η μειωμένη προσωπική εκπλήρωση αναπτύσσεται χωριστά».

Οι έρευνες της Maslach και των συνεργατών της οδήγησαν στη δημιουργία του εργαλείου αξιολόγησης του συνδρόμου «Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης κατά Maslach (**Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey - MBI-HSS**)», το οποίο εκτιμά και αξιολογεί τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το MBI θεωρείται το βασικό εργαλείο έρευνας στο πεδίο αυτό. Με αυτό το εργαλείο έρευνας έχουν διεξαχθεί οι περισσότερες μελέτες και η πολυδιάστατη οπτική του σχετικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης το καθιστά ιδιαίτερος κατάλληλο για έρευνες. Η πρώτη εκδοχή του δημιουργήθηκε από τις Maslach & Jackson το 1981, η δεύτερη το 1986 και η τρίτη το 1996.

Το MBI-HSS αποτελείται από 22 ερωτήσεις που κατά ομάδες αφορούν τις τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης. Ειδικότερα, η συναισθηματική εξάντληση περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις που αφορούν πόσο εξαντλημένος συναισθηματικά νιώθει ο εργαζόμενος από τη δουλειά του. Η διάσταση της αποπροσωποποίησης καταλαμβάνει 5 ερωτήσεις που σχετίζονται με την κυνική ή απόμακρη στάση που μπορεί να αναπτύσσει ο εργαζόμενος απέναντι στον αποδέκτη των υπηρεσιών του. Οι εναπομείνουσες 8 ερωτήσεις αφορούν το αίσθημα της μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης και μελετούν κατά πόσο ο εργαζόμενος λαμβάνει ικανοποίηση από τη δουλειά του και το εργασιακό περιβάλλον. Έχει αποδειχθεί ότι υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλά ποσοστά μειωμένης προσωπικής επίτευξης συνηγορούν σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach et al, 1996, σελ. 10).

Για την μέτρηση της εξουθένωσης επαγγελματιών που απασχολούνται σε επαγγέλματα εκτός του τομέα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών έχει δημιουργηθεί το «Maslach Burnout Inventory - General Survey - MBI-GS», το οποίο αποτελείται από 16 ερωτήσεις που αφορούν την συναισθηματική εξάντληση, τον κυνισμό και την επαγγελματική αποδοτικότητα. Η εξάντληση αφορά στο κατά πόσο ο εργαζόμενος εμφανίζει συμπτώματα εξάντλησης σε έναν απαιτητικό εργασιακό χώρο, ο κυνισμός αντικαθιστά την έννοια της αποπροσωποποίησης και αφορά ερωτήσεις που καταγράφουν στάσεις αδιαφορίας του επαγγελματία απέναντι στο είδος της δουλειάς του, ως τρόπο άμυνας απέναντι στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας του. Ο παράγοντας της επαγγελματικής

αποδοτικότητας που είναι και συνώνυμος της προσωπικής επίτευξης του MBI - HSS περιλαμβάνει ερωτήσεις που προσπαθούν να σκιαγραφήσουν την ικανοποίηση που εισπράττει ο εργαζόμενος από την απόδοσή του στα διάφορα εργασιακά καθήκοντά του. Πράγματι το MBI - GS έχει βρει εφαρμογή σε πολλά επαγγέλματα όπως εκπαιδευτικούς, τραπεζικά στελέχη, μηχανικούς κ.ά. .

2.1.3 Μοντέλα που αναφέρονται στη δομή και στα οργανωσιακά χαρακτηριστικά του εκάστοτε φορέα

A. Το μοντέλο του Cherniss (1980)

Σύμφωνα με τον Cherniss (1980a,1980b), η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια διαδικασία που προκύπτει από την αναντιστοιχία ανάμεσα στην ανταπόδοση που θεωρούν ότι παίρνουν τα άτομα από την εργασία τους και σε ό,τι προσφέρουν στους άλλους. Το μοντέλο του συγκαταλέγεται σε αυτά που αναφέρονται στα χαρακτηριστικά οργάνωσης του φορέα απασχόλησης και στηρίζεται στην ανάλυση των συνιστωσών που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση και των προσδοκιών που έχουν οι εργαζόμενοι όταν ξεκινούν να απασχολούνται στο χώρο εργασίας τους. Ο ίδιος αναφέρει ότι *«τα αρνητικά χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος αν ή όταν συνδυαστούν με τα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε επαγγελματία, τότε μετατρέπονται σε πηγές stress για τον ίδιο τον εργαζόμενο»* (Cherniss, 1980, σελ. 208). Τα τρία στάδια της διαδικασίας είναι τα εξής:

1) Φάση «εργασιακού στρες»

Το εργασιακό στρες είναι συνέπεια της ανισορροπίας ανάμεσα στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του εργαζομένου, λόγω της ανεπάρκειας των διαθέσιμων πόρων του εργασιακού περιβάλλοντος να ικανοποιήσουν με τον κατάλληλο τρόπο τις προσωπικές φιλοδοξίες και τους στόχους του εργαζόμενου. Αυτή η ανισορροπία μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει κατ' ανάγκη σε επαγγελματική εξουθένωση.

2) Φάση «εξάντλησης»

Εδώ συναντάται η συναισθηματική ανταπάντηση του εργαζομένου στην προηγούμενη ανισορροπία, η οποία παίρνει τις μορφές της συναισθηματικής εξάντλησης, έλλειψης ενδιαφέροντος και κούρασης. Το εργασιακό περιβάλλον είναι η πηγή εξουθένωσης για τον εργαζόμενο, ενώ ο ίδιος βρίσκεται συνεχώς σε κατάσταση έντασης, την οποία αν δεν μπορέσει να τη διαχειριστεί, συσσωρεύει απογοήτευση και μπορεί να οδηγηθεί στην παραίτηση και κατ' επέκταση σε ανικανότητα να επαναπροσδιορίσει την επαγγελματική δραστηριότητα βάσει των διαθέσιμων πόρων.

3) Φάση «αμυντικής κατάληξης»

Πρόκειται για τη φάση όπου ο εργαζόμενος αλλάζει στάση και συμπεριφορά και μετατρέπεται σε κυνικό και απαθή επαγγελματία. Οι αλλαγές αυτές δικαιολογούνται με την έννοια ότι βοηθούν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών της εξουθένωσης, με την ελπίδα ο εργαζόμενος να μπορέσει να επανέλθει επαγγελματικά.

Το μοντέλο του Cherniss δίνει τη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρία επίπεδα: ατομικό, οργανωτικό και κοινωνικό. Τόνισε ότι, κυρίως, τα στοιχεία του εργασιακού περιβάλλοντος και τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε επαγγελματία μπορούν να λειτουργήσουν ως πηγές άγχους. Τα άτομα ως αντίδραση σε αυτά, προσπαθούν μέσω ενεργητικών στρατηγικών επίλυσης του προβλήματος όπως ο περιορισμός των στόχων της εργασίας, να μειώσουν τις πιέσεις που δέχονται και αν τελικά δεν το καταφέρουν, πέφτουν θύματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

B. Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων πόρων JD-R (The Job Demands Resources Model)

Ένα ακόμα μοντέλο που συγκαταλέγεται σε αυτά που αναφέρονται στα χαρακτηριστικά οργάνωσης και λειτουργίας του φορέα απασχόλησης είναι το μοντέλο των Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli (2001). Οι *εργασιακές απαιτήσεις* είναι σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οργανωσιακές συνιστώσες της εργασίας, οι οποίες απαιτούν εντατική, μακροχρόνια σωματική και ψυχολογική προσπάθεια και επομένως επιφέρουν συγκεκριμένη σωματική και ψυχολογική επιβάρυνση (Demerouti et al., 2001, σελ. 501). Παρόλο που δεν έχουν απαραίτητα αρνητικό αντίκτυπο, μπορούν να μεταμορφωθούν σε

εργασιακούς παράγοντες που εντείνουν το στρες, όταν απαιτούν υψηλό βαθμό εντατικής προσπάθειας και δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα, όπως κατάθλιψη, ανησυχία και επαγγελματική εξουθένωση.

Στην έρευνα των Demerouti et al., (2001) δίνεται ο ορισμός της έννοιας εργασιακές απαιτήσεις. Ειδικότερα *«οι εργασιακές απαιτήσεις αφορούν στον φόρτο εργασίας, τη σωματική εξουθένωση, την πίεση του χρόνου, την απαιτητική επαφή με τους παραλήπτες των υπηρεσιών και στις ανεπιθύμητες βάρδιες στην εργασία»* (Demerouti et al., 2001, σελ. 503).

Οι εργασιακοί πόροι αφορούν *«στα στοιχεία του εργασιακού χώρου που μπορούν από τη μία να συμβάλλουν στην επίτευξη των εργασιακών στόχων και στη μείωση των στρεσογόνων συνθηκών ή από την άλλη να οδηγήσουν τον εργαζόμενο στην πόρτα της επαγγελματικής εξουθένωσης»* (Demerouti et al., 2001, σελ. 501). Στην μελέτη των Demerouti et al., (2001) αναφέρονται οι εξής εργασιακοί πόροι που αφορούν (σελ.504):

- α) στην ανατροφοδότηση της ποιότητας στην εργασιακή απόδοση,
- β) στην ανταμοιβή
- γ) στον εργασιακό έλεγχο
- δ) στη συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων
- ε) στην ασφάλεια στην εργασία
- στ) στην υποστήριξη από τους επόπτες (supervisors)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύσσεται *«όταν οι εργασιακές απαιτήσεις οδηγούν στην εξάντληση και όταν η έλλειψη πόρων δεν βοηθά τον εργαζόμενο να αντιμετωπίσει τις πιεστικές συνθήκες εργασίας, συνιστώσες που οδηγούν στην απομάκρυνση από τις επαγγελματικές υποχρεώσεις»* (Demerouti et al., 2001, σελ. 508 - 510). Τέλος οι μελετητές του συγκεκριμένου μοντέλου προτείνουν ότι για να αποφευχθεί η εξουθένωση απαιτείται *«να επαναπροσδιοριστούν οι εργασιακές απαιτήσεις και να βρεθούν οι κατάλληλοι εργασιακοί πόροι για να αδράξουν οι εργαζόμενοι το αίσθημα της ικανοποίησης και επιτυχίας από την εργασία»* (Demerouti et al., 2001, σελ. 510).

Γ. Το μοντέλο των Pines & Aronson (1988)

Το μοντέλο των Pines & Aronson (1988) θα μπορούσαμε να το κατατάξουμε και αυτό στις θεωρητικές προσεγγίσεις που ερμηνεύουν την επαγγελματική εξουθένωση μέσα από την ανάλυση των στοιχείων οργάνωσης των φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Σύμφωνα με τους Pines & Aronson (1988) «η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που πυροδοτείται από τη μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες». Το πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι δεν περιορίζουν την εφαρμογή του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης μόνο σε σχέση με τα στοιχεία οργάνωσης και το φορέα εργασίας, αλλά την ενσωμάτωσαν και έλαβαν υπόψη και άλλους τομείς, όπως οι οικογενειακές σχέσεις των επαγγελματιών (Pines & Aronson, 1996). Η Pines (1986) δίνει βαρύτητα στην ανάλυσή της στα στοιχεία που πλαισιώνουν το εργασιακό περιβάλλον, ενώ θεωρεί πως η προσωπικότητα και τα κίνητρα είναι απλοί «συμμετέχοντες» στην πυροδότηση του φαινομένου. Από την άλλη πλευρά, όμως, αναφέρει ότι οι πιο αφοσιωμένοι εργαζόμενοι τείνουν να παρουσιάζουν συμπτώματα βαριάς μορφής εξουθένωσης, καθώς η ανάγκη του ανθρώπου να δώσει νόημα στη ζωή του μέσω της εργασίας υπερτερεί. Όταν η εργασία αποτυγχάνει να το πετύχει, τότε η επαγγελματική εξουθένωση είναι μονόδρομος (Pines, 1989).

Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιεί το μοντέλο αυτό ξεφεύγει από την αρχική θεωρία που ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως σύνδρομο που το συνοδεύουν συμπτώματα απελπισίας, κατάθλιψης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και προβαίνει στην αξιολόγηση των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης (πνευματική, συναισθηματική και σωματική), μέσω ενός ενιαίου σκορ από όλες τις ερωτήσεις όπως έχει προταθεί από τους Enzmann, Schaufeli, Janssen & Rozeman (1989). Στον αντίποδα, υπάρχουν μελετητές όπως ο Shirom που θεωρεί ότι η αξιολόγηση του φαινομένου με ένα σκορ που προκύπτει από το άθροισμα των ερωτήσεων δεν είναι σε σημαντικό βαθμό λειτουργική, λόγω της πολυπαραγοντικότητας της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς ο όρος βρίσκει εφαρμογή σε πολλές και διαφορετικές διαστάσεις. Για το λόγο αυτό πρότεινε η αξιολόγηση να διεξάγεται για κάθε υποκλίμακα χωριστά (Shirom & Ezrachi, 2003).

2.1.4 Μοντέλα που αναφέρονται σε κοινωνικούς παράγοντες

Στην τελευταία κατηγορία των θεωρητικών προσεγγίσεων που σχετίζουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης με την επιρροή κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων ανήκει η μελέτη της Handy (1991), η οποία εστιάζει στο γεγονός ότι οι συγκρούσεις μεταξύ των ρόλων που παρατηρούνται στους φορείς παροχής υπηρεσιών είναι πιθανό να συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ίδια έκανε λόγο για τη σύγκρουση μεταξύ των επιφανειακών και των βαθύτερων στοιχείων οργάνωσης και λειτουργίας των φορέων, η οποία έχει τη δυναμική να επηρεάσει τον εργασιακό βίο των επαγγελματιών και δημιουργεί θεμελιώδεις αντιφάσεις στην καθημερινή εργασία. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη της παρατηρήθηκε σύγκρουση μεταξύ της *προφανούς λειτουργίας* που είναι η θεραπεία των ασθενών και της *λανθάνουσας λειτουργίας* που είναι ο κοινωνικός έλεγχος των ασθενών. Αυτή η διπλή εντολή προκάλεσε πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ πολλών πτυχών και δημιουργήθηκαν τέσσερα διαφορετικά επίπεδα, ατομικό, διαπροσωπικό, οργανωτικό και κοινωνικό, τα οποία θα έπρεπε να ληφθούν υπόψη.

Είναι προφανές ότι καμία μεμονωμένη θεωρητική προσέγγιση δεν μπορεί να εξηγήσει την τεράστια πολυπαραγοντικότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάθε θεωρητική εξήγηση του όρου παραμένει ένα κομμάτι, μια αποσπασματική εξήγηση. Παρά ταύτα, σε αυτό το κεφάλαιο προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε εάν υπάρχουν κοινές κατευθυντήριες γραμμές, που καλύπτουν πιο σφαιρικά τις διάφορες προσεγγίσεις/μοντέλα.

3 Εμπειρικές μελέτες για το σύνδρομο Burnout

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν εμπειρικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα και σε χώρες του εξωτερικού και που προσπαθούν να παρουσιάσουν τις γενεσιουργές αιτίες του φαινομένου και τις επιπτώσεις του τόσο στον εργαζόμενο, όσο και στο ευρύ περιβάλλον του.

3.1 Διεθνείς έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση

Από πολλές μελέτες που διεξήχθησαν τόσο σε χώρες του εξωτερικού, όσο και στην Ελλάδα, έχει διαπιστωθεί, ότι οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στις ομάδες εργαζομένων, οι οποίες παρουσιάζονται να είναι περισσότερο επιρρεπείς σε υψηλά επίπεδα stress και συχνά πλήττονται από επαγγελματική εξουθένωση.

Στη μελέτη τους οι Gary Morris κ. ά., (2012) είχαν σκοπό να μελετήσουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που βίωναν οι νοσηλευτές του Αμερικανικού στρατού σε νοσοκομείο που στήνεται σε πεδίο μάχης σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε στρατιωτικά νοσοκομεία των ΗΠΑ. Το δείγμα της έρευνας ήταν 364 νοσηλευτές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο κατά Maslach. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως και οι δύο ομάδες βίωναν μεσαία επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με το πολιτικό νοσηλευτικό προσωπικό να εμφανίζει χαμηλότερο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Παράλληλα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην πρωινή βάρδια, δεν απασχολούνταν πάνω από 8 ώρες και είχαν τις λιγότερες επαφές με ασθενείς παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης συγκριτικά με τους νοσηλευτές στο Ιράκ και το Αφγανιστάν.

Η έρευνα των Chitura κ. ά., (2014) σκοπό είχε να ερευνήσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και αν και σε ποιο βαθμό επηρεάζει τους νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) σε 3 σημαντικά νοσοκομεία της

Ζιμπάμπουε. Ειδικά οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ είναι εκτεθειμένοι σε μεγαλύτερο βαθμό, γιατί έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με τη ζωή, τον πόνο, την ανησυχία και το θάνατο. Οι ερευνητές συγκέντρωσαν δεδομένα από τους 23 νοσηλευτές που δήλωσαν συμμετοχή στην έρευνα εκ των οποίων 3 ήταν άντρες και 20 γυναίκες. Το 80% είχε λιγότερο από 5 χρόνια εργασίας σε ΜΕΘ ενώ μόνο οι 5 είχαν δεχτεί εκπαίδευση για απασχόληση σε ΜΕΘ. Ο συναισθηματισμός βρέθηκε ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εξουθένωση, ενώ το 78% νοιαζόταν για το θάνατο ασθενών στη μονάδα τους. Τέλος, το 43% συμμετέχει στις αποφάσεις αναφορικά με το τέλος της ζωής, ενώ στο 13% δεν είχε δοθεί άδεια για παραπάνω από 6 μήνες. Οι παρατεταμένες περίοδοι απασχόλησης στη ΜΕΘ βρέθηκε ότι συμβάλλουν στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην έρευνα του 2015 των Adriaenssens κ. ά., γίνεται προσπάθεια να μελετηθεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές που απασχολούνται στο τμήμα των επειγόντων και να εντοπιστούν οι παράγοντες εκείνοι που πυροδοτούν το φαινόμενο. Για την πραγματοποίηση της έρευνας έγινε ανασκόπηση των εμπειρικών μελετών (17 στο σύνολο) σε Άγγλους νοσηλευτές από το 1989 μέχρι και το 2014. Το πρώτο συμπέρασμα είναι ότι το 26% των νοσηλευτών που απασχολούνται στα επείγοντα υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση. Από τους παράγοντες που ξεχωρίζουν είναι τα δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία που αποτελούν προγνωστικές συνιστώσες για την εμφάνιση του φαινομένου. Από την άλλη πλευρά επαγγελματικοί παράγοντες, όπως η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα και τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος, θεωρούνται καθοριστικοί. Τα υψηλά ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης που βρέθηκαν εξηγούνται από τις απαιτήσεις της εργασίας και της συχνής έκθεσης σε τραυματικές καταστάσεις. Στο τέλος της έρευνας διατυπώνονται στοχευόμενες δράσεις για την άρτια νοσοκομειακή διαχείριση ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό των τμημάτων των επειγόντων περιστατικών.

Σκοπός της έρευνας των Shanshan κ. ά., (2015) ήταν να ερευνήσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και να εξετάσει το κατά πόσο επηρεάζονται από προσωπικούς και εξωτερικούς παράγοντες. Μοιράστηκαν συνολικά 5

ερωτηματολόγια σε 717 νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης, στα οποία περιλαμβάνονταν το δημογραφικό ερωτηματολόγιο, το ερωτηματολόγιο κατά Maslach, η γενική κλίμακα αυτο-αποτελεσματικότητας, η κλίμακα περιβαλλοντικής πρακτικής του δείκτη νοσηλευτικής εργασίας και η κλίμακα στατιστικής εργασίας του νοσηλευτή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές είχαν μεσαία επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλό επίπεδο μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε ότι συσχετίζεται τόσο με προσωπικούς όσο και με περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι προσωπικοί παράγοντες βρέθηκε να παίζουν σημαντικότερο ρόλο στην πρόβλεψη της προσωπικής ολοκλήρωσης, ενώ οι περιβαλλοντικοί παράγοντες στη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Οι συγγραφείς στο τέλος επισημαίνουν ότι, προκειμένου να υπάρξει αποτελεσματική μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα πρέπει οι προϊστάμενοι να επικεντρωθούν στη βελτίωση της αυτο-αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών και του εργασιακού τους περιβάλλοντος, αλλά και στη μείωση των πηγών στρες.

Στην έρευνά τους οι Nantsupawat κ.ά., (2016) μελέτησαν την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στην ποιότητα φροντίδας των ασθενών. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 2084 νοσηλευτές που εργάζονταν σε 94 δημόσια νοσοκομεία σε όλη την Ταϊλάνδη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου που συμπεριελάμβανε το ερωτηματολόγιο Maslach. Χρησιμοποιήθηκαν πολλαπλά μοντέλα παλινδρόμησης για να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και των αποτελεσμάτων της στους ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 32% των νοσηλευτών ανέφεραν υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 18% υψηλή αποπροσωποποίηση και το 35% χαμηλά ποσοστά προσωπικής ολοκλήρωσης. Επιπρόσθετα, το 16% των νοσηλευτών βαθμολόγησαν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας από καλή έως φτωχή ενώ το 11% παραδέχτηκε λάθη στην φαρμακευτική αγωγή. Και οι τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου Maslach σχετίζονταν με αυξημένες αναφορές χαμηλής ποιότητας φροντίδας και λαθών στη χορήγηση φαρμάκων.

Η έρευνα των Mudallal κ.ά., (2017) διεξήχθη για να αξιολογήσει το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών της Ιορδανίας. Χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα συμπεριφοράς Leader Empowering Behaviors Scale (LEBs) και το Maslach Burnout Inventory (MBI) για τη συλλογή δεδομένων από 407 νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονταν σε 11 νοσοκομεία στην Ιορδανία. Οι Ιορδανοί νοσηλευτές εμφάνισαν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης, σύμφωνα με τα υψηλά ποσοστά τους που καταγράφηκαν στις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Παράλληλα, σε μέτρια επίπεδα κυμάνθηκαν τα ποσοστά για την προσωπική επίτευξη. Παράγοντες που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις συμπεριφορές ενδυνάμωσης από τον ηγέτη συσχετίζονταν σημαντικά με τις διαστάσεις του συνδρόμου. Τέσσερις παράγοντες βρέθηκαν να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης: το είδος του νοσοκομείου, οι βάρδιες εργασίας των νοσηλευτών, η παροχή αυτονομίας και η ενθάρρυνση της συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων. Το φύλο, η ενθάρρυνση στη συμμετοχή της λήψης αποφάσεων και το είδος του τμήματος όπου εργαζόταν ο κάθε νοσηλευτής ήταν υπεύθυνα για το 5,9% της διακύμανσης της αποπροσωποποίησης, ενώ η νοσηλευτική εμπειρία αντιπροσώπευε το 8,3% της διακύμανσης της προσωπικής επίτευξης. Η μελέτη αυτή υπογραμμίζει τη σημασία του ρόλου των προϊσταμένων στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ενδυνάμωση και παρακίνηση των υφιστάμενων νοσηλευτών τους στην προσπάθεια τους να μειώσουν τα συμπτώματα της εξουθένωσης και κατ' επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης από πλευράς τους νοσηλευτικής φροντίδας.

3.2 Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα

Με το πέρασμα των χρόνων παρατηρήθηκε έντονο ενδιαφέρον για την επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό άγχος και στη χώρα μας. Αναλυτικότερα:

Η μελέτη των Σταυροπούλου κ. ά. (2010) αποτελεί την πρώτη έρευνα που μελέτησε και προσπάθησε να αναγνωρίσει και καταγράψει τα συμπτώματα της επαγγελματικής

εξουθένωσης όπως παρατηρήθηκαν σε νοσηλευτές που εργάζονται τόσο σε ιδιωτικά όσο και δημόσια νοσοκομεία στην περιοχή της Κρήτης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν μόλις 8 νοσηλευτές από 2 νοσοκομεία, δείγμα αρκετά μικρό για την διασφάλιση ότι τα αποτελέσματα θα είναι αξιόπιστα σε έναν ικανοποιητικό βαθμό. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις και η ανάλυσή τους έγινε εφαρμόζοντας τις αρχές ανάλυσης περιεχομένου. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι δεν παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στους νοσηλευτές των δημοσίων και των ιδιωτικών νοσοκομείων. Επιπρόσθετα η πλειοψηφία των νοσηλευτών ήταν εξοικειωμένοι με το όρο “burnout”, ενώ ήταν σε θέση να αναφέρουν και μερικά από τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως αϋπνίες, γαστρεντερικές διαταραχές, πονοκεφάλους και σεξουαλικές διαταραχές. Το συμπέρασμα ήταν ότι ως αιτίες εμφάνισης του συνδρόμου βρέθηκαν να είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί, καθώς και το εργασιακό περιβάλλον.

Η έρευνα των Τσουβαλτζίδου κ. ά. (2011) διενεργήθηκε με στόχο να εντοπίσει τις πιθανές αιτίες στρες του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και να αξιολογήσει την ικανοποίηση που μπορεί να λαμβάνει το προσωπικό από την εργασία του, την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού. Το δείγμα της έρευνας ήταν 500 νοσηλευτές που απασχολούνταν σε 5 νοσηλευτικά ιδρύματα του νομού Αχαΐας, με τη συλλογή των δεδομένων να πραγματοποιείται με τη χρήση ερωτηματολογίων που αποτελούνταν από 79 κλειστές ερωτήσεις που κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το επαγγελματικό στρες οφείλεται κατά κύριο λόγο στη φροντίδα ετοιμοθάνατων ασθενών (63.8%), στις μη ρεαλιστικές απαιτήσεις των ασθενών (62.3%), στις πολλές ώρες εργασίας (52.6%) και στην έλλειψη μέσων και υλικών για να διεκπεραιώσουν το δύσκολο έργο της περίθαλψης (54.5%). Επιπρόσθετα, υψηλό θεωρείται και το ποσοστό αυτών που φάνηκαν απογοητευμένοι από τις μηνιαίες απολαβές τους (79.1%).

Η έρευνα των Ραφτόπουλου κ.ά. (2012) θέλησε να εντοπίσει τους παράγοντες που συσχετίζονται με την εμφάνιση συμπτωμάτων του συνδρόμου της επαγγελματικής

εξουθένωσης σε Κύπριους νοσηλευτές. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 1482 νοσηλευτές που εργάζονται και στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα, εκ των οποίων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (80,4%). Οι νοσηλευτές αυτοί επιλέχτηκαν με τυχαία δειγματοληψία, λαμβάνοντας υπόψη τη γεωγραφική θέση, την ειδικότητα και το είδος της απασχόλησής τους. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων, τα οποία περιελάμβαναν διάφορες πτυχές που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, την κλίμακα MBI, ζητήματα που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 65.1% των νοσηλευτών πίστευαν ότι η δουλειά τους ήταν πηγή έντονου στρες, με την πλειονότητα αυτών να είναι γυναίκες (67.7%).

Η έρευνα των Παπακωνσταντίνου κ. ά., (2016) πραγματοποιήθηκε με σκοπό να καταγραφούν τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και ταυτόχρονα να μελετηθούν οι αιτίες που συμβάλλουν στην εμφάνισή της. Το δείγμα αυτής της ερευνητικής εργασίας, αποτέλεσαν 240 νοσηλευτές, με τη συλλογή των δεδομένων να πραγματοποιείται με τη χρήση ερωτηματολογίων τα οποία δημιουργήθηκαν βάσει του μοντέλου της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI) και αναλύθηκαν με τις μεθόδους της περιγραφικής στατιστικής. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το t στατιστικό τεστ ανεξάρτητων δειγμάτων ενώ, για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δύο ομάδων, ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς ANOVA. Παράλληλα χρησιμοποιήθηκε και ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Pearson με σκοπό τον έλεγχο της ύπαρξης γραμμικής συσχέτισης μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών. Το 84,2% του δείγματος αποτελούσαν γυναίκες ενώ το υπόλοιπο 15,8% ήταν άνδρες. Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμάνθηκε από 20 έως και 60 έτη. Το 77,1% εργάζεται σε φορείς δημοσίου τομέα και ένα ποσοστό περίπου 22,9% εργάζεται στο χώρο της ιδιωτικής υγείας. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές βίωναν υψηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης (M.O.=32,20), αυξημένη αποπροσωποποίηση (M.O.=12,15) και υψηλή αίσθηση μη επίτευξης προσωπικών επιτευγμάτων (M.O.=33,58). Το 70,8% του δείγματος εμφάνισε κυρίως αγχώδεις διαταραχές. Επιπρόσθετα τα

σημαντικότερα προβλήματα υγείας ήταν οι πόνοι στη μέση (65,8%), οι αϋπνίες (47,5%) και οι ημικρανίες (42,5%). Περνώντας στα αποτελέσματα των δύο φύλων, οι γυναίκες βίωναν σε μεγαλύτερα επίπεδα το συναίσθημα της εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε αντίθεση με τους άνδρες νοσηλευτές που βίωναν την προσωπική ολοκλήρωση σε χαμηλά επίπεδα. Τα χρόνια εργασίας έπαιξαν σημαντικά και αυτά τον ρόλο τους, καθώς νοσηλευτές με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας βίωναν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και έλλειψη προσωπικών επιτεύξεων.

Η Μουτσέλου (2017) στην έρευνά της είχε ως σκοπό αρχικά την μελέτη της σχέσης μεταξύ της κόπωσης από την παροχή φροντίδας και της ενσυναίσθησης, καθώς και την διερεύνηση της σωματικής και ψυχικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς». Παράλληλα, αφού ανακάλυπτε τις αιτίες της κόπωσης, είχε ως σκοπό να προτείνει μια σειρά συγκεκριμένων μέτρων αντιμετώπισής τους. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την βοήθεια ενός ερωτηματολογίου το οποίο αποτελούνταν από τέσσερα μέρη. Πιο συγκεκριμένα, (α) το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας SF12, (β) η Κλίμακα Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής ProQol_5, (γ) Η Κλίμακα Ενσυναίσθησης Jefferson και (δ) μια σειρά ερωτήσεων που αφορούσαν στα κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού. Το δείγμα αποτελούνταν από 128 νοσηλευτές του Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς». Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέγραψαν τα προβλήματα και πιο συγκεκριμένα βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές εμφάνιζαν μεγάλο βαθμό ενσυναίσθησης αλλά και μεγάλα επίπεδα κόπωσης που οφείλονταν κατά κανόνα στην ενσυναίσθηση. Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν με κυκλικό ωράριο εμφάνισε χειρότερη ψυχική και σωματική υγεία. Εν κατακλείδι, η συγγραφέας παραθέτει ορισμένες προτάσεις, με τις οποίες θεωρεί πως θα επιλυθούν ορισμένα από τα παραπάνω προβλήματα. Αναλυτικότερα, η διοίκηση των νοσοκομείων θα πρέπει να αναγνωρίσει το έργο των νοσηλευτών και να προβεί σε αντίστοιχες κινήσεις για την ανταμοιβή τους, η οποία δεν είναι κατ' ανάγκη να στοχεύει στη χρηματική αποκατάσταση, αλλά έστω να προσφέρει ηθική ικανοποίηση και αναγνώριση. Επίσης, η ψυχολογική υποστήριξη και τα σεμινάρια διαχείρισης άγχους θα πρέπει να παρέχονται στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό από τις διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων.

Συνοψίζοντας το θεωρητικό μέρος της εργασίας, με την παράθεση των θεωρητικών μοντέλων που δημιουργήθηκαν προκειμένου να εξηγήσουν την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και την καταγραφή ορισμένων εμπειρικών μελετών είμαστε σε θέση να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα. Αρχικά παράγοντες, όπως στοιχεία της προσωπικότητας των εργαζομένων, οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας και η έλλειψη μέσων-πόρων εξηγούν τους λόγους εμφάνισης της εξουθένωσης. Οι εργαζόμενοι σε φορείς παροχής υπηρεσιών, όπως είναι οι επαγγελματίες του χώρου της υγείας, φάνηκε να επηρεάζονται από την συναισθηματική εξάντληση καθώς οι απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος έρχονται σε σύγκρουση πολλές φορές με τις ανάγκες τους. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από τους κάτωθι λόγους:

- α) Το συναισθηματικό βάρος των επαγγελματιών υγείας είναι υψηλό, καθώς σε σχεδόν καθημερινή βάση καλούνται να αντιμετωπίσουν σοβαρά περιστατικά ασθενών.
- β) Οι προσπάθειες που καταβάλλουν για να επιτευχθεί ένα άρτιο αποτέλεσμα σχετικά με την θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών δεν βρίσκουν το κατάλληλο αντίκρισμα σε επίπεδο ανταμοιβής.
- γ) Έχουν παρατηρηθεί συγκρούσεις μεταξύ των συναδέλφων και ταυτόχρονα έλλειψη υποστήριξης από τους προϊσταμένους και τις διοικήσεις των φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών.

Εν κατακλείδι, για την ολοκληρωμένη μελέτη του πολυεπίπεδου συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτείται η ανάπτυξη θεωρητικών προσεγγίσεων που θα περικλείουν τις συσχετίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης με όλους τους παράγοντες που παρατέθηκαν πιο πάνω, δηλαδή με τα προσωπικά-δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων, τα χαρακτηριστικά της οργάνωσης-λειτουργίας των εργασιακών χώρων των φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, τις διαπροσωπικές σχέσεις καθώς και τις γενικότερες επιδράσεις των κοινωνικοπολιτισμικών δομών.

Στην εποχή που διανύουμε το πολυεπίπεδο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με τις επαγγελματικές απαιτήσεις και τους εργασιακούς πόρους, σύμφωνα με τα οποία κάθε επάγγελμα έχει τους δικούς του ξεχωριστούς παράγοντες κινδύνου,

ευθύνονται για το επαγγελματικό στρες (Papadatou D., Anagnostopoulos F., 1994). Πρέπει να διευκρινιστεί ότι η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας εξαρτάται από παράγοντες του επαγγελματικού περιβάλλοντος, όπως φόρτος εργασίας, συγκρούσεις με συναδέλφους, αυξημένο στρες, έλλειψη προσωπικού, υπερβολικές υποχρεώσεις, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση και ατομικούς παράγοντες όπως ηλικία, φύλο, εργασιακή εμπειρία, προσωπική ζωή, υποστήριξη από κοινωνικό περιβάλλον και προσδοκίες.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται περισσότερο συχνά σε γιατρούς και νοσηλευτές, καθώς αυτές οι δύο ομάδες επαγγελματιών έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Το μεγαλύτερο μέρος των ερευνητικών εργασιών που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση έχουν ως δείγμα μελέτης τους επαγγελματίες υγείας και το ίδιο ισχύει και στη δική μας έρευνα.

Τα ευρήματα των μελετών μάς δίνουν σημαντικές πληροφορίες για το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης και εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας. Η διαχείριση των εντάσεων, η μείωση των πηγών που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση και η προαγωγή της υγείας, με τη δημιουργία ειδικής υποστηρικτικής ομάδας στο χώρο εργασίας και την υποστήριξη και εφαρμογή προγραμμάτων συμβουλευτικής βοήθειας και αντιμετώπισης του συνδρόμου, θα επιφέρει ευεργετικά αποτελέσματα, όχι μόνο για τον εργαζόμενο, αλλά και για τον ασθενή. Οι εκάστοτε διοικήσεις οφείλουν να υποστηρίξουν τους εργαζόμενους που βιώνουν το σύνδρομο, να βοηθήσουν στην ανάπτυξη και στη βελτίωση της ανθεκτικότητας στην επαγγελματική εξουθένωση και να δημιουργήσουν υποστηρικτικό κλίμα στο χώρο της εργασίας. Τα ευρήματα των ερευνών θα αποτελέσουν σημαντικό εργαλείο για τη διοίκηση των μονάδων αυτών, καθώς θα τις βοηθήσουν αποτελεσματικά στη διαχείριση του προσωπικού τους.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4 Έρευνα : Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης

4.1 Σκοπός έρευνας

Στη συγκεκριμένη έρευνα γίνεται προσπάθεια διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία εμφανίζεται στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας-κέντρα υγείας, Κ.Α.Π.Η., πρόγραμμα Βοήθεια Στο Σπίτι του Δήμου Θεσσαλονίκης και του βαθμού επιρροής του συνδρόμου στους ίδιους.

4.2 Συλλογή δεδομένων/δείγμα έρευνας

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε διάστημα ενός μήνα περίπου από 11/04/2020 έως 15/05/2020 με ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε μέσω της δωρεάν ηλεκτρονικής πλατφόρμας «Google Forms». Η συγκεκριμένη πλατφόρμα χρησιμοποιήθηκε για τη γρήγορη, άμεση και ανέπαφη διανομή τους μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και άλλων μέσων κοινωνικής δικτύωσης, λόγω των ειδικών εκτάκτων μέτρων που επεβλήθησαν το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Με τον τρόπο αυτό έγινε εφικτή η διαδικασία συλλογής των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, χωρίς να υπάρχει επαφή. Η διανομή του ανώνυμου ερωτηματολογίου έγινε σε περίπου 200 εργαζόμενους σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης. Τελικά συλλέχθηκαν 130 ερωτηματολόγια πλήρως συμπληρωμένα από τους συμμετέχοντες. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αποθηκεύτηκαν σε βιβλίο εργασίας του Microsoft Excel και έγινε επεξεργασία τους για τη στατιστική ανάλυση με χρήση λογισμικού πακέτου στατιστικής.

4.3 Παρουσίαση του ερωτηματολογίου της έρευνας

Περιγραφική στατιστική

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκαν οι απόψεις επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την επαγγελματική τους εξουθένωση, την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας και τη ζωή τους, καθώς και τις απόψεις τους για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 4 ενοτήτων, το οποίο διερευνά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, την επαγγελματική τους κατάσταση, την επαγγελματική εξουθένωση που αισθάνονται και την ικανοποίηση από τη ζωή τους και τις απόψεις αναφορικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συγκεκριμένα, για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο (MBI). Η περιγραφή και ο διαχωρισμός του σε τρία μέρη, όπως και η κλίμακα των 7 σημείων εντοπίστηκε στην τρίτη έκδοση του βιβλίου *Maslach Burnout Inventory* (1996) στην ενότητα "Scale Discription" στις σελ. 193-195. Για τον διαχωρισμό των ερωτήσεων στις τρεις κατηγορίες ήταν χρήσιμο το άρθρο "Evaluating the Psychometric Properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) among Italian Nurses: How Many Factors Must a Researcher Consider, (2014)" των Barbara Loera, Daniela Converso, Sara Viotti.

Σχετικά με τις μεταφράσεις των 22 προτάσεων του ερωτηματολογίου της Maslach αντλήθηκε σχετικό υλικό από επιστημονικά άρθρα και κυρίως από τα παρακάτω :

1. Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ, (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών, *Ψυχολογικά Θέματα*, τόμ. 5, τεύχ. 3, 183-202.
2. Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ., (2008) «Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25 (1), 94-101.

Το ερωτηματολόγιο MBI-HSS περιλαμβάνει 22 θέματα/προτάσεις που μετρούν τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση (9 προτάσεις), την αποπροσωποποίηση (5 προτάσεις), και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (8 προτάσεις). Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο βάση μιας κλίμακας επτά διαβαθμίσεων: ποτέ (0), μερικές φορές το χρόνο λιγότερο (1), μία φορά το μήνα λιγότερο (2), μερικές φορές το μήνα (3), μία φορά τη βδομάδα (4), μερικές φορές τη βδομάδα (5), κάθε μέρα (6). Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης. Αντίθετα χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε χαμηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης. Το MBI έχει επικυρωθεί ως αξιόπιστο εργαλείο για την επαγγελματική εξουθένωση, και έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές σε πολλούς κλάδους εργασίας, μέσα στους οποίους είναι τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα (Papadatou, Anagnostopoulos, & Monos, 1994; Papadimitriou, Koustelios, Kritikos, & Polatou, 2008).

Οι συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ήταν νοσηλευτές και ιατροί Κέντρων Υγείας, Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Ηλικιωμένων και νοσηλευτές του προγράμματος Βοήθεια Στο Σπίτι, που υπάγονται στη 3^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης. Η ερευνήτρια ενημέρωσε τους συμμετέχοντες της κάθε δομής για τους σκοπούς και το περιεχόμενο της έρευνας και ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική, ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια, και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας.

Στατιστική ανάλυση: Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν για την ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων και στη συνέχεια κατασκευάστηκαν σκορ που μίκρυναν τις διαστάσεις του ερευνητικού μέρους, αποθηκεύοντας την πληροφορία πολλών ερωτήσεων σε νέες μεταβλητές (dimension reduction). Έπειτα αυτά τα σκορ συμμετείχαν σε κατάλληλους στατιστικούς ελέγχους για να αναδείξουν τις απαντήσεις των ερευνητικών

ερωτημάτων. Οι ομάδες των ερωτήσεων ελέγχθηκαν ως προς την αξιοπιστία τους μέσω του δείκτη Cronbach's Alpha, η οποία είναι αποδεκτή καθώς κυμαίνεται από 0.776 έως 0.909.

Αποτελέσματα : Η περιγραφική ανάλυση του δείγματος περιλάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η συλλογή των στοιχείων έγινε βάση των απαντήσεων που δόθηκαν στο τρίτο μέρος της τρίτης ενότητας του ερωτηματολογίου και αφορούσαν στο φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση.

Για την επαγγελματική ικανοποίηση που ήταν στην πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν δύο μέρη που αφορούσαν : α. την επαγγελματική κατάσταση, την ειδικότητα, τη σχέση εργασίας και τα χρόνια προϋπηρεσίας, και β. τις συνθήκες εργασίας, το ωράριο εργασίας, τον αριθμό των εξυπηρετούμενων χρηστών υγείας, την ικανοποίηση από την υλικοτεχνική υποδομή, την ικανοποίηση από την αμοιβή, την επάρκεια του προσωπικού, τη συνεργασία με συναδέλφους, τις σχέσεις με τους ανώτερους και το βαθμό ικανοποίησης από την οργάνωση και διοίκηση του τμήματος.

Η επαγγελματική εξουθένωση μελετήθηκε στη δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου και χρησιμοποιήθηκε για να υπολογισθεί η συναισθηματική εξάντληση, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και ο βαθμός αποπροσωποποίησης.

Στην τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου εξετάστηκαν : α. Τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων, όπως ο βαθμός ικανοποίησης από την προσωπική τους ζωή γενικότερα και β. η αντίληψη και οι γνώσεις τους σχετικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

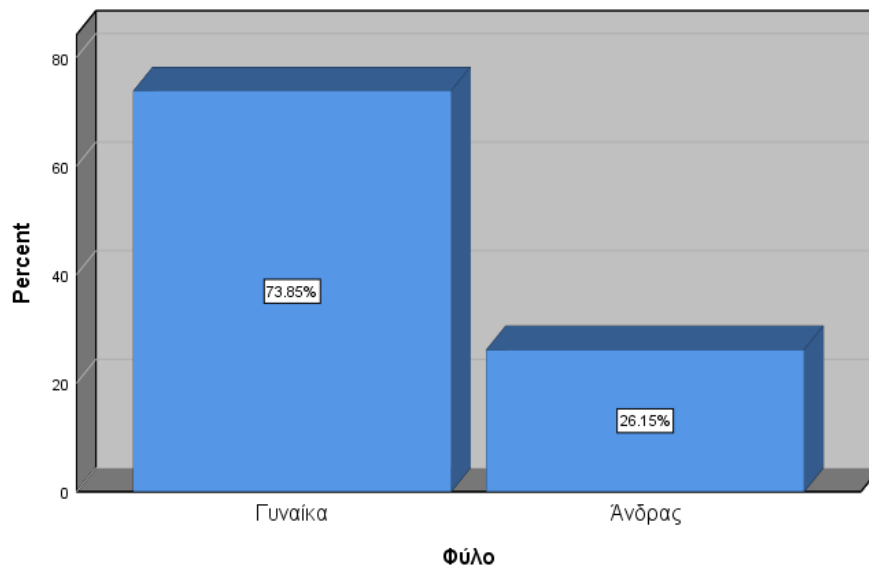
Στην ενότητα που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι και συμμετείχαν στην έρευνα.

Στον Πίνακα 3 και το Γράφημα 1 παρατηρούμε πως το 73.8% των ερωτηθέντων είναι γυναίκες, ενώ το υπόλοιπο 26.2% του δείγματος απαρτίζεται από άνδρες.

Πίνακας 3 Φύλο

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυναίκα	96	73.8	73.8
	Ανδρας	34	26.2	100.0
	Total	130	100.0	

Γράφημα 1 Φύλο

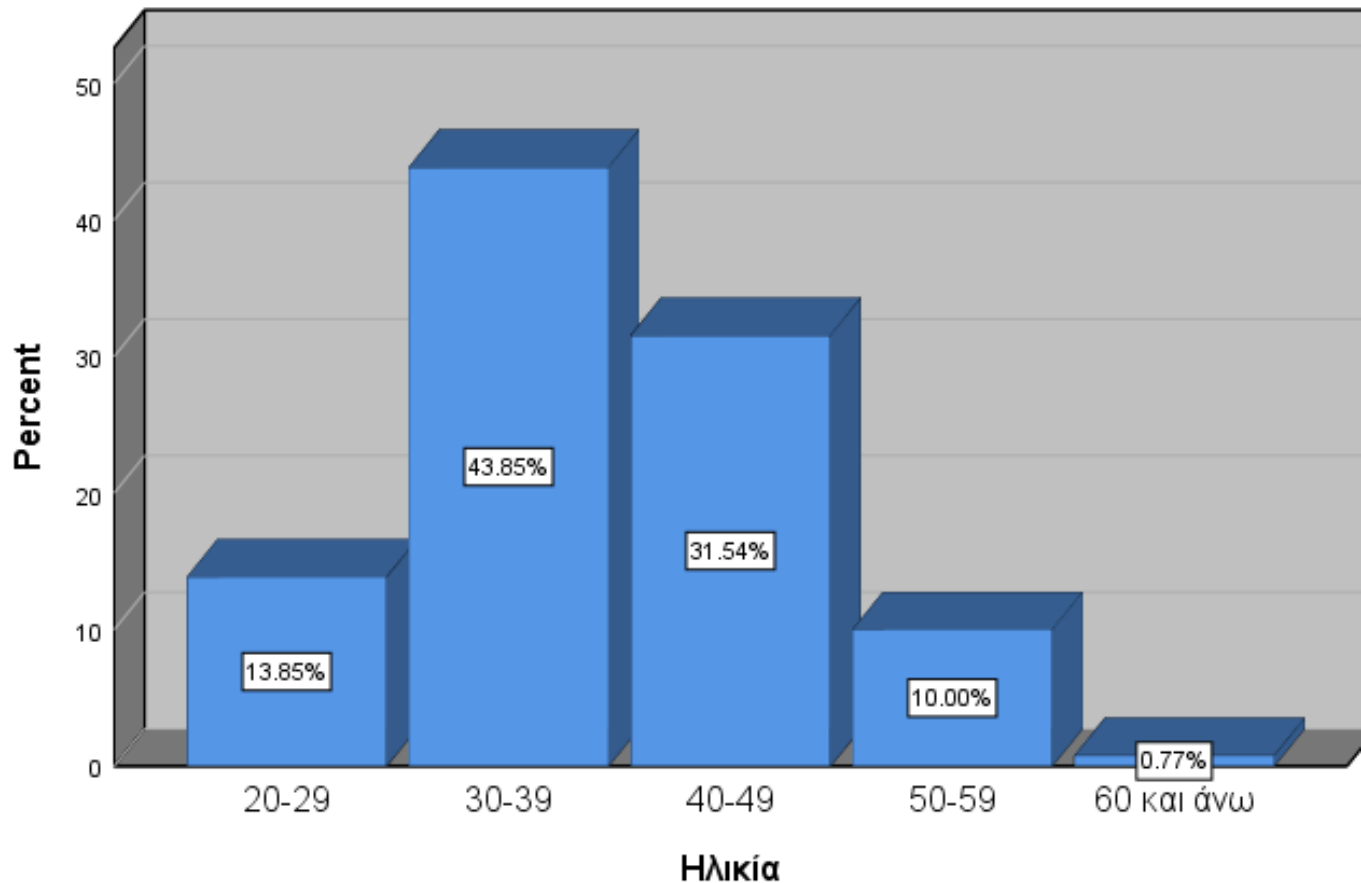


Στον Πίνακα 4 και το Γράφημα 2 παρατίθεται η ηλικία των επαγγελματιών υγείας. Το 43.8% αυτών είναι από 30 έως 39 ετών, το 31.5% αποτελείται από ερωτηθέντες από 40 έως 49 ετών, ενώ το 13.8% καλύπτουν οι επαγγελματίες υγείας από 20 έως 29 ετών. Ακόμη, όσοι είναι από 50 έως 59 ετών αγγίζουν το 10%, με το 0.8% του δείγματος να ανήκει στους ερωτηθέντες 60 ετών και άνω.

Πίνακας 4 Ηλικία

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	18	13.8	13.8
	30-39	57	43.8	57.7
	40-49	41	31.5	89.2
	50-59	13	10.0	99.2
	60 και άνω	1	.8	100.0
	Total	130	100.0	

Γράφημα 2 Ηλικία

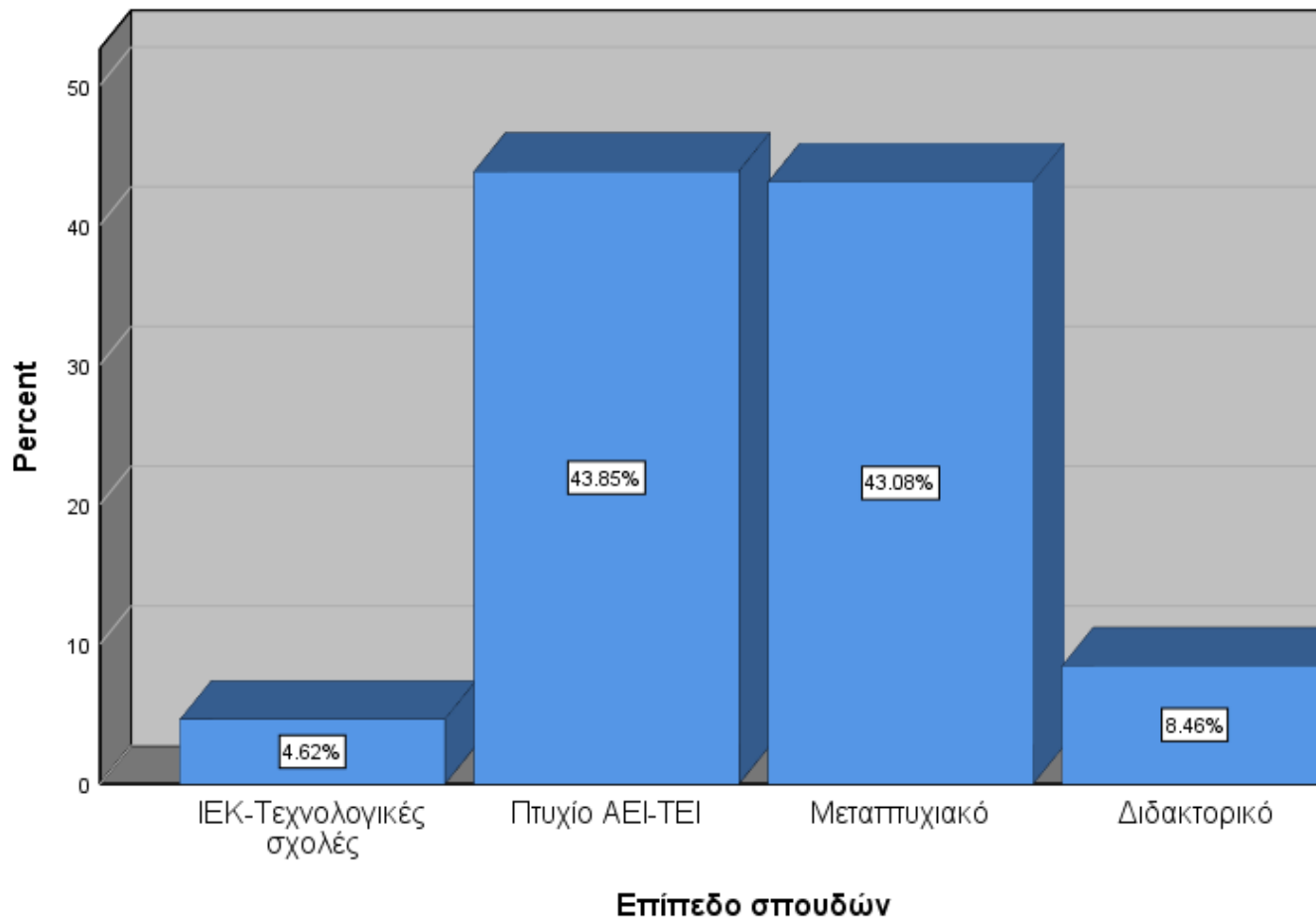


Στον Πίνακα 5 και το Γράφημα 3 που ακολουθούν αναλύεται το επίπεδο σπουδών των ερωτηθέντων. Το 43.8% αυτών είναι απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ, με τους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου να ακολουθούν με 43.1%. Επιπλέον, το 8.5% των ερωτηθέντων είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου, ενώ το 4.6% καταλαμβάνουν οι απόφοιτοι ΙΕΚ ή τεχνολογικής σχολής.

Πίνακας 5 Επίπεδο σπουδών

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΙΕΚ-Τεχνολογικές σχολές	6	4.6	4.6
	Πτυχίο ΑΕΙ-ΤΕΙ	57	43.8	48.5
	Μεταπτυχιακό	56	43.1	91.5
	Διδακτορικό	11	8.5	100.0
	Total	130	100.0	

Γράφημα 3 Επίπεδο Σπουδών

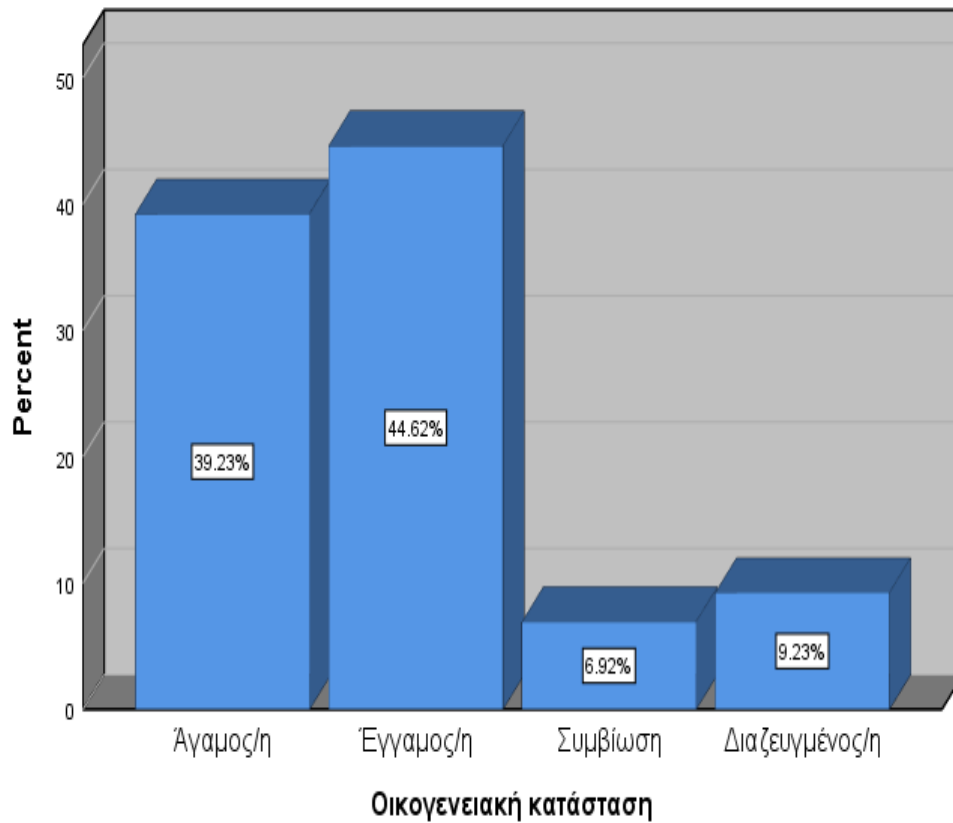


Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η οικογενειακή κατάσταση των επαγγελματιών υγείας. Το 44.6% του δείγματος καταλαμβάνουν οι έγγαμοι, το 39.2% ανήκει στους άγαμους, ενώ όσοι είναι διαζευγμένοι ή σε συμβίωση αγγίζουν το 9.2% και το 6.9% αντίστοιχα. Τα παραπάνω παρουσιάζονται στον Πίνακα 6 και το Γράφημα 4.

Πίνακας 6 Οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος/η	51	39.2	39.2
	Έγγαμος/η	58	44.6	83.8
	Συμβίωση	9	6.9	90.8
	Διαζευγμένος/η	12	9.2	100.0
	Total	130	100.0	

Γράφημα 4 Οικογενειακή κατάσταση

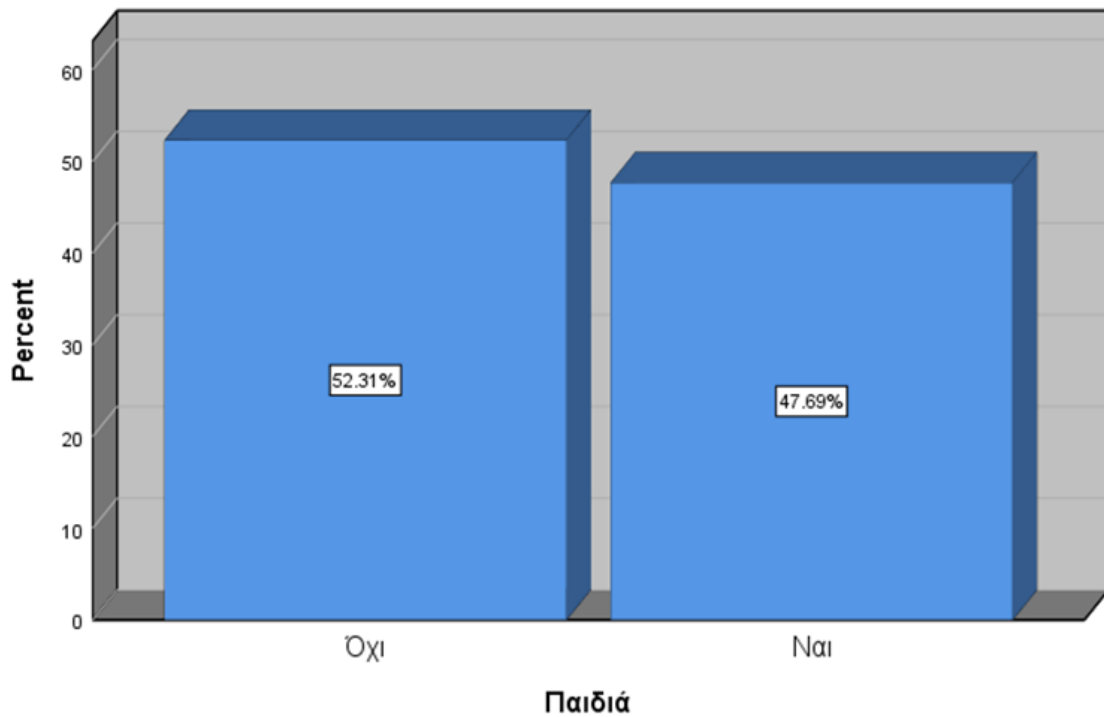


Στον Πίνακα 7 και το Γράφημα 5 παρατίθεται το εάν οι ερωτηθέντες έχουν παιδιά ή όχι. Το 52.3% αυτών δεν είναι γονείς, ενώ το 47.7% του δείγματος έχουν παιδιά.

Πίνακας 7 Παιδιά

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	68	52.3	52.3
	Ναι	62	47.7	100.0
	Total	130	100.0	

Γράφημα 5 Παιδιά

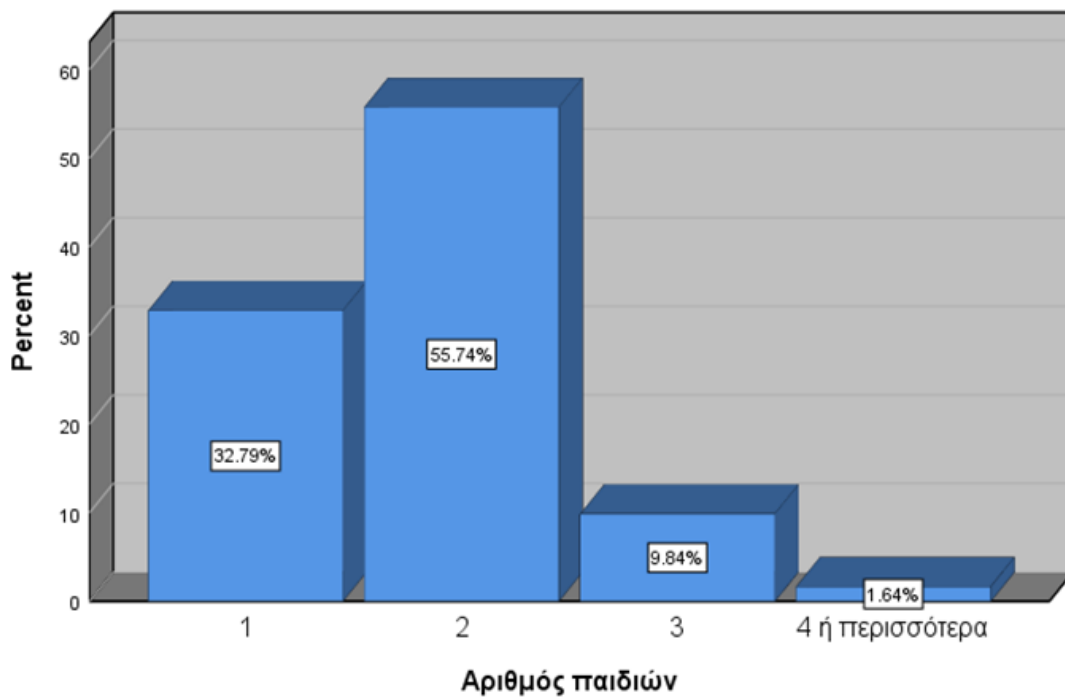


Στον Πίνακα 8 και το Γράφημα 6 παρουσιάζεται ο αριθμός των παιδιών των ερωτηθέντων που είναι γονείς. Το 55.7% των γονέων έχουν 2 παιδιά, το 32.8% έχουν ένα παιδί, ενώ 3 ή πάνω από 3 παιδιά έχει το 9.8% και το 1.6% του δείγματος αντίστοιχα.

Πίνακας 8 Αριθμός Παιδιών

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	20	32.8	32.8
	2	34	55.7	88.5
	3	6	9.8	98.4
	4 ή περισσότερα	1	1.6	100.0
	Total	61	100.0	
Missing	System	69		
Total		130		

Γράφημα 6 Αριθμός Παιδιών



Επαγγελματική κατάσταση και συνθήκες εργασίας

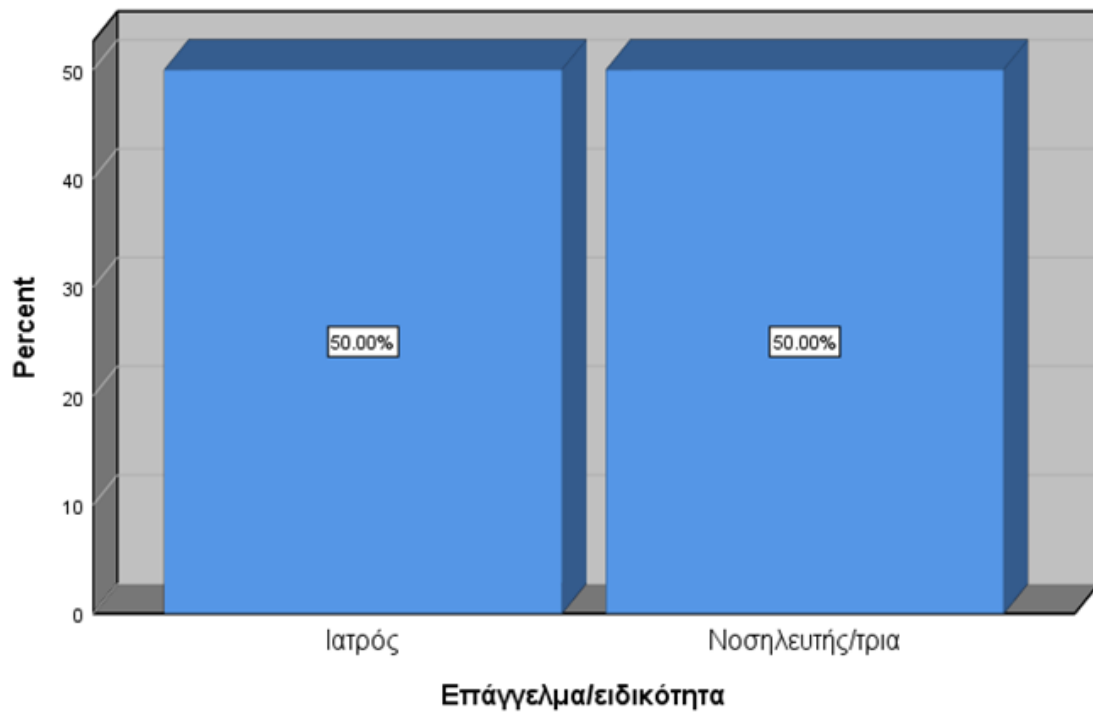
Στην 1^η ενότητα, αναλύονται οι ερωτήσεις που σχετίζονται με την επαγγελματική κατάσταση των ερωτηθέντων, τις συνθήκες εργασίας τους και την ικανοποίησή τους από αυτές.

Στον Πίνακα 9 και το Γράφημα 7 παρουσιάζεται το επάγγελμα-ειδικότητα των επαγγελματιών υγείας. Όπως βλέπουμε, το δείγμα ισομοιράζεται σε ιατρούς και νοσηλευτές, καθώς η κάθε ειδικότητα αγγίζει το 50%.

Πίνακας 9 Επάγγελμα/ειδικότητα

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιατρός	65	50.0	50.0
	Νοσηλεύτης/τρια	65	50.0	100.0
	Total	130	100.0	

Γράφημα 7 Επάγγελμα/ειδικότητα

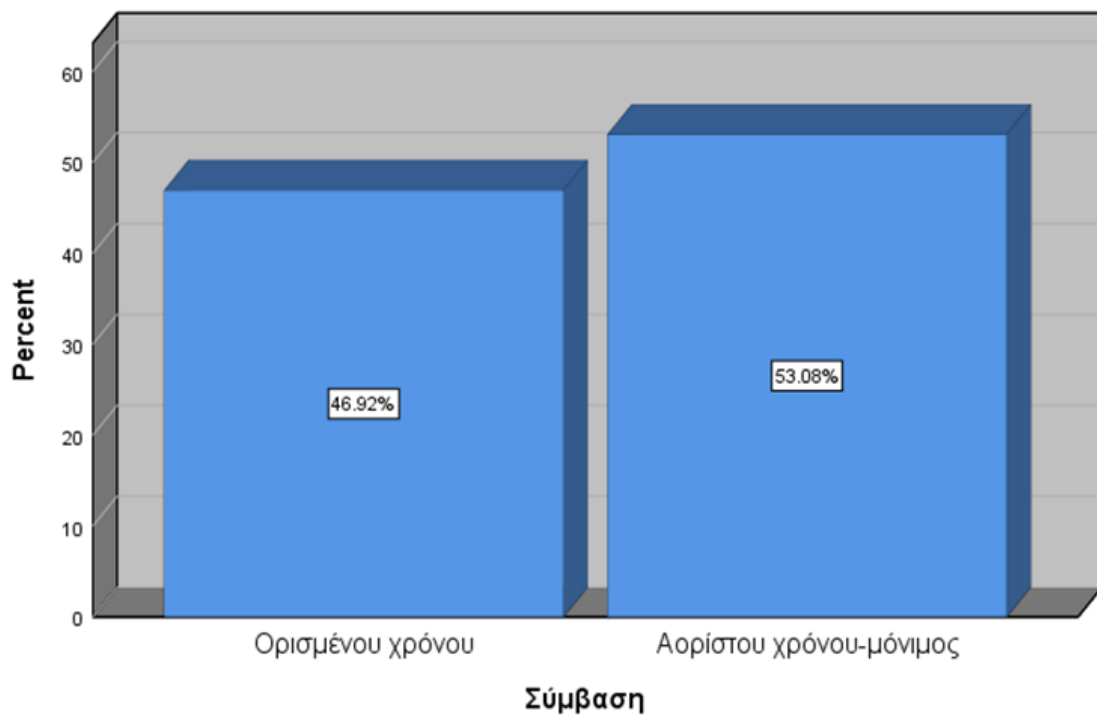


Στον Πίνακα 10 και το Γράφημα 8 παρατίθεται το είδος της σύμβασης που έχουν οι ερωτηθέντες. Το 53.1% αυτών έχουν σύμβαση αορίστου χρόνου, ενώ το 46.9% καταλαμβάνουν όσοι έχουν σύμβαση ορισμένου χρόνου.

Πίνακας 10 Σύμβαση

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ορισμένου χρόνου	61	46.9	46.9
	Αορίστου χρόνου-μόνιμος	69	53.1	100.0
	Total	130	100.0	

Γράφημα 8 Σύμβαση



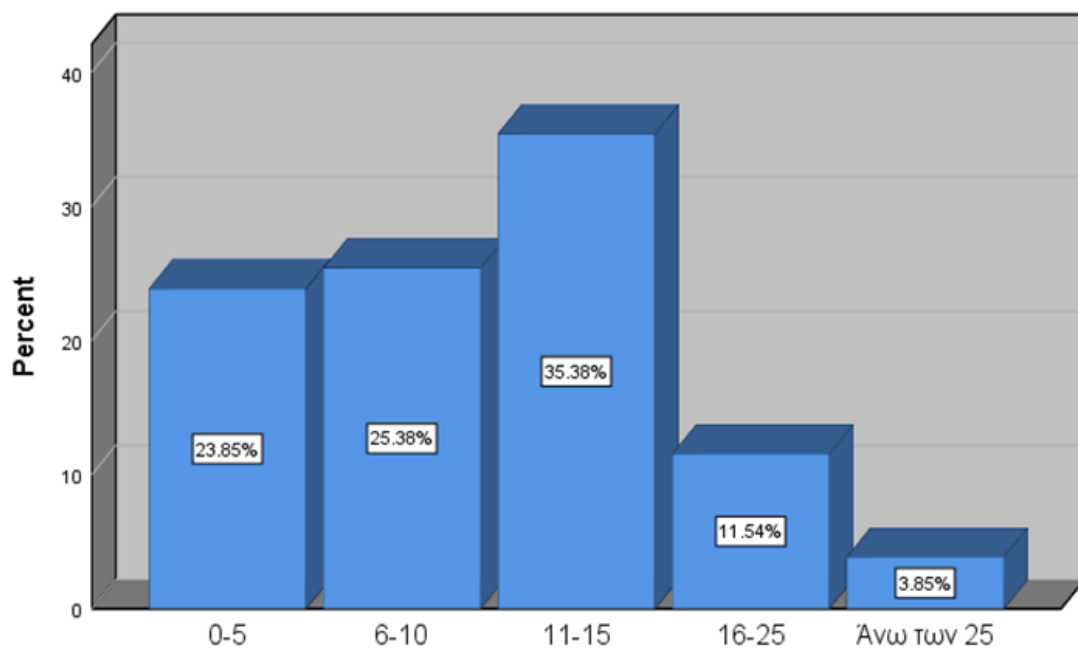
Στον Πίνακα 11 και το Γράφημα 9 που ακολουθούν παρατίθεται ο αριθμός των ετών προϋπηρεσίας των ερωτηθέντων στο επάγγελμά τους. Το 35.4% καταλαμβάνουν όσοι έχουν προϋπηρεσία 11 έως 15 έτη, το 25.4% δηλώνει προϋπηρεσία 6 έως 10 ετών, ενώ

όσοι έχουν προϋπηρεσία από 0 έως 5 έτη αγγίζουν το 23.8%. Ακόμη, προϋπηρεσία 16 έως 25 ετών έχει το 11.5% του δείγματος και το 3.8% έχει πάνω από 25 έτη προϋπηρεσίας.

Πίνακας 11 Χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5	31	23.8	23.8
	6-10	33	25.4	49.2
	11-15	46	35.4	84.6
	16-25	15	11.5	96.2
	Άνω των 25	5	3.8	100.0
	Total	130	100.0	

Γράφημα 9 Χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα



Χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα

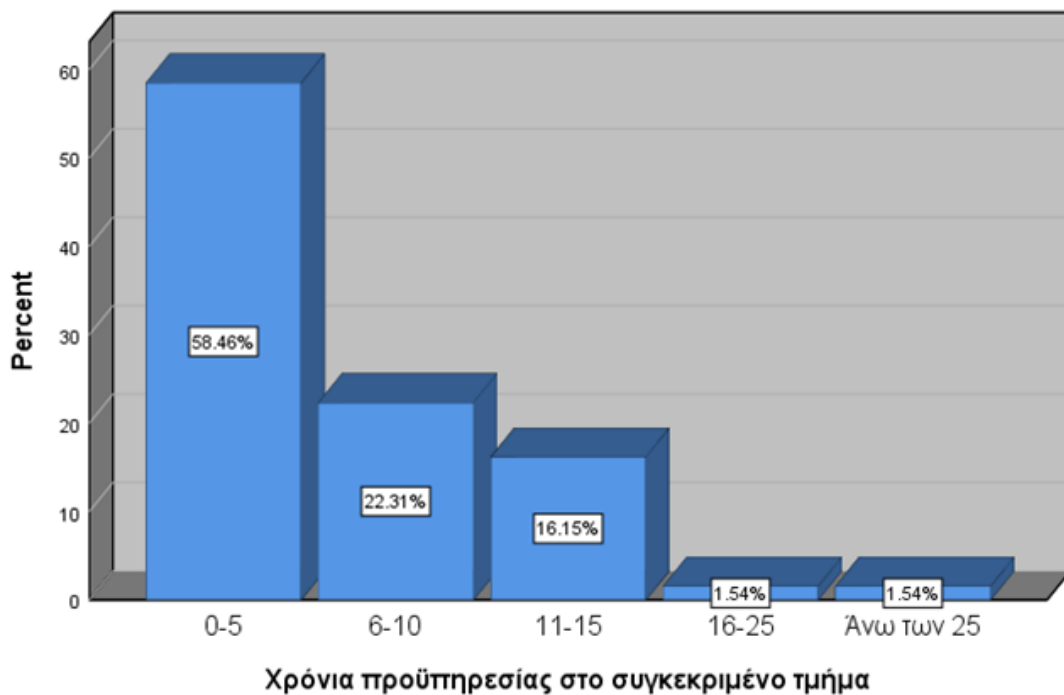
Στον Πίνακα 12 και το Γράφημα 10 αποτυπώνονται τα χρόνια προϋπηρεσίας των ερωτηθέντων, στο τμήμα που εργάζονται κατά τη χρονική στιγμή που διεξήχθη η έρευνα. Το 58.5% έχει προϋπηρεσία στο τμήμα έως 5 έτη, το 22.3% έχει προϋπηρεσία από 6 έως

10 έτη, το 16.2% δηλώνει προϋπηρεσία 11 έως 15 έτη, ενώ όσοι έχουν προϋπηρεσία από 16 έως 25 έτη ή πάνω από 25 έτη αγγίζουν το 1.5% έκαστος.

Πίνακας 12 Χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5	76	58.5	58.5
	6-10	29	22.3	80.8
	11-15	21	16.2	96.9
	16-25	2	1.5	98.5
	Άνω των 25	2	1.5	100.0
	Total	130	100.0	

Γράφημα 10 Χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα



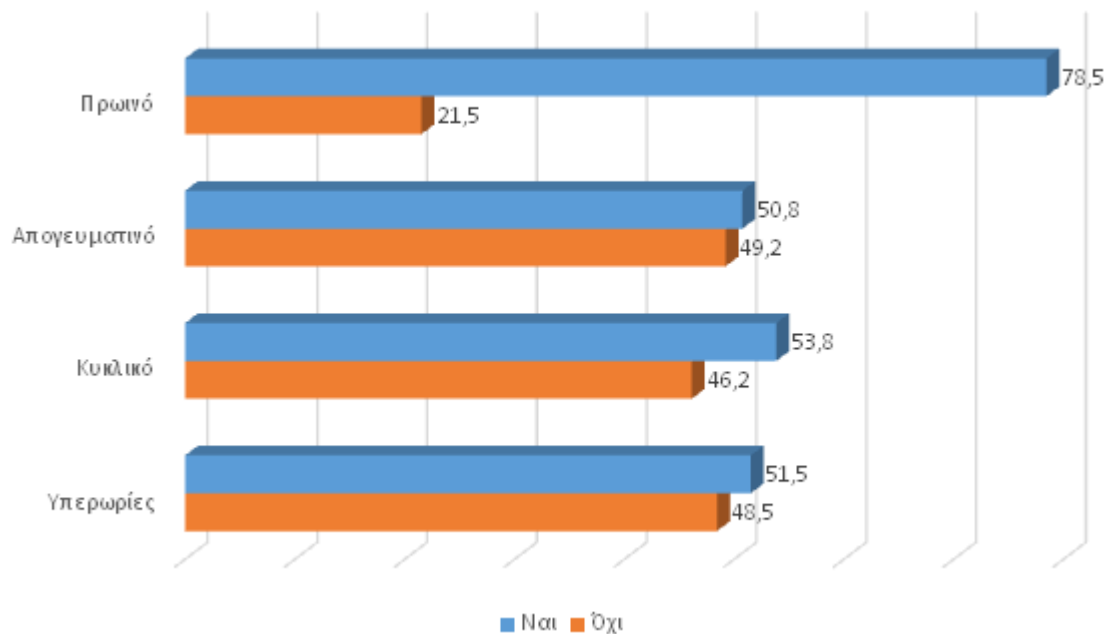
Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ωράρια εργασίας των εργαζομένων. Όπως βλέπουμε, στο πρωινό ωράριο εργάζεται το 78.5% του δείγματος, σε κυκλικό ωράριο εργάζεται το 53.8%, το 51.5% κάνει υπερωρίες, ενώ το 50.8% των ερωτηθέντων εργάζονται και σε

απογευματινό ωράριο. Τα παραπάνω, παρουσιάζονται στον Πίνακα 13 και το Γράφημα 11.

Πίνακας 13 Ωράριο εργασίας

	Ναι (%)	Όχι (%)
Πρωινό	78.5	21.5
Απογευματινό	50.8	49.2
Κυκλικό	53.8	46.2
Υπερωρίες	51.5	48.5

Γράφημα 11 Ωράριο εργασίας

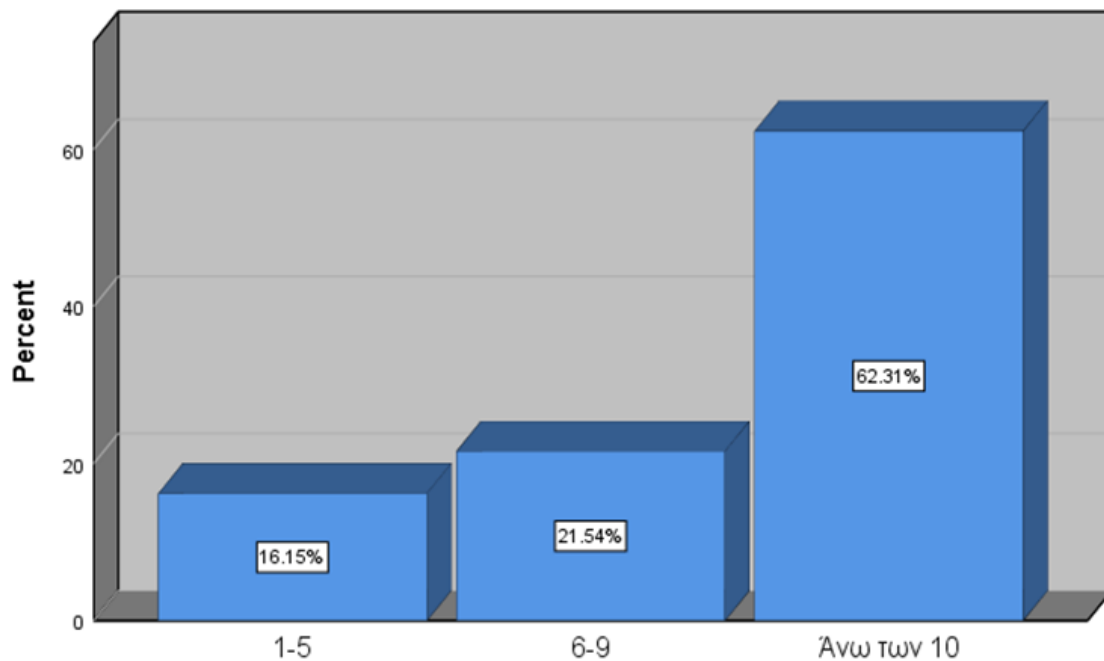


Στον Πίνακα 14 και το Γράφημα 12 παρατίθεται ο αριθμός των ατόμων με τους οποίους εργάζονται οι ερωτηθέντες καθημερινά. Το 62.3% του δείγματος ασχολούνται με πάνω από 10 άτομα, το 21.5% με 6 έως 9 άτομα, ενώ το υπόλοιπο 16.2% δηλώνει πως εργάζεται με 1 έως 5 άτομα καθημερινά.

Πίνακας 14 Με πόσα άτομα-ασθενείς-επισκέπτες ασχολείστε καθημερινά

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	21	16.2	16.2
	6-9	28	21.5	37.7
	Άνω των 10	81	62.3	100.0
	Total	130	100.0	

Γράφημα 12 Με πόσα άτομα-ασθενείς-επισκέπτες ασχολείστε καθημερινά



Με πόσα άτομα-ασθενείς-επισκέπτες ασχολείστε καθημερινά :

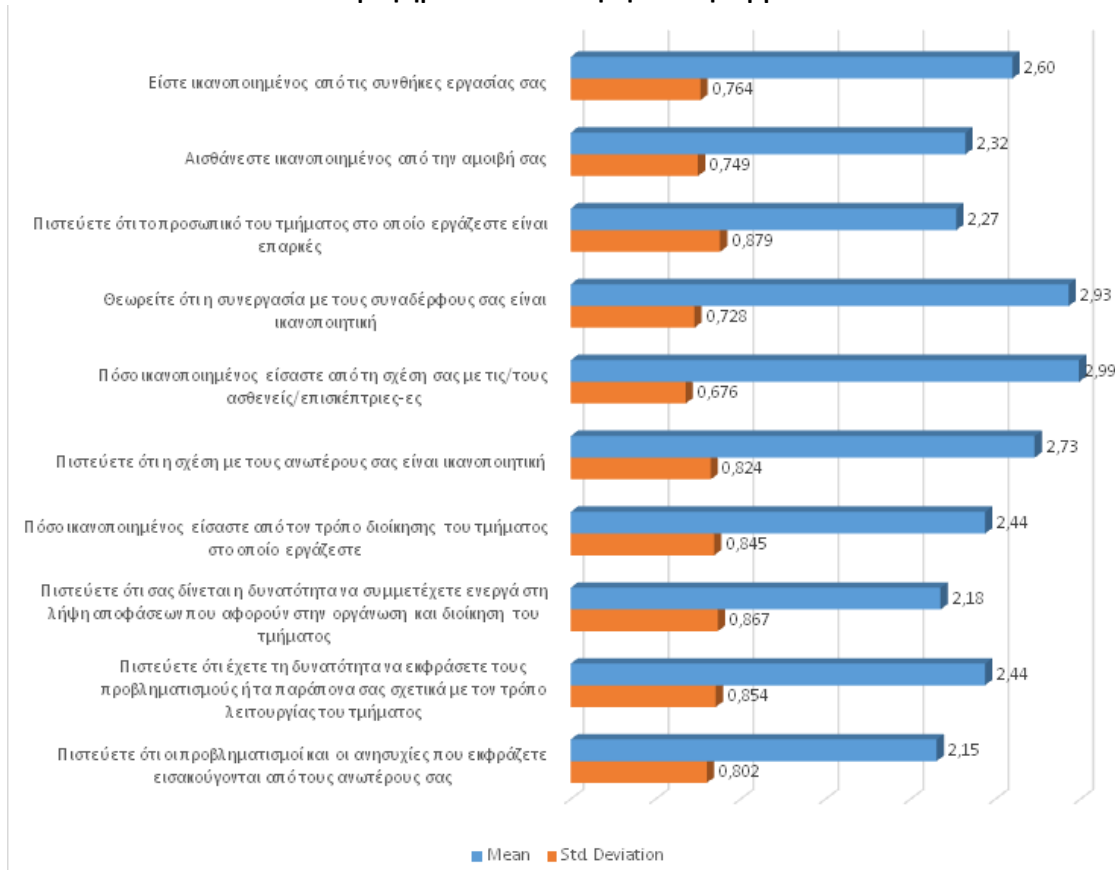
Στον Πίνακα 15 και το Γράφημα 13 παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις συνθήκες εργασίας τους. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το 1 έως το 4 (1-Καθόλου, 2-Λίγο, 3-Αρκετά, 4-Πολύ) με την αύξηση του μέσου όρου, να συνεπάγεται αύξηση της ικανοποίησης των ερωτηθέντων. Αρκετά ικανοποιημένοι είναι οι ερωτηθέντες από τη

σχέση τους με τους ασθενείς και τους επισκέπτες (2.99) και από τη συνεργασία με τους συναδέλφους τους (2.93). Μεταξύ των απαντήσεων «Λίγο» και «Αρκετά», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται αναφορικά με την ικανοποίηση τους από τη σχέση τους με τους ανώτερους τους (2.73) και τις συνθήκες εργασίας τους (2.60), ενώ με τάση προς το πρώτο κατατάσσουν την ικανοποίηση από τον τρόπο διοίκησης του τμήματος (2.44), από τη δυνατότητα να εκφράσουν τους προβληματισμούς ή τα παράπονα σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας του τμήματος (2.44), από την αμοιβή (2.32) και ως προς την επάρκεια του προσωπικού (2.27). Τέλος, λίγο ικανοποιημένοι είναι οι ερωτηθέντες ως προς την ενεργή συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την οργάνωση και διοίκηση του τμήματος (2.18) και αναφορικά με το ότι οι προβληματισμοί και οι ανησυχίες που εκφράζουν εισακούγονται από τους ανωτέρους (2.15).

Πίνακας 15 Ικανοποίηση από την εργασία

	Mean	Std. Deviation
Είστε ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας σας	2.60	0.764
Αισθάνεστε ικανοποιημένος από την αμοιβή σας	2.32	0.749
Πιστεύετε ότι το προσωπικό του τμήματος στο οποίο εργάζεστε είναι επαρκές	2.27	0.879
Θεωρείτε ότι η συνεργασία με τους συναδέλφους σας είναι ικανοποιητική	2.93	0.728
Πόσο ικανοποιημένος είσαστε από τη σχέση σας με τις/τους ασθενείς/επισκέπτες-ες	2.99	0.676
Πιστεύετε ότι η σχέση με τους ανωτέρους σας είναι ικανοποιητική	2.73	0.824
Πόσο ικανοποιημένος είσαστε από τον τρόπο διοίκησης του τμήματος στο οποίο εργάζεστε	2.44	0.845
Πιστεύετε ότι σας δίνεται η δυνατότητα να συμμετέχετε ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην οργάνωση και διοίκηση του τμήματος	2.18	0.867
Πιστεύετε ότι έχετε τη δυνατότητα να εκφράσετε τους προβληματισμούς ή τα παράπονα σας σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας του τμήματος	2.44	0.854
Πιστεύετε ότι οι προβληματισμοί και οι ανησυχίες που εκφράζετε εισακούγονται από τους ανωτέρους σας	2.15	0.802

Γράφημα 13 Ικανοποίηση από την εργασία



Επαγγελματική εξουθένωση

Στη συνέχεια, αναλύεται το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας, το οποίο περιλαμβάνει 3 διαστάσεις, την συναισθηματική εξάντληση, τα προσωπικά επιτεύγματα και την αποπροσωποποίηση. Οι ερωτήσεις δέχονται τιμές από το 0 έως το 6 (0-Ποτέ, 1-Μερικές φορές τον χρόνο, 2-Τουλάχιστον μια φορά τον μήνα, 3-Μερικές φορές τον μήνα, 4-Μια φορά την εβδομάδα, 5-Μερικές φορές την εβδομάδα, 6-Κάθε μέρα) και όσο αυξάνεται ο μέσος όρος, τόσο αυξάνεται και η συχνότητα με την οποία οι ερωτηθέντες βιώνουν το εκάστοτε συναίσθημα.

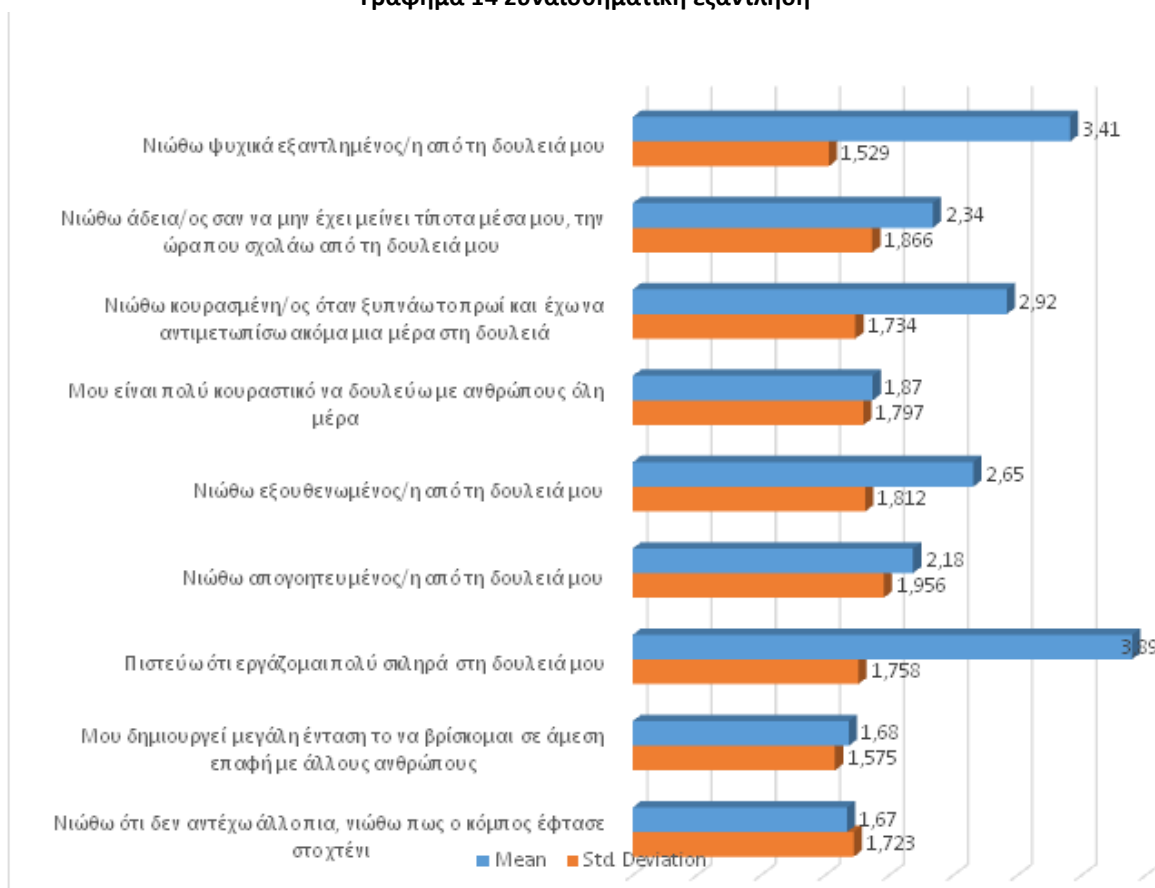
Στον Πίνακα 16 και το Γράφημα 14 παρατίθενται οι ερωτήσεις που σχετίζονται με τη συναισθηματική εξάντληση των ερωτηθέντων. Μερικές φορές τον μήνα οι ερωτηθέντες θεωρούν πως εργάζονται πολύ σκληρά στη δουλειά τους (3.89), ενώ μεταξύ

των απαντήσεων «Μερικές φορές τον μήνα» και «Μια φορά την εβδομάδα», με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται ως προς το ότι αισθάνονται ψυχικά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους (3.41). Επιπλέον, μερικές φορές τον μήνα οι ερωτηθέντες αισθάνονται κουρασμένοι όταν ξυπνάνε και έχουν να αντιμετωπίσουν μια ακόμα ημέρα στη δουλειά (2.92), ενώ ανάμεσα στις απαντήσεις «Τουλάχιστον μια φορά τον μήνα» και «Μερικές φορές την εβδομάδα», με τάση προς το δεύτερο, βρίσκονται ως προς το ότι νιώθουν εξουθενωμένοι (2.65). Στην ίδια κλίμακα, αλλά με τάση προς την απάντηση «Τουλάχιστον μια φορά τον μήνα», κατατάσσουν το ότι αισθάνονται άδεια σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα τους όταν σχολάζει από τη δουλειά τους (2.34), ενώ τουλάχιστον μια φορά τον μήνα οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται απογοητευμένοι από τη δουλειά τους (2.18) και πως είναι πολύ κουραστικό να δουλεύουν με ανθρώπους όλη μέρα (1.87). Τέλος, ανάμεσα στις απαντήσεις «Μερικές φορές τον χρόνο» και «Τουλάχιστον μια φορά τον μήνα», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσονται ως προς το ότι τους δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους (1.68) και πως αισθάνονται ότι δεν αντέχουν άλλο (1.67).

Πίνακας 16 Συναισθηματική εξάντληση

	Mean	Std. Deviation
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	3.41	1.529
Νιώθω άδεια/ος σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά μου	2.34	1.866
Νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά	2.92	1.734
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα	1.87	1.797
Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	2.65	1.812
Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	2.18	1.956
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	3.89	1.758
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	1.68	1.575
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια, νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	1.67	1.723

Γράφημα 14 Συναισθηματική εξάντληση

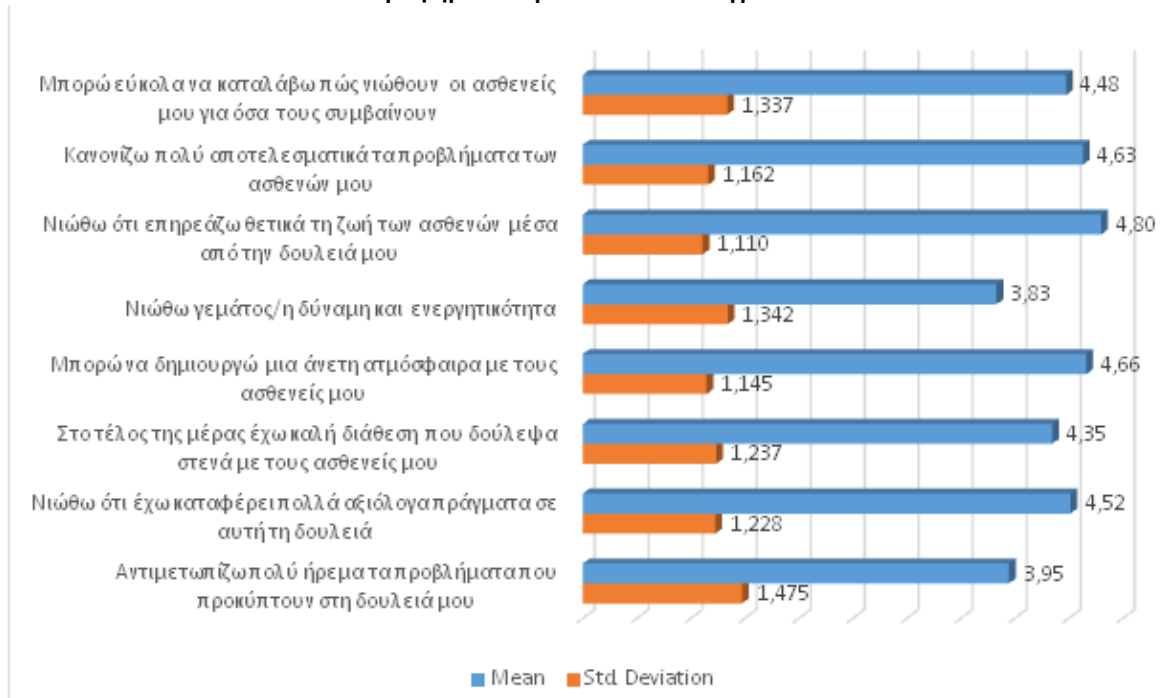


Στον Πίνακα 17 και το Γράφημα 15 παρατίθενται οι ερωτήσεις που σχετίζονται με τα προσωπικά επιτεύγματα των ερωτηθέντων. Μερικές φορές την εβδομάδα οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται πως επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών τους μέσω της δουλειάς τους (4.80), ενώ μεταξύ των απαντήσεων «Μια φορά την εβδομάδα» και «Μερικές φορές την εβδομάδα», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσονται ως προς το ότι μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς (4.66), πως κανονίζουν αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών (4.63) και πως αισθάνονται ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτήν την δουλειά (4.52). Στην ίδια κλίμακα, αλλά με τάση προς την απάντηση «Μια φορά την εβδομάδα», κατατάσσονται ως προς το ότι μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς για όσα τους συμβαίνουν (4.48) και πως στο τέλος της ημέρας έχουν καλή διάθεση που δούλεψαν με τους ασθενείς (4.35). Τέλος, οι ερωτηθέντες μια φορά την εβδομάδα αισθάνονται πως αντιμετωπίζουν πολύ ήρεμα τα προβλήματα της δουλειάς τους (3.95) και αισθάνονται γεμάτοι δύναμη και ενεργητικότητα (3.83).

Πίνακας 17 Προσωπικά επιτεύγματα

	Mean	Std. Deviation
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	4.48	1.337
Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	4.63	1.162
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά μου	4.80	1.110
Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	3.83	1.342
Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	4.66	1.145
Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	4.35	1.237
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	4.52	1.228
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	3.95	1.475

Γράφημα 15 Προσωπικά επιτεύγματα

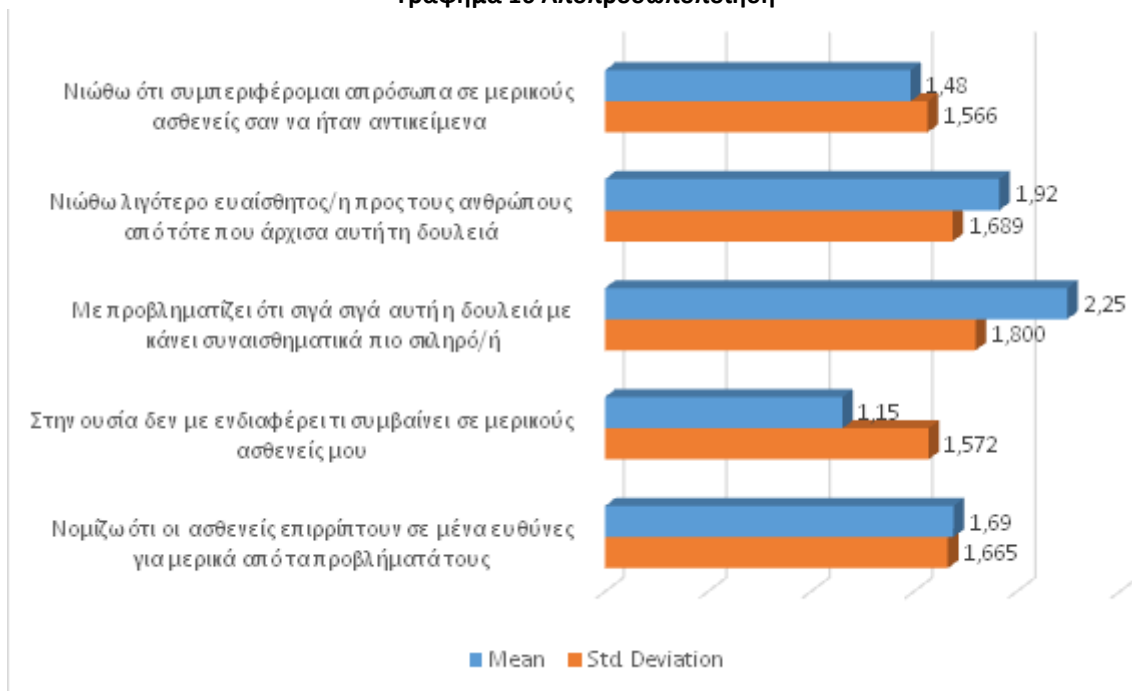


Στον τελευταίο Πίνακα 18 και το Γράφημα 16 της ενότητας αυτής, αναλύονται οι ερωτήσεις που σχετίζονται με την αποπροσωποποίηση των ερωτηθέντων. Τουλάχιστον μια φορά τον μήνα οι ερωτηθέντες προβληματίζονται ότι η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά σκληρούς (2.25) και θεωρούν ότι είναι λιγότερο ευαίσθητοι προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν τη δουλειά αυτή (1.92). Ανάμεσα στις απαντήσεις «Μερικές φορές τον χρόνο» και «Τουλάχιστον μια φορά τον μήνα», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι νομίζουν ότι τους επιρρίπτουν ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους οι ασθενείς (1.69), ενώ με τάση προς το δεύτερο κατατάσσουν το ότι αισθάνονται ότι συμπεριφέρονται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα (1.48). Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας μερικές φορές το χρόνο αισθάνονται πως δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς (1.15).

Πίνακας 18 Αποπροσωποποίηση

	Mean	Std. Deviation
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα	1.48	1.566
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	1.92	1.689
Με προβληματίζει ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	2.25	1.800
Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	1.15	1.572
Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	1.69	1.665

Γράφημα 16 Αποπροσωποποίηση



Προσωπική ζωή και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Στην τελευταία ενότητα της περιγραφικής στατιστικής, παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις διάφορες πτυχές της ζωής τους, αλλά και οι απόψεις τους αναφορικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

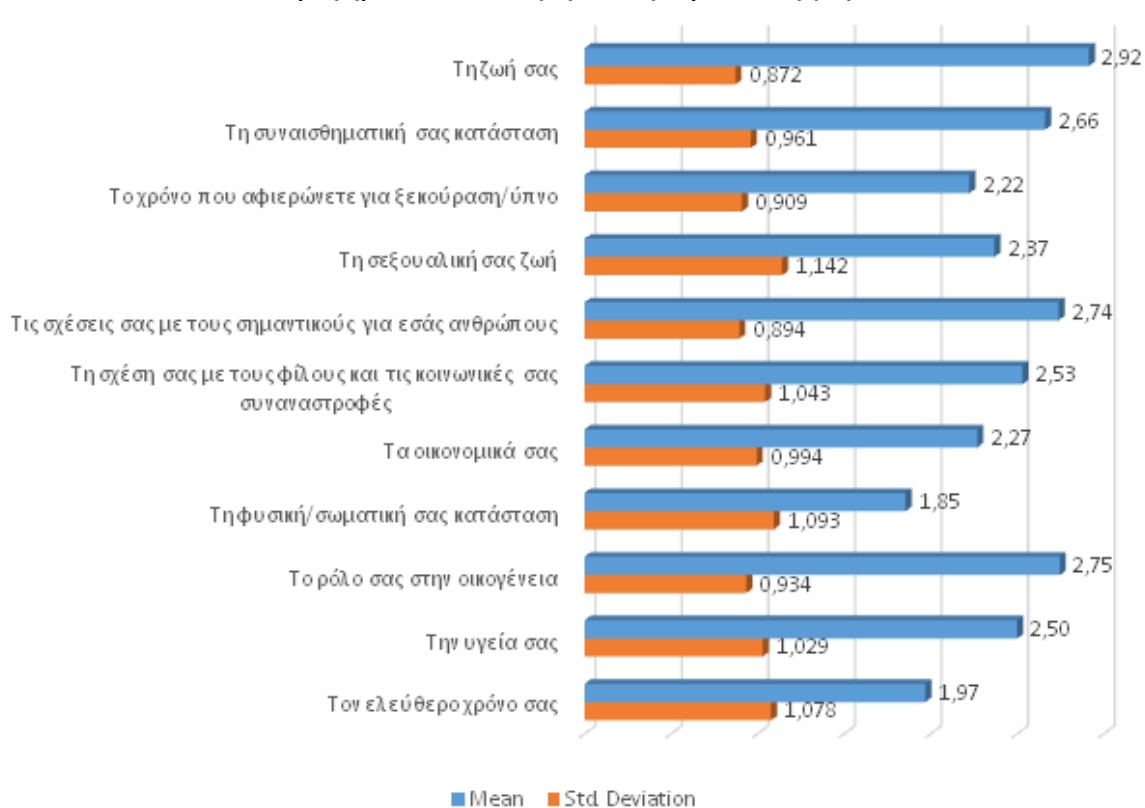
Στον Πίνακα 19 και το Γράφημα 17 παρατίθεται η ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις διάφορες πτυχές της ζωής τους. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το 0 έως το 4

(0-Καθόλου, 1-Ελάχιστα, 2-Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος, 3-Αρκετά, 4-Πολύ) με την αύξηση του μέσου όρου να συνεπάγεται αύξηση της ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τον εκάστοτε τομέα. Αρκετά ικανοποιημένοι οι ερωτηθέντες είναι από τη ζωή τους (2.92) και από το ρόλο τους στην οικογένεια (2.75), ενώ ανάμεσα στις απαντήσεις «Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος» και «Αρκετά», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούν την ικανοποίησή τους από τις σχέσεις τους με τους σημαντικούς ανθρώπους της ζωής τους (2.74), τη συναισθηματική τους κατάσταση (2.66), τη σχέση τους με τους φίλους και τις κοινωνικές τους συναναστροφές (2.53) και από την υγεία τους (2.50). Στην ίδια κλίμακα, αλλά με τάση προς την ουδετερότητα, κατατάσσουν την ικανοποίηση τους από τη σεξουαλική τους ζωή (2.37) και τα οικονομικά τους (2.27), ενώ ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι είναι από το χρόνο που αφιερώνουν για ξεκούραση (2.22), τον ελεύθερο χρόνο τους (1.97) και τη φυσική-σωματική τους κατάσταση (1.85).

Πίνακας 19 Ικανοποίηση από την προσωπική ζωή

	Mean	Std. Deviation
Τη ζωή σας	2.92	0.872
Τη συναισθηματική σας κατάσταση	2.66	0.961
Το χρόνο που αφιερώνετε για ξεκούραση/ύπνο	2.22	0.909
Τη σεξουαλική σας ζωή	2.37	1.142
Τις σχέσεις σας με τους σημαντικούς για εσάς ανθρώπους	2.74	0.894
Τη σχέση σας με τους φίλους και τις κοινωνικές σας συναναστροφές	2.53	1.043
Τα οικονομικά σας	2.27	0.994
Τη φυσική/σωματική σας κατάσταση	1.85	1.093
Το ρόλο σας στην οικογένεια	2.75	0.934
Την υγεία σας	2.50	1.029
Τον ελεύθερο χρόνο σας	1.97	1.078

Γράφημα 17 Ικανοποίηση από την προσωπική ζωή

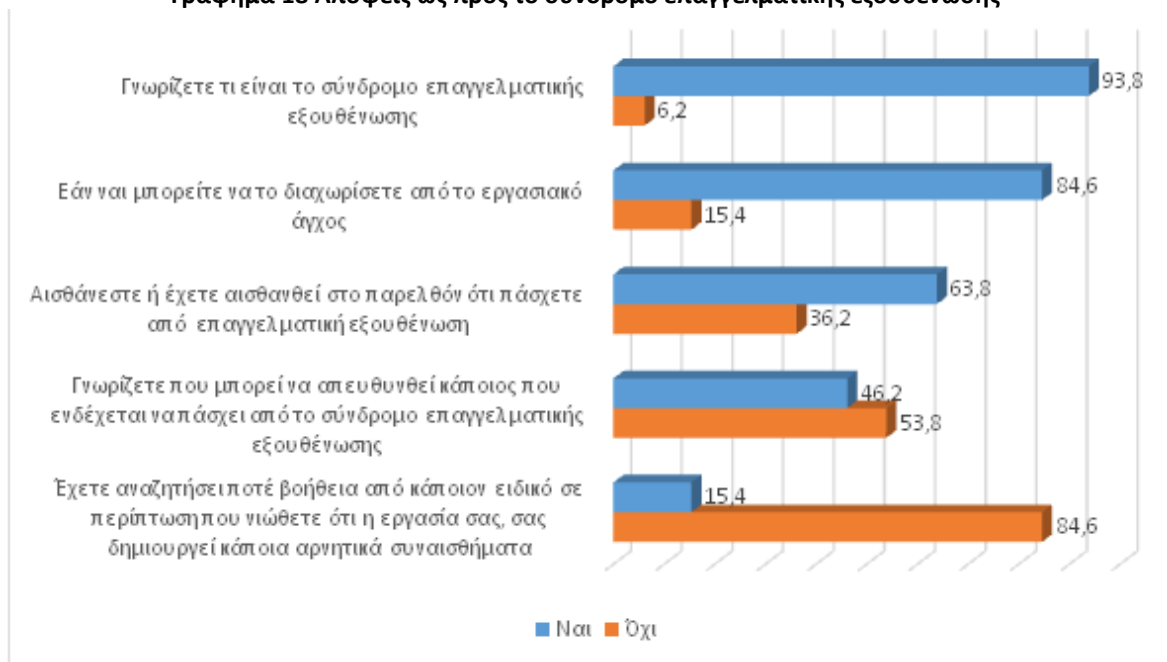


Στον Πίνακα 20 και το Γράφημα 18 παρουσιάζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Όπως βλέπουμε, το 93.8% του δείγματος γνωρίζει τι είναι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, το 84.6% μπορεί να διαχωρίσει το σύνδρομο από το εργασιακό άγχος, ενώ το 63.8% των επαγγελματιών αισθάνονται ή έχουν αισθανθεί ότι πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση. Ακόμη, το 46.2% των ερωτηθέντων γνωρίζουν που μπορεί να απευθυνθεί κάποιος που ενδέχεται να πάσχει από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ μόλις το 15.4% του δείγματος έχει αναζητήσει βοήθεια από κάποιον ειδικό όταν αισθάνθηκε αρνητικά συναισθήματα λόγω της εργασίας του.

Πίνακας 20 Απόψεις ως προς το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

	Ναι (%)	Όχι (%)
Γνωρίζετε τι είναι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης	93.8	6.2
Εάν ναι μπορείτε να το διαχωρίσετε από το εργασιακό άγχος	84.6	15.4
Αισθάνεστε ή έχετε αισθανθεί στο παρελθόν ότι πάσχετε από επαγγελματική εξουθένωση	63.8	36.2
Γνωρίζετε που μπορεί να απευθυνθεί κάποιος που ενδέχεται να πάσχει από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης	46.2	53.8
Έχετε αναζητήσει ποτέ βοήθεια από κάποιον ειδικό σε περίπτωση που νιώθετε ότι η εργασία σας, σας δημιουργεί κάποια αρνητικά συναισθήματα	15.4	84.6

Γράφημα 18 Απόψεις ως προς το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης



Επαγωγική στατιστική

Στην ενότητα αυτή, έγινε μια προσπάθεια ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία είναι τα εξής:

- Το επάγγελμα/ειδικότητα των εργαζομένων επηρεάζει το επίπεδο της επαγγελματικής τους εξουθένωσης;

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων επηρεάζουν το επίπεδο της επαγγελματικής τους εξουθένωσης;
- Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και η ικανοποίησή τους από τις συνθήκες εργασίας και την προσωπική τους ζωή επηρεάζουν το επίπεδο της επαγγελματικής τους εξουθένωσης;
- Ποια είναι τα αισθήματα των ερωτηθέντων ως προς τα προσωπικά τους επιτεύγματα και την αποπροσωποποίηση που αισθάνονται;
- Το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο σπουδών και η ειδικότητα των ερωτηθέντων επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους αναφορικά με το εάν γνωρίζουν την έννοια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και εάν μπορούν να το διαχωρίσουν από το εργασιακό άγχος;

Για την απάντηση των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων, αρχικά δημιουργήθηκαν 5 καινούργιες μεταβλητές-Score: το «Επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης», το «Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων», το «Επίπεδο αποπροσωποποίησης», το «Επίπεδο ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας» και το «Επίπεδο ικανοποίησης από την προσωπική ζωή», οι οποίες αποτελούνται από τους μέσους όρους 9, 8, 5, 10 και 11 ερωτήσεων αντίστοιχα. Οι ομάδες των ερωτήσεων ελέγχθηκαν ως προς την αξιοπιστία τους μέσω του δείκτη Cronbach's Alpha, η οποία είναι αποδεκτή καθώς κυμαίνεται από 0.776 έως 0.909. Τα παραπάνω, συνοψίζονται στον Πίνακα 21 που ακολουθεί.

Πίνακας 21 Cronbach's Alpha

	Cronbach's Alpha	N of Items
Επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης	0.909	9
Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	0.806	8
Επίπεδο αποπροσωποποίησης	0.776	5
Επίπεδο ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας	0.864	10
Επίπεδο ικανοποίησης από την προσωπική ζωή	0.882	11

Οι πρώτες 3 μεταβλητές δέχονται τιμές από το 0 έως το 6, με την αύξηση του μέσου όρου να συνεπάγεται την αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των ερωτηθέντων. Ακόμη, το «Επίπεδο ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας» παίρνει τιμές από το 1 έως το 4, όπου η αύξηση του μέσου όρου συνεπάγεται αύξηση της ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τις συνθήκες εργασίας τους. Τέλος, η μεταβλητή «Επίπεδο ικανοποίησης από την προσωπική ζωή» έχει αποδεκτές τιμές από το 0 έως το 4 και όσο αυξάνεται ο μέσος όρος, τόσο αυξάνεται και η ικανοποίηση των ερωτηθέντων από την προσωπική τους ζωή.

Για την απάντηση του 1^{ου}, 2^{ου} και 3^{ου} ερευνητικού ερωτήματος, έγινε χρήση επαγωγικών μεθόδων και πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν το μη παραμετρικό t-test και τα παραμετρικά Kruskal-Wallis και Mann-Whitney. Η επιλογή τους βασίστηκε στο «Κεντρικό Οριακό Θεώρημα», το οποίο υπαγορεύει πως όταν η κατηγοριοποιούσα μεταβλητή διαχωρίζει το δείγμα σε υποομάδες μεγέθους άνω των 30 ατόμων η καθεμία, τότε ενδείκνυται η χρήση παραμετρικών τεστ (t-test για δίτιμες, Anova για όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις), ενώ σε κάθε άλλη περίπτωση, χρησιμοποιούνται τα αντίστοιχα μη παραμετρικά (Mann-Whitney για δίτιμες, Kruskal-Wallis για όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις). Η λογική των τεστ είναι ο έλεγχος της υπόθεσης που υπαγορεύει κοινή συμπεριφορά των 2 ή παραπάνω υποομάδων, ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές εξάγοντας μια τιμή (p-value) για κάθε συσχέτιση. Όταν η τιμή p-value είναι κάτω από 0.05, μπορούμε να υποθέσουμε σε 95% επίπεδο σημαντικότητας ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, γεγονός που αναδεικνύει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των υποομάδων της κατηγοριοποιούσας μεταβλητής.

Επιπλέον, στο 3^ο ερευνητικό ερώτημα, έγινε χρήση του γραμμικού συντελεστή συσχέτισης Pearson. Το συγκεκριμένο μαθηματικό εργαλείο, δέχεται τιμές από το -1 έως το 1, ενώ όσο πλησιάζει κατ' απόλυτη τιμή τη μονάδα, τόσο πιο ισχυρή θεωρείται η εκάστοτε συσχέτιση των 2 υπό μελέτη μεταβλητών.

Στο 4^ο ερευνητικό ερώτημα, χρειάστηκε να παρουσιασθούν το «Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων» και το «Επίπεδο αποπροσωποποίησης» περιγραφικά. Πιο

συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις, τα οποία παρουσιάστηκαν με τη χρήση κατάλληλων γραφημάτων και πινάκων.

Τέλος, για να απαντηθεί το 5^ο ερευνητικό ερώτημα χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Chi Square και η Crosstabulation Analysis. Ο συγκεκριμένος έλεγχος πραγματοποιείται μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών, ώστε να εξαχθεί συμπέρασμα επί της μεταξύ τους εξάρτησης. Πιο αναλυτικά, πραγματοποιείται ένας στατιστικός έλεγχος, με μηδενική υπόθεση την ανεξαρτησία μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών, η οποία απορρίπτεται όταν η τιμή p-value προκύψει μικρότερη του 0.05, αναδεικνύοντας στατιστικά σημαντική εξάρτηση, όπως ακριβώς αναφέρθηκε και προηγουμένως. Να τονιστεί ότι ο παραπάνω έλεγχος είναι έλεγχος εξάρτησης χωρίς συγκεκριμένη φορά, γεγονός που σημαίνει πως σε περίπτωση στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών, προκύπτει συμπέρασμα που αφορά την αμφίπλευρη αλληλεπίδρασή τους, χωρίς να γίνεται σαφές ποια μεταβλητή συμπεριφέρεται ως αίτιο και ποια ως αιτιατό.

1^ο ερευνητικό ερώτημα

«Το επάγγελμα/ειδικότητα των εργαζομένων επηρεάζει το επίπεδο της επαγγελματικής τους εξουθένωσης;»

Για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, έγινε χρήση του στατιστικού t-test. Στον Πίνακα 22 παρουσιάζονται οι τιμές των στατιστικών ελέγχων που έγιναν, από τις οποίες αναδείχθηκε «1» στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση.

Πίνακας 22 Διαφοροποιήσεις της εξουθένωσης ως προς το επάγγελμα-ειδικότητα

	Επάγγελμα/ειδικότητα (t-test)
Επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης	0.705
Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	0.750
Επίπεδο αποπροσωποποίησης	0.009

Στο Γράφημα 19, παρατηρούμε την διαφοροποίηση που αναδείχθηκε προηγουμένως. Όπως βλέπουμε, οι ιατροί εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης από τους νοσηλευτές του δείγματος, σε αντίθεση με τη

συναισθηματική εξάντληση και τα προσωπικά επιτεύγματα, όπου κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα για τα δύο επαγγέλματα.



2^ο ερευνητικό ερώτημα

«Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων επηρεάζουν το επίπεδο της επαγγελματικής τους εξουθένωσης;»

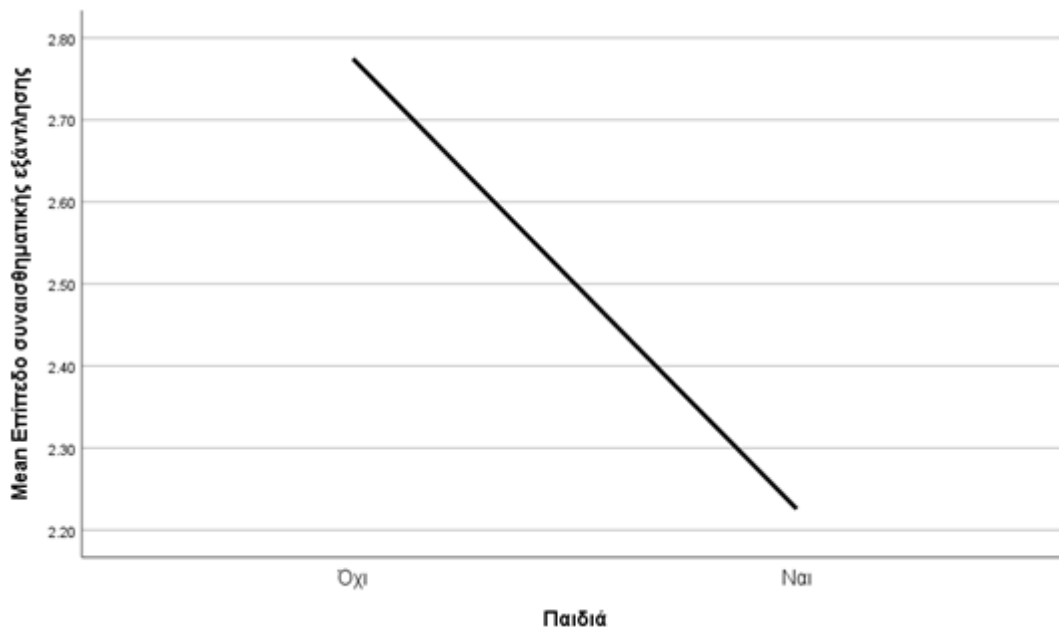
Για την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκαν επαγωγικές μέθοδοι. Στον Πίνακα 23 παρατίθενται οι τιμές των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν, από τις οποίες αναδείχθηκε «1» στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση.

Πίνακας 23 Διαφοροποιήσεις της εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης	Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	Επίπεδο αποπροσωποποίησης
Φύλο (t-test)	0.800	0.303	0.128
Ηλικία (Kruskal-Wallis)	0.225	0.703	0.284
Επίπεδο σπουδών (Kruskal-Wallis)	0.068	0.468	0.174
Οικογενειακή κατάσταση (Kruskal-Wallis)	0.469	0.461	0.317
Παιδιά (t-test)	0.018	0.064	0.108
Αριθμός παιδιών (Kruskal- Wallis)	0.731	0.238	0.616

Στο Γράφημα 20 φαίνεται πως οι ερωτηθέντες που δεν είναι γονείς εμφανίζουν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση συγκριτικά με όσους επαγγελματίες υγείας έχουν παιδιά, ενώ τα επίπεδα των τιμών αναφορικά με τα προσωπικά επιτεύγματα και το βαθμό αποπροσωποποίησης κυμαίνονται στα ίδια για τις δύο αυτές κατηγορίες.

Γράφημα 20 Διαφοροποιήσεις της εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά



3^ο ερευνητικό ερώτημα

«Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και η ικανοποίησή τους από τις συνθήκες εργασίας και την προσωπική τους ζωή επηρεάζουν το επίπεδο της επαγγελματικής τους εξουθένωσης;»

Αρχικά, για να αναδειχθούν διαφοροποιήσεις ως προς την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων και των συνθηκών εργασίας τους, έγινε χρήση κατάλληλων επαγωγικών μεθόδων. Στον Πίνακα 24 παρουσιάζονται οι τιμές αυτών των ελέγχων, ωστόσο δεν αναδείχθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση.

Πίνακας 24 Διαφοροποιήσεις της εξουθένωσης ως προς τις συνθήκες εργασίας

	Επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης	Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	Επίπεδο αποπροσωποποίησης
Σύμβαση (t-test)	0.516	0.707	0.461
Χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα (Kruskal-Wallis)	0.637	0.478	0.232
Χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα (Kruskal-Wallis)	0.137	0.682	0.403
Πρωινό (Mann-Whitney)	0.424	0.719	0.427
Απογευματινό (t-test)	0.091	0.377	0.140
Κυκλικό (t-test)	0.335	0.276	0.623
Υπερωρίες (t-test)	0.425	0.840	0.439
Με πόσα άτομα-ασθενείς-επισκέπτες ασχολείστε καθημερινά (Kruskal-Wallis)	0.904	0.588	0.395

Στη συνέχεια, με σκοπό την ανάδειξη συσχετίσεων μεταξύ της ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τις συνθήκες εργασίας και από την προσωπική τους ζωή με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, έγινε χρήση του γραμμικού συντελεστή συσχέτισης Pearson. Στον Πίνακα 25, παρουσιάζονται όλες οι τιμές των ελέγχων που έγιναν, οι οποίες όλες αναδεικνύονται στατιστικά σημαντικές. Όπως φαίνεται, όσο πιο ικανοποιημένοι είναι οι ερωτηθέντες από τις συνθήκες εργασίας και την προσωπική τους ζωή, τόσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ τόσο αυξάνεται το επίπεδο αποπροσωποποίησης. Οι παραπάνω συσχετίσεις δέχονται τιμές από το 0.185 έως 0.490 σε απόλυτη τιμή, δηλαδή είναι μικρής

έως μέτριας έντασης, ωστόσο είναι στατιστικά σημαντικές τόσο σε 95% όσο και σε 99% επίπεδο εμπιστοσύνης.

Πίνακας 25 Pearson

	Επίπεδο ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας	Επίπεδο ικανοποίησης από την προσωπική ζωή
Επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης	-.490**	-.479**
Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	-.185*	-.252**
Επίπεδο αποπροσωποποίησης	.316**	.538**
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

4^ο ερευνητικό ερώτημα

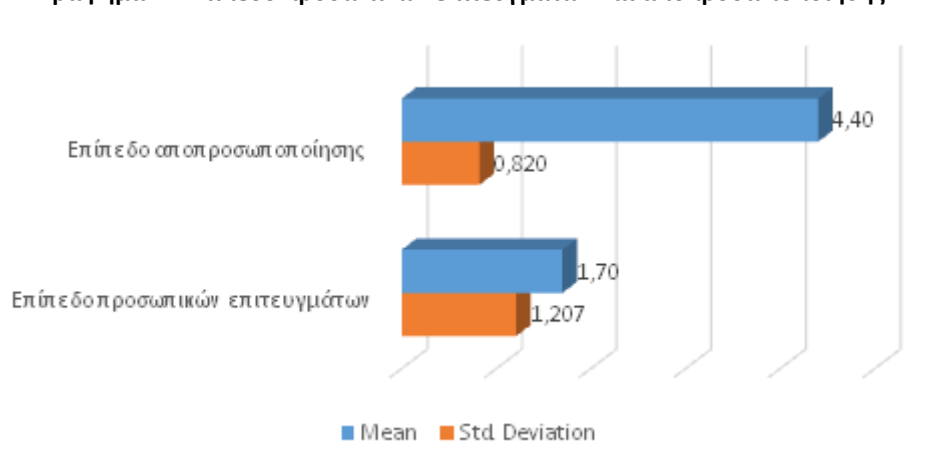
«Ποιο είναι το επίπεδο των ερωτηθέντων ως προς τα προσωπικά τους επιτεύγματα και την αποπροσωποποίηση που αισθάνονται;»

Για την απάντηση αυτού του ερευνητικού ερωτήματος, το «Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων» και το «Επίπεδο αποπροσωποποίησης» παρουσιάστηκαν περιγραφικά. Σε αυτό το σημείο να τονίσουμε πως οι μεταβλητές δέχονται τιμές από το 0 έως το 6 (0-Ποτέ, 1-Μερικές φορές τον χρόνο, 2-Τουλάχιστον μια φορά τον μήνα, 3-Μερικές φορές τον μήνα, 4-Μια φορά την εβδομάδα, 5-Μερικές φορές την εβδομάδα, 6-Κάθε μέρα), με την αύξηση του μέσου όρου να ταυτίζεται με την αύξηση της συχνότητας του εκάστοτε συναισθήματος. Στον Πίνακα 26 και το Γράφημα 21 παρατηρούμε πως οι ερωτηθέντες τοποθετούνται ανάμεσα στις απαντήσεις «Μια φορά την εβδομάδα» και «Μερικές φορές την εβδομάδα», με τάση προς το πρώτο, αναφορικά με την αποπροσωποποίηση που αισθάνονται (4.40). Επιπλέον, ανάμεσα στις απαντήσεις «Μερικές φορές τον χρόνο» και «Τουλάχιστον μια φορά τον μήνα», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσουν το επίπεδο προσωπικών τους επιτευγμάτων (1.70).

Πίνακας 26 Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης

	Mean	Std. Deviation
Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	1.70	1.207
Επίπεδο αποπροσωποποίησης	4.40	0.820

Γράφημα 21 Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης



5^ο ερευνητικό ερώτημα

«Το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο σπουδών και η ειδικότητα των ερωτηθέντων επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους αναφορικά με το εάν γνωρίζουν την έννοια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και εάν μπορούν να το διαχωρίσουν από το εργασιακό άγχος;»

Για την απάντηση του τελευταίου ερευνητικού ερωτήματος χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Chi Square και η Crosstabulation Analysis. Στον Πίνακα 27 παρουσιάζονται οι τιμές των στατιστικών αναλύσεων που πραγματοποιήθηκαν, από τις οποίες αναδείχθηκαν 2 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Πίνακας 27 Αποτελέσματα Chi Square

	Γνωρίζετε τι είναι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης	Εάν ναι μπορείτε να το διαχωρίσετε από το εργασιακό άγχος
Φύλο	0.451	0.328
Ηλικία	0.775	0.045
Επίπεδο σπουδών	0.585	0.196
Οικογενειακή κατάσταση	0.151	0.345
Παιδιά	0.551	0.027
Αριθμός παιδιών	0.474	0.866

Στον Πίνακα 28 παρουσιάζεται η πρώτη στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Όπως φαίνεται, καθώς η ηλικία των ερωτηθέντων αυξάνεται, τόσο περισσότερο θεωρούν πως μπορούν να διαχωρίσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης από το εργασιακό άγχος.

Πίνακας 28 Εάν ναι μπορείτε να το διαχωρίσετε από το εργασιακό άγχος * Ηλικία Crosstab

			Ναι	Όχι	
Ηλικία	20-29	Count	12	6	18
		% within Ηλικία	66.7%	33.3%	100.0%
	30-39	Count	46	11	57
		% within Ηλικία	80.7%	19.3%	100.0%
	40-49	Count	38	3	41
		% within Ηλικία	92.7%	7.3%	100.0%
	50-59	Count	13	0	13
		% within Ηλικία	100.0%	0.0%	100.0%
	60 και άνω	Count	1	0	1
		% within Ηλικία	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	110	20	130	
	% within Ηλικία	84.6%	15.4%	100.0%	

Στον Πίνακα 29 είναι εμφανές πως η πλειοψηφία τόσο των γονέων όσο και των ερωτηθέντων χωρίς παιδιά θεωρεί πως μπορεί να διαχωρίσει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης από το εργασιακό άγχος. Ωστόσο, οι ερωτηθέντες με παιδιά φαίνεται πως είναι πιο θετικοί ως προς την άποψη αυτή, συγκριτικά με τους υπόλοιπους.

Πίνακας 29 Εάν ναι μπορείτε να το διαχωρίσετε από το εργασιακό άγχος * Παιδιά Crosstab

			Ναι	Όχι	
Παιδιά	Όχι	Count	53	15	68
		% within Παιδιά	77.9%	22.1%	100.0%
	Ναι	Count	57	5	62
		% within Παιδιά	91.9%	8.1%	100.0%
Total		Count	110	20	130
		% within Παιδιά	84.6%	15.4%	100.0%

Συμπεράσματα εμπειρικής έρευνας

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε τις απόψεις επαγγελματιών υγείας, όπου εργάζονται σε δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σχετικά με την επαγγελματική τους εξουθένωση, την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας και τη ζωή τους, καθώς και τις απόψεις τους για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί αφορούν σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται κατά κύριο λόγο στα νοσοκομεία, πράγμα το οποίο μπορεί να εξηγείται από τον μεγαλύτερο όγκο δουλειάς και τα σοβαρότερα περιστατικά που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία. Ωστόσο, και η πρωτοβάθμια περίθαλψη, η οποία έχει παραμεληθεί κυρίως στην Ελλάδα, και εξαιτίας του ότι η αποσυμφόρηση των νοσοκομείων στις μέρες μας κρίνεται αναγκαία, καλείται να παίξει έναν ολοένα σημαντικότερο ρόλο στη δημόσια υγεία.

Το δείγμα ισομοιράζεται σε ιατρούς και νοσηλευτές (65-65) και παρατηρήθηκε ότι το 73.8% των ερωτηθέντων είναι γυναίκες, ενώ το υπόλοιπο 26.2% άνδρες, με το μεγαλύτερο ποσοστό, 75,3 %, των ερωτηθέντων ηλικιακά να κυμαίνεται από 30-49 ετών. Το 43.8% αυτών είναι απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ, με τους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου να ακολουθούν με 43.1%. Το 44.6% του δείγματος καταλαμβάνουν οι έγγαμοι και το 39.2% ανήκει στους άγαμους, με το 52.3% αυτών να μην είναι γονείς, ενώ το 47.7% να έχουν παιδιά. Το 62.3% του δείγματος ασχολούνται με πάνω από 10 άτομα, το 21.5% με 6 έως 9 άτομα, ενώ το υπόλοιπο 16.2% δηλώνει πως εργάζεται με 1 έως 5 άτομα καθημερινά, οι οποίοι δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι από τη σχέση τους με τους ασθενείς και τους επισκέπτες (2.99 στα 4). Σε σχέση με τους συναδέλφους δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι από τη συνεργασία τους κατά 2.93 στα 4 και 2,60 στα 4 σχετικά με τις συνθήκες εργασίας τους. Ο βαθμός ικανοποίησης από την αμοιβή τους είναι 2,32 στα 4 και 2,27 στα 4 σχετικά με την επάρκεια του προσωπικού.

Η συναισθηματική εξάντληση φαίνεται να επηρεάζει τους εργαζόμενους, οι οποίοι, μερικές φορές τον μήνα, θεωρούν πως εργάζονται πολύ σκληρά στη δουλειά τους, ενώ μεταξύ των απαντήσεων «Μερικές φορές τον μήνα» και «Μια φορά την εβδομάδα», με

τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται ως προς το ότι αισθάνονται ψυχικά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους και μερικές φορές τον μήνα οι ερωτηθέντες αισθάνονται κουρασμένοι όταν ξυπνάνε και έχουν να αντιμετωπίσουν μια ακόμα ημέρα στη δουλειά. Στις απαντήσεις «Τουλάχιστον μια φορά τον μήνα» και «Μερικές φορές την εβδομάδα», με τάση προς το δεύτερο, βρίσκονται ως προς το ότι νιώθουν εξουθενωμένοι.

Σχετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα, μερικές φορές την εβδομάδα, οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται πως επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών τους μέσω της δουλειάς τους, ενώ μεταξύ των απαντήσεων «Μια φορά την εβδομάδα» και «Μερικές φορές την εβδομάδα», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσονται ως προς το ότι μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς και πως κανονίζουν αποτελεσματικά τα προβλήματά τους και για το λόγο αυτό αισθάνονται ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτήν την δουλειά. Στην ίδια κλίμακα, αλλά με τάση προς την απάντηση «Μια φορά την εβδομάδα», κατατάσσονται ως προς το ότι μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς για όσα τους συμβαίνουν και πως στο τέλος της ημέρας έχουν καλή διάθεση που δούλεψαν με τους ασθενείς. Τέλος, οι ερωτηθέντες μια φορά την εβδομάδα αισθάνονται πως αντιμετωπίζουν πολύ ήρεμα τα προβλήματα της δουλειάς τους και χάριν αυτού αισθάνονται γεμάτοι δύναμη και ενεργητικότητα.

Όσον αφορά το βαθμό αποπροσωποποίησης, τουλάχιστον μια φορά τον μήνα οι ερωτηθέντες προβληματίζονται ότι η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά σκληρούς και θεωρούν ότι είναι λιγότερο ευαίσθητοι προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν τη δουλειά αυτή. Ανάμεσα στις απαντήσεις «Μερικές φορές τον χρόνο» και «Τουλάχιστον μια φορά τον μήνα», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι νομίζουν ότι τους επιρρίπτουν ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους οι ασθενείς, ενώ με τάση προς το δεύτερο κατατάσσονται το ότι αισθάνονται ότι συμπεριφέρονται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα. Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας μερικές φορές το χρόνο αισθάνονται πως δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς. Από τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής

εξουθένωσης, αυτή της συναισθηματικής εξάντλησης φαίνεται να επιδρά περισσότερο αρνητικά στην ασφάλεια των ασθενών.

Στην τελευταία ενότητα της περιγραφικής στατιστικής, παρουσιάζεται η ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις διάφορες πτυχές της ζωής τους, αλλά και οι απόψεις τους αναφορικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Αρκετά ικανοποιημένοι, λοιπόν, οι ερωτηθέντες φαίνεται να είναι από τη ζωή τους και από το ρόλο τους στην οικογένεια, ενώ ανάμεσα στις απαντήσεις «Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος» και «Αρκετά», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούν την ικανοποίησή τους από τις σχέσεις τους με τους σημαντικούς ανθρώπους της ζωής τους, τη συναισθηματική τους κατάσταση, τη σχέση τους με τους φίλους και τις κοινωνικές τους συναναστροφές και από την υγεία τους. Στην ίδια κλίμακα, αλλά με τάση προς την ουδετερότητα, κατατάσσουν την ικανοποίησή τους από τη σεξουαλική τους ζωή και τα οικονομικά τους, ενώ ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι είναι από το χρόνο που αφιερώνουν για ξεκούραση, τον ελεύθερο χρόνο τους και τη φυσική-σωματική τους κατάσταση.

Αναφορικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, το 93.8% του δείγματος γνωρίζει τι είναι, το 84.6% μπορεί να διαχωρίσει το σύνδρομο από το εργασιακό άγχος, ενώ το 63.8% των επαγγελματιών αισθάνονται ή έχουν αισθανθεί ότι πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση. Ακόμη, το 46.2% των ερωτηθέντων γνωρίζουν που μπορεί να απευθυνθεί κάποιος που ενδέχεται να πάσχει από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ μόλις το 15.4% του δείγματος έχει αναζητήσει βοήθεια από κάποιον ειδικό όταν αισθάνθηκε αρνητικά συναισθήματα λόγω της εργασίας του.

Όπως αποδεικνύουν τα αποτελέσματα της έρευνας, οι ιατροί εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης από τους νοσηλευτές του δείγματος, με τους ερωτηθέντες που δεν είναι γονείς να εμφανίζουν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση συγκριτικά με όσους επαγγελματίες υγείας έχουν παιδιά, γεγονός που προξενεί απορίες, καθώς είναι κάπως μη αναμενόμενο, διότι οι έχοντες παιδιά, λόγω και αυξημένων οικογενειακών υποχρεώσεων, θα περίμενε κάποιος να είναι περισσότερο επιρρεπείς στη συναισθηματική εξάντληση.

Ως προς την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων συγκριτικά με τις συνθήκες εργασίας τους, δεν αναδείχθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση. Οι επαγγελματίες υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας φαίνεται να μην επηρεάζονται αρνητικά από τις συνθήκες που έχουν να αντιμετωπίσουν στην εργασία τους, παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες έρευνες εμφανίζουν υψηλή συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συνθηκών εργασίας.

Όπως φαίνεται, όσο πιο ικανοποιημένοι είναι οι ερωτηθέντες από τις συνθήκες εργασίας και την προσωπική τους ζωή, τόσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ τόσο αυξάνεται το επίπεδο αποπροσωποποίησης. Οι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους εργαζόμενοι, λοιπόν, δε νιώθουν συναισθηματική εξάντληση καθότι τείνουν να μην ενδιαφέρονται για τα αποτελέσματα της εργασίας τους. Οι ερωτηθέντες τοποθετούνται ανάμεσα στις απαντήσεις «Μια φορά την εβδομάδα» και «Μερικές φορές την εβδομάδα», με τάση προς το πρώτο, αναφορικά με το βαθμό αποπροσωποποίησης που αισθάνονται. Έχει αναφερθεί και στο θεωρητικό μέρος αυτής της εργασίας ότι τα επαγγέλματα που έρχονται σε επαφή με τον άνθρωπο και ειδικά με τον ανθρώπινο πόνο, εμφανίζουν μεγαλύτερο βαθμό αποπροσωποποίησης. Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζουν το ενδιαφέρον του ατόμου για δουλειά, για τη ζωή και γίνονται εμφανείς τόσο στην οικογένειά του, όσο και στο φιλικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του.

Καθώς η ηλικία των ερωτηθέντων αυξάνεται, τόσο περισσότερο θεωρούν πως μπορούν να διαχωρίσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης από το εργασιακό άγχος, με την πλειοψηφία, τόσο των γονέων όσο και των ερωτηθέντων χωρίς παιδιά, να θεωρεί πως μπορεί να διαχωρίσει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης από το εργασιακό άγχος, όμως, οι ερωτηθέντες με παιδιά φαίνεται πως είναι πιο θετικοί ως προς την άποψη αυτή.

Όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο πιο χαμηλά τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης (Cherniss, 1980, Maslash, 1982), γεγονός που αποδεικνύεται από αυτή την έρευνα, καθώς φαίνεται ότι η επαγγελματική εμπειρία έχει αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση και από άλλες μελέτες, όπου δείχνουν ότι οι νέοι επαγγελματίες υγείας, εξαιτίας των υψηλών στόχων και προσδοκιών που θέτουν, παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά

επαγγελματικής εξουθένωσης, σε αντίθεση με αυτούς που έχουν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, όπου σημαίνει πιο μεγάλη εξοικείωση. Ο Ramirez (1996), αναφέρει ότι, όσο περνάει η ηλικία των εργαζομένων, τόσο χαμηλότερο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται, λόγω καλύτερης διαχείρισης των συνθηκών εργασίας και των συναισθημάτων όταν εμπλέκονται σε στρεσογόνες καταστάσεις.

Επίλογος – Συμπεράσματα

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζεται ως μια αρνητική ψυχοσωματική κατάσταση. Εμφανίζεται σε ορισμένους επαγγελματίες, οι οποίοι εργάζονται σε συγκεκριμένους κλάδους, που σχετίζονται με την ανθρώπινη επαφή και έχει σοβαρές επιπτώσεις τόσο στην ψυχολογική και σωματική υγεία του ατόμου, όσο και στην ομαλή λειτουργία του φορέα, στον οποίο αυτό εργάζεται. Είναι γενικά φανερό ότι αυτοί που πλήττονται περισσότερο από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι επαγγελματίες υγείας λόγω της κοινωνικής φύσης του επαγγέλματός τους. Ιατροί και νοσηλευτές εργάζονται σε χώρους όπου αναπτύσσονται σχέσεις φροντίδας και υπευθυνότητας (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Παράλληλα οι ώρες εργασίας σε συνδυασμό με την καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο ενισχύουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Αντωνίου, 2006).

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε φανερό ότι έχουν αναπτυχθεί αρκετές θεωρίες για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Καθώς όμως, η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, καμία από αυτές δεν εξηγεί σε ικανοποιητικό βαθμό την εμφάνιση του συνδρόμου. Κάποιες από αυτές στηρίζονται στο γεγονός ότι παρατηρείται αναντιστοιχία μεταξύ των ατομικών ψυχολογικών γνωρισμάτων με την εμπειρία που αποκομίζουν οι επαγγελματίες από την καθημερινότητα της εργασίας τους. Άλλες στη συναισθηματική φόρτιση και στην έλλειψη σωστής και αμοιβαίας συνεργασίας που μπορεί να παρατηρείται μεταξύ των συνεργατών εντός του ίδιου φορέα απασχόλησης και άλλες πάλι στις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και στην έλλειψη αυτονομίας, ελέγχου, αμοιβών και κοινωνικής υποστήριξης.

Το φαινόμενο burnout όπως αποκαλείται στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία, περιγράφεται ως μια κλιμακωτή διαδικασία που χαρακτηρίζεται από τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Αυτό στο οποίο συμφωνούν οι περισσότερες έρευνες είναι ότι δεν είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν ταυτόχρονα και οι τρεις διαστάσεις. Η συναισθηματική εξάντληση είναι η απαρχή του φαινομένου και τα σημάδια εμφάνισής της είναι η

συναισθηματική φόρτιση του ατόμου και η σταδιακή απομάκρυνση από τους ασθενείς του και τα καθήκοντα που υπαγορεύει η εργασία του. Η αποπροσωποποίηση περιγράφεται ως η απομάκρυνση του εργαζομένου από τις απαιτήσεις των ασθενών του. Τέλος, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων αφορά στην τάση που αναπτύσσει το άτομο να αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό του.

Η επαγγελματική εξουθένωση συνεπάγεται αρνητικές συνέπειες τόσο για τον εργαζόμενο όσο και για τους φορείς παροχής υπηρεσιών. Μερικές από αυτές είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση που νιώθει ο εργαζόμενος, η έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό του αλλά και στους άλλους, καθώς και η αδιαφορία και η έλλειψη σεβασμού προς τους ασθενείς του (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1995). Παράλληλα, σύμφωνα με τους Maslach, Schaufeli & Leiter (2001), η μειωμένη απόδοση των εργαζομένων και οι συχνές απουσίες από την εργασία τους συγκαταλέγονται στις επιπτώσεις που έχει η επαγγελματική εξουθένωση στην αποδοτική και εύρυθμη λειτουργία των φορέων απασχόλησης.

Μέσα από την έρευνα της παρούσης εργασίας έμφαση δόθηκε στους επαγγελματίες υγείας, που πλήττονται ως επί το πλείστον από επαγγελματική εξουθένωση. Τα συμπεράσματα στα οποία μας οδήγησε η έρευνα είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση θα πρέπει να αναγνωρίζεται από τους ίδιους τους εργαζόμενους, θα πρέπει είναι σε θέση να συνειδητοποιήσουν και να αποδώσουν την ψυχική και σωματική εξάντληση που νιώθουν στις σωστές αιτίες, που δεν είναι άλλες, από τη φύση και τις συνθήκες εργασίας που βιώνουν (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1995) και θα πρέπει να αναζητούν βοήθεια σε περίπτωση που αναγνωρίσουν στον εαυτό τους τα συμπτώματα. Η πλειοψηφία των χωρών της Ευρώπης (Βέλγιο, Κάτω Χώρες, Γερμανία, Αυστρία) συμφωνούν ότι παράγοντες όπως η έκθεση σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, συμπεριλαμβανομένου του μεγάλου φόρτου εργασίας, των πολλών ωρών εργασίας και των υπερωριών αναμφίβολα φαίνεται ότι προκαλούν εξάντληση. Επίσης παρατηρήθηκε το φαινόμενο η επαγγελματική εξουθένωση να μελετάται κάτω από διαφορετικές κατηγορίες πολιτικής, όπως το άγχος στην εργασία, υπερβολικός χρόνος εργασίας και ψυχική υγεία στο επαγγελματικό περιβάλλον, ενώ παράλληλα το ζήτημα της αντιμετώπισής της τίθεται στις εθνικές στρατηγικές για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία.

Πιο συγκεκριμένα, στην Ιταλία, το Εθνικό Ίδρυμα Ασφάλισης κατά των εργατικών ατυχημάτων συμπεριέλαβε την επαγγελματική εξάντληση στον κατάλογο των επαγγελματικών ασθενειών και τη χαρακτήρισαν ως ασθένεια που σχετίζεται με τις ψυχικές και ψυχοσωματικές ασθένειες που προέρχονται από την εργασία, δηλαδή ως χρόνια διαταραχή προσαρμογής και χρόνια μετατραυματική διαταραχή άγχους. Στη Λετονία, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αναγνωρισμένη ως επαγγελματική ασθένεια. Στις Κάτω Χώρες, το burnout είναι ήδη αναγνωρισμένο ως ασθένεια που σχετίζεται με την εργασία, ενώ στη Βουλγαρία αναγνωρίζεται ως ασθένεια που παρατηρείται σε επαγγέλματα που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, την εκπαίδευση και την κοινωνική εργασία. Στη Σλοβακία, οι συνέπειες της εξουθένωσης την καθιστούν νόσο, όπως συνέβη με την μετατραυματική διαταραχή στρες που έχει αναγνωριστεί ως επαγγελματική ασθένεια.

Σχετικά με το κομμάτι της πρόληψης και αντιμετώπισης παρατηρήθηκε έντονη κινητικότητα σε αρκετές χώρες μέσω ενός πολυπληθούς φάσματος προληπτικών ενεργειών, όπως ενημερωτικές εκστρατείες για το burnout και τις συνέπειές του, διαβούλευση με επαγγελματίες του χώρου της υγείας για την αντιμετώπιση του φαινομένου και παροχή εργαλείων για την εκπόνηση αξιολογήσεων των κινδύνων που επιφέρει το άγχος στην εργασία και την έγκαιρη ανίχνευση της εξουθένωσης. Ειδικότερα, στην Αυστρία υπάρχουν λίστες ελέγχου από διάφορους δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς, όπως για παράδειγμα από το Αυστριακό Ίδρυμα Προώθησης της Υγείας. Τα προγράμματα πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης παρέχονται από τα ιδρύματα κοινωνικής ασφάλισης δωρεάν. Στο Βέλγιο από την 1^η Σεπτεμβρίου 2014 η επιθεώρηση εργασίας της χώρας ελέγχει κατά πόσο οι εταιρείες έχουν λάβει τα κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη και τη διαχείριση της εξουθένωσης. Διάφορα μέτρα διευκολύνουν την ισορροπία μεταξύ εργασίας-προσωπικής ζωής των εργαζομένων και συμβάλλουν με τον τρόπο αυτό στην πρόληψη της εξάντλησης, όπως η δωρεά άδειας από έναν συνάδελφο σε άλλον ή η περιστασιακή τηλεργασία. Αναφορικά με την Γαλλία το 2015, το γαλλικό Υπουργείο Εργασίας εξέδωσε οδηγό για την επαγγελματική εξουθένωση, που εκπονήθηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο Έρευνας, Τεχνολογίας και Ασφάλειας και τον εθνικό οργανισμό

για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας που απευθύνονται στους εργοδότες, στις υπηρεσίες ανθρώπινου δυναμικού, στους γενικούς ιατρούς, στους επαγγελματίες γιατρούς και στις υπηρεσίες υγείας. Ο οδηγός παρέχει επίσης οδηγίες για τον εντοπισμό πιθανών πηγών ή κινδύνων εξάντλησης. Ο οδηγός αξιολογεί την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης ως επείγουσα ανάγκη για δημόσια υγεία επισημαίνοντας ότι ο δημόσιος διάλογος θα πρέπει να εστιάσει στο ζήτημα της αναγνώρισής του burnout ως ασθένειας που σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον.

Σχετικά με την Ελλάδα, το συμπέρασμά μας είναι ότι η χώρα τώρα προσπαθεί να βρει τα πατήματά της στο θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτό φαίνεται και από την συμμόρφωση της στην επίπληξη που δέχτηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση σχετικά με τις ώρες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και από την απόφαση-σταθμό του Πρωτοδικείου Αθηνών να δεχτεί το θάνατο εργαζομένου ως ατύχημα που προήλθε από έντονο εργασιακό στρες, παράγοντας που έχει αποδειχθεί ότι ευθύνεται για την εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η πλειοψηφία των μελετών φανερώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας συνδέεται με την παροχή χαμηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης μειωμένης ασφάλειας. Αυτό ερμηνεύεται κυρίως από τη φύση των επαγγελμάτων υγείας, όπου ιατροί και νοσηλευτές έρχονται σε καθημερινή σχεδόν βάση αντιμέτωποι με τα συναισθήματα του πόνου, της ανησυχίας, της απώλειας - θανάτου. Για τους νοσηλευτές η επαγγελματική εξάντληση βρέθηκε να έχει τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ασφάλεια των ασθενών, γεγονός που ερμηνεύεται από την καθημερινή τριβή και επαφή του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς και τους οικείους τους, καθώς εκείνοι είναι υπεύθυνοι να ακολουθούν τις εντολές των ιατρών για την φροντίδα των ασθενών.

Εν κατακλείδι, με τη βοήθεια της βιβλιογραφίας και τη συνδρομή της δικής μας έρευνας μπορούν να διατυπωθούν κάποιες προτάσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας. Από την πλευρά των διοικήσεων όλων των μονάδων υγείας, είτε αυτή είναι πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια,

θα πρέπει να αναγνωριστεί το φαινόμενο του burnout και με σωστές παρεμβάσεις να προλαμβάνεται το εργασιακό στρες. Πιο αναλυτικά, απαιτείται η στελέχωση των μονάδων υγείας με επαρκή αριθμό ιατρών και νοσηλευτών, ώστε να μην χρειάζεται το ήδη υπάρχον προσωπικό να εργάζεται σε εξαντλητικούς ρυθμούς και ωράρια. Η παροχή κινήτρων όπως η επαγγελματική εξέλιξη, η παροχή “ειδικών αδειών” μετά αποδοχών δίνουν τη δυνατότητα στους επαγγελματίες να ανανεωθούν και με περισσότερη ενέργεια να προσφέρουν τις πολύτιμες υπηρεσίες τους. Επίσης, η δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης με στόχο την ενδυνάμωση και ενίσχυση της αυτοπεποίθησης του εργαζομένου, σε συνδυασμό με προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού, που σκοπό έχουν την ενημέρωση γύρω από το θέμα του burnout, αλλά και την ευαισθητοποίηση σε θέματα επικοινωνίας με τους ασθενείς, τα οποία μπορούν να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη διαχείριση του εργασιακού άγχους. Η αποσαφήνιση των καθηκόντων και η καλή επικοινωνία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών θα οδηγήσει στην αποτροπή των συγκρούσεων, οι οποίες αποτελούν παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης αξιολογείται, από εθνικές στρατηγικές ορισμένων χωρών, ως επείγουσα ανάγκη για τη δημόσια υγεία, επισημαίνοντας ότι ο δημόσιος διάλογος θα πρέπει να εστιάσει στο ζήτημα της αναγνώρισής του burnout ως ασθένειας που σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον.

Κλείνοντας δανειζόμενοι τα λόγια της Maslach θέλουμε να τονίσουμε την ανάγκη συνολικής, εντατικής προσπάθειας που οφείλει να καταβάλλει η πιο μικρή μονάδα που είναι ο ίδιος ο εργαζόμενος μέχρι και την πιο σύνθετη που είναι το κράτος, για την πρόληψη και καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς «ο καθένας επηρεάζεται από το περιβάλλον του, αλλά επίσης ο καθένας είναι μέρος του περιβάλλοντος που επηρεάζει και όλους τους υπόλοιπους» (C.Maslach, 2011, σελ. 45).

Βιβλιογραφικές αναφορές :

Αδαλή, Ε., Λεμονίδου, Χ., Πριάμη, Μ., & Πλατή, Χ., (2000). *Επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης*. Ελληνική Ιατρική , 66 (5-6), 398-406 Παυλάκης, Α., Δυσθυμικές καταστάσεις ανάμεσα στους νοσηλευτές, Νοσηλευτική 1996, (3): 173-179.

Αντωνίου, Α., & Τζαβάρα, Χ, (2005). *Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία*. Νέα Υγεία, 47, 8.

Bakker, A., Killmer, C.H., Siegrist J., & Schaufeli W.B., (2000) *Effort-reward imbalance and burnout among nurses*. Journal of Advanced Nursing 31(4), 884 – 891.

Borritz, M., (2006). *Burnout in human services work-causes and consequences*. Retrieved.

Burke, R.J. & Greenglass, E.R., (1995). *A longitudinal examination of the Cherniss model of psychological burnout*. Social Science and Medicine, 40, 1357-1363.

Cash, D., (1988). *A study of the relationship of demographics, personality, and role stress to burnout in intensive care unit nurses*. Dissertations Abstracts International, 49, 2585 A.

Cherniss, C., (1980) *Professional Burnout in the Human Service Organizations*. New York: Praeger.

Cherniss, C., (1980) *Staff Burnout. Job stress in the Human Services*. Beverly Hills, London: Sage.

Chitura, D., Chitura, M., (2014) *Burnout syndrome in intensive care unit nurses in Zimbabwe*, European Scientific Journal, 436-457, August.

Corbes, C.L., & Dougherty, T.W., (1993). *A review and an integration of research on job burnout*. Academy of Management Review 18, 621 – 656.

Cox, T., Tisserand, M., & Taris, T., (2005). *The conceptualization and measurement of burnout: questions and directions*. Work & Stress, 19(3), 187-191.

Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B., (2001). *The Job Demands - Resources model of burnout*. Journal of Applied Psychology, 86 (3), 499 – 512.

Dyrbye LN, West CP, Shanafelt TD, (2009) *Defining burnout as a dichotomous variable*. J Gen Intern Med. 24:440.

Dyrbye LN, Massie FS, Eacker A, et al., (2010): *Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students*. JAMA; 304:1173–1180.

Edelwich J., & Brodsky, A., (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press.

Farrell G., (2001) From tall poppies to squashed weeds: Why don't nurses pull together more? J Adv Nurs;35(1): 27-32.

Freudenberger, H.J., (1974). *Staff Burn-out*, Journal of Social Issues,30(1),159-165.

Freudenberger, H., (1989). *Professional burnout in medicine and the helping professions. Chapter 1: Burnout: past, present and future concerns*. New York, NY: The Haworth Press.

Glass, D.C, McKnight, J.D, (1996). *Perceived control, depressive symptomatology and professional burnout: A review of the evidence*. Psychology and Health, 11, 23-48.

Greene, G.A., (1961). *A Burn-out Case*. New York: Viking Press.

Handy, J.A., (1991). *Stress and contradiction in psychiatric nursing*. Human Relations, 44, 39-53.

Harrison W.D., (1983). *A social competence model of burnout*. In B.A. Farber (Ed), *Stress and Burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon Press, 29-39.

Κανδρή, Θ., Καλέμη, Γ. & Μόσχος Ν., (2004) *Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας*. Νοσηλευτική, 43(1):116-125.

Κάντας, Α., (1996). *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και τους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας*. Ψυχολογία 3(2), 71-85.

Koutelekos I., Polikandrioti M., (2007) The burnout syndrome of health care professionals. *Rostrum of Asclepius*;6(1):4-7.

Lazarus, R.S., & Folkman S., (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Leiter, M.P., (1991). *Coping patterns as predictors of burnout. The function of control and escapist coping patterns*. Journal of Organizational Behavior, 12, 123 -144.

Leiter, M.P. & Maslach, C., (1988). *The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment*. Journal of Organizational Behavior, 9, 297-308.

Maslach, C., (1976). *Burned-out*. Human Behavior 9, 16-22.

Maslach, C. & Goldberg, J., (1998) *Prevention of burnout: new perspectives* Applied and Preventive Psychology, 7, 63-74.

Maslach, C. & Jackson, S.E. , (1979). *Burned-out cops and their families*. Psychology Today, 12(12), 59-62.

Maslach, C. & Jackson, S.E., (1981). *The measurement of experienced burnout*. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113.

Maslach, C. & Jackson, S.E., (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press Inc.

Maslach, C. & Jackson, S.E., (1984) *Burnout in organizational settings*. Applied Social Psychology Annual, 5, 133-153.

Maslach, C. & Jackson, S.E., (1984) *Patterns of burnout among a national sample of public contact workers*. Journal of Health and Human Resources Administration, 7, 189-212.

Maslach, C. & Jackson, S.E., (1986) *Maslach Burnout Inventory (2nd edition)*. USA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. & Jackson, S.E, Leiter, M.P., (1996) *Maslach Burnout Inventory manual (3rd edition)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press Inc.

Maslach, C. & Leiter, M.P., (1997). *The Truth about Burnout: How Organizations cause personal Stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey –Bass.

Maslach, C. & Leiter, M.P., (2008). *Early Predictors of Job Burnout and Engagement*. Journal of Applied Psychology, 93 (3), 498-512.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., (2001). *Job Burnout*. Annual Review of Psychology, 52, 397-422.

Μουτσέλου, Μ., (2017). *Η σχέση μεταξύ συναισθήσης, κόπωσης από την παροχή ενσυναισθητικής φροντίδας και γενικής υγείας*. Ερευνητική μελέτη στο νοσηλευτικό προσωπικό νοσηλευτικό του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ».

Murphy, L.R., (2003) *Stress Management at Work: Secondary Prevention of Stress* Στο M.J. Schabracq , J A. M. Winnubust, C.L. Cooper (επιμ) Handbook of Work and Health Psychology (2nd ed.), West Sussex: John Wiley & Sons Ltd, 535 -548.

Naisberg - Fenning S., Keinan G., & Elizur A., (1991). *Personality characteristics and proneness to burnout. A study among psychiatrists*. Stress Medicine, 7, 201 – 205.

Ξένου, Μ., & Αντωνίου, Α-Σ., (2008). *Επιδράσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στα επίπεδα γενικής υγείας των εργαζομένων και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες*. Στο Σ-Α Αντωνίου (Επιμ εκδ) Burnout Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, Θεσσαλονίκη, University Studio Press Α.Ε., 289-303.

Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ., (1995) *Επαγγελματική εξουθένωση*. Στο Δ. Παπαδάτου, Φ. Αναγνωστόπουλος (Επιμ εκδ), Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 242 – 265.

Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., & Monos, D., (1994) *Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing British. Journal of Medical Psychology*, 67, 187-199.

Pearlin, L.I., Lieberman, M.A., Menaghan, E.G. and Mullan, J.T., (1981) The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.

Pines, A.M., (1993) *Burnout: An existential perspective*. In W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (Eds), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Washington: Taylor & Francis, 33-51.

Pines A. & Aronson, E., (1988). *Career Burnout. Causes and cures*. New York: The Free Press.

Pines, A.M. & Maslach, C., (1978). *Characteristics of staff burnout in mental health settings*. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.

Potter B.A., Orfali S.J., (1994) *Finding a Path with a Heart: How to Go from Burnout to Bliss*, Ronin Publishing, Berkeley, Ca.

Raftopoulos, V., Charalambous, A., Talias, M., (2012) *The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report*, *BMC Public Health*, 12:457.

Rotter, J.B., (1966) *Generalized expectancies for internal versus external control of enforcement*. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80, 1-28.

Schaufeli, W.B., Enzmann, D., (1998) *The Burnout Companion to Study and practice: A Critical Analysis*, London: Taylor & Francis Ltd.

Schaufeli, W.B., Kompier M.A.J., (2001). *Managing job stress in the Netherlands*. International Journal of Stress Management. Springer.

Schaufeli, W.B., Maslach, C. & Marek, T., (1993). *Professional burnout. Recent Developments in theory and research*, 33, 1-34.

Schwartz, M.S., Will, G.T., (1953). *Low morale and mutual withdraw on a mental hospital ward*. Psychiatry,16,337-353.

Shanshan, W., Wang, L., (2015) Nurse burnout: *Personal and environmental factors as predictors*, Wiley online library, International Journal of Nursing Practice, volume 21,p 78-86,February.

Shirom, A. & Ezrachi, Y., (2003). *On the discriminant validity of Burnout, Depression and Anxiety: A re-examination of Burnout Measure*. Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal, 16(1), 83-97.

Σταυροπούλου, Α., Παπαδάκη. Ε, Φτυλάκη. Α, Καμπά. Ε, (2010) *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης(burn-out syndrome) : Κατανόηση και πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο*, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 9ος,τεύχος 3ο,Ιούλιος-Σεπτέμβριος.

Tyler, P., & Cushway, D., (1998). Stress and well-being in health-care staff: The role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*, 14(2), 99–10.

Τσουβαλτζίδου, Θ., Αλεξόπουλος, Ε., Βαγγέλη, Ε., Μεσολωρά, Φ., Δετοράκης, Ι., Γελαστοπούλου, Ε., (2011) *Επαγγελματικό στρες, εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας νοσηλευτικού προσωπικού στο νομό Αχαΐας*, Αχαϊκή Ιατρική, Τόμος XXX, Νοσηλευτικά και Άλλα.

Unger, D. E., (1980). *Superintendent burn-out: Myth or reality*. University microfilms international.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

[https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf] (σελ.193-195)

[<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0114987&type=printable>] (σελ. 14)

[<http://pandemos.panteion.gr/index.php?lang=el&op=record&type=&q=&page=0&pid=iid:10383>]

Ερωτηματολόγιο

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

για την Εργασιακή Εξουθένωση (Burnout)

* Required

Ε.Α. . ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ Ε ΙΣΤΗΜΩΝ
Μ. .Σ.: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΔΙ ΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ : Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) :
Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται στην
πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Κέντρα Υγείας, Κ.Α. .Η., πρόγραμμα Βοήθεια Στο Σπίτι) του νομού
Θεσσαλονίκης.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και όλες οι πληροφορίες που συλλέγονται θα χρησιμοποιηθούν ως
αυστηρώς εμπιστευτικές και αποκλειστικά για τις ανάγκες της έρευνας της συγκεκριμένης διπλωματικής
εργασίας που αφορά στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική και θα χρειαστούν μόλις 10-15 λεπτά από το χρόνο σας για να
συμπληρώσετε τη φόρμα του παρακάτω ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο σας.

1η Ενότητα

A. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

1. Επάγγελμα / Ειδικότητα *

Mark only one oval.

- ☐ Ιατρός
☐ Νοσηλευτής/τρια

2. Σύμβαση *

Mark only one oval.

- ☐ Ορισμένου χρόνου
☐ Αορίστου χρόνου/Μόνιμος

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

3. Χρόνια προϋπηρεσίας: *

Mark only one oval per row.

	0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 25	25+
στο επάγγελμα:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
στο συγκεκριμένο τμήμα:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. ΣΥΝΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

4. Σε ποιο ωράριο εργάζεστε: *

Mark only one oval per row.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ρωινό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Απογευματινό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κυκλικό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Υπερωρίες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Με πόσα άτομα/ασθενείς/επισκέπτες ασχολείστε καθημερινά: *

Mark only one oval.

☐ 1 - 5

☐ 6 - 9

☐ 10+

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

6. Είστε ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας σας; (χώρος, υλικοτεχνική υποδομή, συνθήκες υγιεινής) *

Mark only one oval.

- ☐ Καθόλου
☐ Λίγο
☐ Αρκετά
☐ ολύ

7. Αισθάνεστε ικανοποιημένος από την αμοιβή σας; (συγκριτικά με την προσφορά σας) *

Mark only one oval.

- ☐ Καθόλου
☐ Λίγο
☐ Αρκετά
☐ ολύ

8. Πιστεύετε ότι το προσωπικό του τμήματος στο οποίο εργάζεστε είναι επαρκές; *

Mark only one oval.

- ☐ Καθόλου
☐ Λίγο
☐ Αρκετά
☐ ολύ

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

9. εωρείτε ότι η συνεργασία με τους συναδέλφους σας είναι ικανοποιητική; *

Mark only one oval.

- ☐ Καθόλου
☐ Λίγο
☐ Αρκετά
☐ ολύ

10. Πόσο ικανοποιημένος είσαστε από τη σχέση σας με τις/τους ασθενείς/
επισκέπτριες-ες; *

Mark only one oval.

- ☐ Καθόλου
☐ Λίγο
☐ Αρκετά
☐ ολύ

11. Πιστεύετε ότι η σχέση με τους ανωτέρους σας είναι ικανοποιητική; *

Mark only one oval.

- ☐ Καθόλου
☐ Λίγο
☐ Αρκετά
☐ ολύ

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

12. Πόσο ικανοποιημένος είσαστε από τον τρόπο διοίκησης του τμήματος στο οποίο εργάζεστε (π.χ. πόσο αποτελεσματικά γίνεται η διανομή ρόλων, αρμοδιοτήτων, βαρδιών); *

Mark only one oval.

- ☐ Καθόλου
☐ Λίγο
☐ Αρκετά
☐ ολύ

13. Πιστεύετε ότι σας δίνεται η δυνατότητα να συμμετέχετε ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην οργάνωση και διοίκηση του τμήματος; *

Mark only one oval.

- ☐ Καθόλου
☐ Λίγο
☐ Αρκετά
☐ ολύ

14. Πιστεύετε ότι έχετε τη δυνατότητα να εκφράσετε τους προβληματισμούς ή τα παράπονα σας σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας του τμήματος; *

Mark only one oval.

- ☐ Καθόλου
☐ Λίγο
☐ Αρκετά
☐ ολύ

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

15. Πιστεύετε ότι οι προβληματισμοί και οι ανησυχίες που εκφράζετε
εισακούγονται από τους ανωτέρους σας; *

Mark only one oval.

- ☐ Καθόλου
☐ Λίγο
☐ Αρκετά
☐ ολύ

2η Ενότητα

A. Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory)

Οι παρακάτω 22 προτάσεις αναφέρονται στα συναισθήματα των επαγγελματιών υγείας. Παρακαλώ
σημειώστε το κουτάκι που εκφράζει περισσότερο τα συναισθήματά σας με βάση την παρακάτω κλίμακα 7
σημείων

- 0 : ποτέ
1 : Μερικές φορές το χρόνο
2 : Τουλάχιστον μία φορά το μήνα
3 : Μερικές φορές το μήνα
4 : Μια φορά την εβδομάδα
5 : Μερικές φορές την εβδομάδα
6 : Κάθε μέρα

I. Συναισθηματική Εξάντληση

16. 1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

17. 2. Νιώθω άδεια/ος σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που
σκολάω από τη δουλειά μου. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. 3. Νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω
ακόμα μια μέρα στη δουλειά. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. 4. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. 5. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

21. 6. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. 7. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. 8. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. 9. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

II. Προσωπικά Επιτεύγματα

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

25. 10. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. 11. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 12. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά μου. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. 13. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

29. 14. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. 15. Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. 16. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. 17. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III. Βαθμός Αποπροσωποποίησης

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

33. 18. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. 19. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. 20. Με προβληματίζει ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. 21. Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

37. 22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους. *

Mark only one oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3η Ενότητα

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΖΩΗ

αρακαλώ σημειώστε το κουτάκι που εκφράζει περισσότερο τα συναισθήματά σας τους τελευταίους 6 μήνες με βάση την παρακάτω κλίμακα 5 σημείων

- 0 : καθόλου
1 : Ελάχιστα
2 : Ούτε ικανοποιημένη/ος ούτε δυσαρεστημένη/ος
3 : Αρκετά
4 : ολύ

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

38. Πόσο ικανοποιημένη/ος είστε ΓΕΝΙΚΑ με : *

Mark only one oval per row.

	Καθόλου	Ελάχιστα	Ούτε ικανοποιημένος/η ούτε δυσανεστημένος/η	Αρκετά	ολύ
Τη ζωή σας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τη συναισθηματική σας κατάσταση (π.χ. διάθεση)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Το χρόνο που αφιερώνετε για ξεκούραση/ύπνο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τη σεξουαλική σας ζωή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τις σχέσεις σας με τους σημαντικούς για εσάς ανθρώπους	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τη σχέση σας με τους φίλους και τις κοινωνικές σας συναναστροφές.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τα οικονομικά σας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τη φυσική/ σωματική σας κατάσταση (π.χ. άθληση, βάρος)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Το ρόλο σας στην οικογένεια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Την υγεία σας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τον ελεύθερο χρόνο σας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Β. Πώς αντιλαμβάνεστε την έννοια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

39. Γνωρίζετε τι είναι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης; *

Check all that apply.

- ☐ ΝΑΙ
☐ ΟΧΙ

40. Εάν ναι μπορείτε να το διαχωρίσετε από το εργασιακό άγχος; *

Check all that apply.

- ☐ ΝΑΙ
☐ ΟΧΙ

41. Αισθάνεστε ή έχετε αισθανθεί στο παρελθόν ότι πάσχετε από επαγγελματική εξουθένωση; *

Check all that apply.

- ☐ ΝΑΙ
☐ ΟΧΙ

42. Γνωρίζετε που μπορεί να απευθυνθεί κάποιος που ενδέχεται να πάσχει από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης; *

Check all that apply.

- ☐ ΝΑΙ
☐ ΟΧΙ

43. Έχετε αναζητήσει ποτέ βοήθεια από κάποιον ειδικό σε περίπτωση που νιώθετε ότι η εργασία σας, σας δημιουργεί κάποια αρνητικά συναισθήματα; *

Check all that apply.

- ☐ ΝΑΙ
☐ ΟΧΙ

Γ. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

44. Φύλο *

Check all that apply.

- ☐ Γυναίκα
☐ Άνδρας

45. Ηλικία *

Check all that apply.

- ☐ 20 - 29
☐ 30 - 39
☐ 40 - 49
☐ 50 - 59
☐ 60+

46. Επίπεδο σπουδών *

Mark only one oval.

- ☐ ΙΕΚ - Τεχν. Σχολές
☐ τυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ
☐ Μεταπτυχιακό
☐ Διδακτορικό Δίπλωμα

47. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ *

Check all that apply.

- ☐ Άγαμος/η
☐ Έγγαμος/η
☐ Συμβίωση
☐ Διαζευγμένος/η
☐ Χήρος/α

17/6/2020

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

48. Παιδιά *

Mark only one oval.

☐ Όχι

☐ Ναι

49. Αν ΝΑΙ:

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4 ή περισσότερα
Αριθμός παιδιών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Σας ευχαριστώ για τον χρόνο σας!

[Το παραπάνω ερωτηματολόγιο βασίστηκε στο Maslach Burnout Inventory (MBI, Maslach & Jackson, 1986) και στη μεταφρασμένη μορφή του από τους Φ. Αναγνωστόπουλο και Δ. Απαδάτου (Αναγνωστόπουλος, Φ. & Απαδάτου, Δ., αραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών, Ψυχολογικά Θέματα, Τόμος 5, Τεύχος 3, 1992). Συνεπώς οι ερωτήσεις της 2ης ενότητας χωρίζονται σε 3 κατηγορίες: Συναισθηματική Εξάντληση, ροσωπικά Επιτεύγματα και Βαθμός Αποπροσωποποίησης].

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.