



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

(ΣΕΥΠ)

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

«Επιστήμες Αποκατάστασης – Rehabilitation
Sciences»

Κατεύθυνση: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ»

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΥΠΟ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ: ΤΡΑΓΟΥΛΙΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ -2018

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην “ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ” που απονέμει η Σχολή Επαγγελματων Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας

Εγκρίθηκε την από την εξεταστική επιτροπή:

ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

«ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΔΙΚΗΣ ΜΟΥ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΕΝΗ ΜΕ ΔΙΚΑ ΜΟΥ ΛΟΓΙΑ. ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ Η΄ ΜΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΩ ΕΧΩ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΟΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΚΑΙ ΕΧΩ ΠΑΡΑΘΕΣΕΙ ΤΙΣ ΠΗΓΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ»

ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΕΞΕΩΝ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΝ ΞΕΠΕΡΝΑ ΤΙΣ 50.000 ΛΕΞΕΙΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ.....

Ευχαριστίες

Τον υπεύθυνο καθηγητή μου Νικόλαο Στεφανόπουλο για την πολύτιμη βοήθειά του, την αμέριστη συμπαράσταση και κατανόηση του. Η καθοδήγηση του υπήρξε όχι μόνο πολύτιμη, αλλά ουσιαστική σε όλες τις φάσεις της διπλωματικής εργασίας.

Τους Φ. Αναγνωστόπουλος και Δ. Παπαδάτου για την μεταφρασμένη μορφή του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα.

Επίσης, τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων και των Ιδρυμάτων που εισηγήθηκαν θετικά για την έγκριση διανομής ερωτηματολογίων στους επαγγελματίες υγείας, στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας.

Ακόμα, τους επαγγελματίες υγείας (Νοσηλεύτες) που συμμετείχαν στην ορθή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογενειά μου, για την πολύτιμη στηριξή της, ηθικά και συναισθηματικά, όχι μόνο για την λήξη αλλά και κατά την διάρκεια αυτού του ταξιδιού.

Περιεχόμενα

Κατάλογος Πινάκων	8
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	8
Συντομογραφίες	12
Περίληψη.....	13
Abstract	14
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	15
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	18
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	20
Κεφάλαιο 1: Εργασιακό Άγχος και Επαγγελματική Εξουθένωση... 20	
1.1 Εργασιακό Άγχος	20
1.2 Επαγγελματική Εξουθένωση.....	23
1.2.1 Γενικά	23
1.2.2 Ιστορική Αναδρομή.....	24
1.3 Εννοιολογική Προσέγγιση – Βασικά χαρακτηριστικά.....	25
1.3.1 Εννοιολογική Προσέγγιση.....	25
1.3.2 Βασικά Χαρακτηριστικά	26
1.4 Θεωρητικά Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης	28
1.4.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982) .	29
1.4.2 Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980).....	29
1.4.3 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980).....	30
1.4.4 Το μοντέλο της Pines (Pines & Aronson, 1988).....	31
1.4.5 Το μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων – Πόρων (Demerouti, 2001).....	32
1.4.6 Το μοντέλο ελέγχου απαντήσεων του Karasek.....	32
1.4.7 Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής ERI.....	32
1.4.8 Το μοντέλο της Shirom- Melamed (2003)	33

1.4.9	Το μοντέλο της Κοπεγχάγης	33
1.5	Μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	35
1.5.1	Κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout Inventory- BI)	35
1.5.2	Κλίμακα Προσωπικού (Staff Burnout Scale- SBS).....	36
1.5.3	Κλίμακα Oldenburg (OLBI)	36
1.5.4	Κλίμακα της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory – CBI)	36
1.5.5	Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI).....	37
Κεφάλαιο 2:	Επιδημιολογικά στοιχεία	39
Κεφάλαιο 3:	Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	42
3.1	Παράγοντες ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης.	42
3.2	Παράγοντες αντίστασης της επαγγελματικής εξουθένωσης	44
3.3	Συμπτώματα Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	45
3.4	Τρόποι αντιμετώπισης και πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	48
Κεφάλαιο 4:	Μελέτες και έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση στα επαγγέλματα υγείας	52
4.1	Έρευνες σε διεθνές επίπεδο	52
4.2	Έρευνες σε ελληνικό επίπεδο	59
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	62
Κεφάλαιο 1:	Σκοπός και στόχοι.....	62
1.1	Στόχοι της μελέτης	62
1.2	Ερευνητικά ερωτήματα.....	62
Κεφάλαιο 2:	Μεθοδολογία Έρευνας.....	64
2.1	Εργαλείο συλλογής δεδομένων Κλίμακα Maslach (MBI).....	64
2.2	Δείγμα	67
2.3	Συλλογή και ανάλυση δεδομένων	68
Κεφάλαιο 3:	Αποτελέσματα.....	69
3.1	Περιγραφικά Αποτελέσματα	69

Κεφάλαιο 4:	Συζήτηση	99
Κεφάλαιο 5:	Συμπεράσματα	104
Βιβλιογραφία	106	
Παράρτημα.....		113

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Ενδείξεις και συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τον Cherniss (1980)

Πίνακας 2. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Πίνακας 3. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Πίνακας 4. Επίπεδα πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Πίνακας 5. Μέτρηση Επαγγελματικής Εξουθένωσης με την Κλίμακα M.B.I.

Πίνακας 6 - Συνοπτικά ευρήματα σημαντικών διαφοροποιήσεων

Κατάλογος Διαγραμμάτων

∅ Γενικό Μέρος

Διάγραμμα 1: Απόψεις σχετικά με την αυξομείωση του εργασιακού άγχους στην Ευρώπη

Διάγραμμα 2: Βασικές αιτίες πρόκλησης εργασιακού άγχους

Διάγραμμα 3: Εργαζόμενοι μεγάλης ηλικίας και εργασιακό άγχος

∅ Ερευνητικό Μέρος

Διάγραμμα 3.1: Κατανομή φύλου

Διάγραμμα 3.2: Κατανομή ηλικιακής κατηγορίας

Διάγραμμα 3.3: Κατανομή Φορέα

Διάγραμμα 3.4: Κατανομή οικογενειακής κατάστασης

Διάγραμμα 3.5: Κατανομή αριθμού παιδιών

Διάγραμμα 3.6: Κατανομή μορφωτικού επιπέδου

Διάγραμμα 3.7: Κατανομή Κέντρου Αποκατάστασης

Διάγραμμα 3.8: Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος απο την δουλειά μου;

Διάγραμμα 3.9: Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω απο την δουλειά μου;

Διάγραμμα 3.10: Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στην δουλειά;

Διάγραμμα 3.11: Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.

Διάγραμμα 3.12: Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα.

Διάγραμμα 3.13: Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα.

Διάγραμμα 3.14: Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.

Διάγραμμα 3.15: Νιώθω εξουθενωμένος/η απο την δουλειά μου.

Διάγραμμα 3.16: Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μου μέσα απο την δουλειά μου.

Διάγραμμα 3.17: Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους απο τότε που άρχισα την δουλειά μου.

Διάγραμμα 3.18: Με προβληματίζει ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η.

Διάγραμμα 3.19: Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.

Διάγραμμα 3.20: Νιώθω απογοητευμένος/η απο τη δουλειά μου.

Διάγραμμα 3.21: Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.

Διάγραμμα 3.22: Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.

Διάγραμμα 3.23: Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.

Διάγραμμα 3.24: Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.

Διάγραμμα 3.25: Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενλα με τους ασθενείς μου.

Διάγραμμα 3.26: Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.

Διάγραμμα 3.27: Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια....νιώθω πως ο κομπος έφτασε στο χτένι.

Διάγραμμα 3.28: Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά μου.

Διάγραμμα 3.29: Νομίζω πως οι ασθενείς επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες σχετικά με τα προβλήματα τους.

Διάγραμμα 3.30: Κατανομή Συναισθηματικής Εξάντλησης.

Διάγραμμα 3.31: Κατανομή Απροσωποποίησης

Διάγραμμα 3.32: Κατανομή Προσωπικής Επίτευξης

Διάγραμμα 3.33: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με το φύλο

Διάγραμμα 3.34: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με το φορέα εργασίας.

Διάγραμμα 3.35: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία.

Διάγραμμα 3.36: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με την εκπαίδευση.

Διάγραμμα 3.37: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

Διάγραμμα 3.38: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποπροσωποποίησης δείγματος σε σχέση με το φύλο.

Διάγραμμα 3.39: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποπροσωποποίησης δείγματος σε σχέση με το φορέα εργασίας.

Διάγραμμα 3.40: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποπροσωποποίησης δείγματος σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο

Διάγραμμα 3.41: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποπροσωποποίησης δείγματος σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία.

Διάγραμμα 3.42: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποπροσωποποίησης δείγματος σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

Συντομογραφίες

MBI= Maslach Burnout Inventory

OLBI= Oldenburg Burnout Inventory

SMBM= Shirom- Melamed

CBI= Copenhagen Burnout Inventory

SBSHP= Staff Burnout Scale for Health

BI= Burnout Inventory

SBS= Staff Burnout Scale

Κ.Ο.Δ.Η.Π= Κοινωνικός Οργανισμός Δήμου Πατρών

Περίληψη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια από τις έννοιες που απασχολούν τόσο τον ακαδημαϊκό κόσμο αλλά και τους ίδιους τους εργαζόμενους που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών σε ανθρώπους, όπως οι επαγγελματίες της υγείας και οι εκπαιδευτικοί. Το άτομο που βιώνει την επαγγελματική εξουθένωση βιώνει μια κατάσταση ψυχικής και σωματικής εξάντλησης όπου χάνει το ενδιαφέρον του, τη συμπάθεια, το σεβασμό και το οποιοδήποτε θετικό συναίσθημα για τους ανθρώπους, που εξυπηρετεί και τελικά καταλήγει να χάνει το ενδιαφέρον για την εργασία και τον ίδιο του τον εαυτό.

Στόχοι: της διατριβής είναι η καταγραφή των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στις κλινικές και στα Ιδρύματα Αποκατάστασης της Πάτρας. Καθώς και η σύγκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο στον Ιδιωτικό όσο και στον Δημόσιο τομέα.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε νοσηλευτικό προσωπικό από Κλινικές και Ιδρύματα Αποκατάστασης της Πάτρας. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των δεδομένων, είναι το εμπειριστατωμένο ερωτηματολόγιο της Maslach (MBI). Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το πρόγραμμα GraphPad Prism 7.

Αποτελέσματα και Συζήτηση: Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και απροσωποποίησης στους νοσηλευτές αποκατάστασης των Ιδρυμάτων της Πάτρας, ειδικότερα σε αυτούς που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι παράγοντας του φύλου και της οικογενειακής κατάστασης διαδραμάτισαν επίσης, στατιστικά σημαντικό ρόλο στη συναισθηματική εξάντληση του δείγματος. Σε αντιστοιχία με παρόμοιες έρευνες, καταγράφονται υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλες τις διαστάσεις.

Σημαντικοί Όροι: επαγγελματική εξουθένωση, αποκατάσταση, Maslach, ψυχοσωματικό σύμπτωμα, εξάντληση

Abstract

Introduction: The professional Burnout Syndrome is one of the most important syndromes that influence both of the academic world and professional that are related to serving people, such as health professionals and teachers. Individuals who experience the burnout syndrome, feel exhaustion a complex situation which affects their mental health. They lose interest, sympathy, respect and any positive feeling for other people and are finally lead to losing their interest for work and for their self.

Aims: the main goal of this thesis is to record the levels of occupational exhaustion of nurses in clinics and rehabilitation institutions of Patras. There has been a comparison in the levels of professional burnout both in the private and public sector.

Materials and Method: Nursing staff working in clinics and centers rehabilitations of Patras, were used the thorough Maslach (MBI) questionnaire we used for the collection of data. The data was analysed with the GraphPad Prism 7.

Result and Discussion: The findings show significant levels of emotional exhaustion and depersonalization to the nurses of rehabilitation institutions at Patras, particularly those working in the private sector. The results show that the factor of gender and the factor of marital status also played a statistically significant role in the emotional exhaustion of the sample. Similarly to similar surveys, high levels of occupational burnout are recorded in all dimensions.

Keywords: Burnout syndrome, rehabilitation, Maslach, psychosomatic symptom, exhaustion.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η στρεσογόνος φύση του επαγγέλματος, οι συνθήκες εργασίας, η κρίση, η έλλειψη υποστηρικτικού κλίματος από συναδέλφους και ανωτέρους, οι συγκρούσεις ρόλων με μέλη της θεραπευτικής ομάδας ειδικότερα στο τμήμα της Αποκατάστασης, η έλλειψη οργανωτικής δομής, η απουσία ενδιαφέροντος για τον επαγγελματία και τον συνάνθρωπο έχουν συμβάλλει στην ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ένα βασικό παράγοντα που απειλεί την απόδοση και την οργανωτική δομή μιας υπηρεσίας. Οι εργαζόμενοι βιώνουν στρες, διαταράσσεται το εγώ τους και η στάση τους επηρεάζει το υπόλοιπο προσωπικό αλλά και τους χρήστες παροχής υγείας υπηρεσιών.

Η έγκαιρη αντιμετώπιση και πρόληψη των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης κρίνεται αναγκαία γιατί αποτελεί ζήτημα ύψιστης σημασίας η προστασία των εργαζομένων.

Ο λόγος που με ώθησε να ασχοληθώ με αυτό το θέμα ήταν η μάστιγα της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, που παρατηρείται όλο και πιο συχνά στην σημερινή εποχή. Ειδικότερα ήθελα να εστιάσω στο επίπεδο της επαγγελματικής κόπωσης των νοσηλευτών στα Κέντρα Αποκατάστασης γιατί τόσο στην διεθνή όσο και στην εγχώρια βιβλιογραφία παρατηρούνται πολύ λίγες μελέτες που να αφορούν το θέμα.

Θεώρησα λοιπόν πως θα ήταν καλό να ασχοληθώ με την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας εστιάζοντας στα Κέντρα Αποκατάστασης, γιατί τα κέντρα αυτά αποτελούνται από ισχυρό διεπιστημονικό προσωπικό το οποίο πρέπει να συνεργάζεται και να επικοινωνεί μεταξύ του αρμονικά για την σωστή έκβαση του ασθενούς. Έχει παρατηρηθεί ότι σε κλειστά τμήματα, με βαριές κλινικές εικόνες ασθενών όπως: ΜΕΘ, ΤΕΠ, Ογκολογικές κλινικές, τμήματα AIDS, κλινικές Αποκατάστασης εμφανίζεται υψηλότερο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές.

Μέσα απο τη διαδικασία της έρευνας και της συγγραφής της εργασίας, γνώρισα καινούργια δεδομένα όσον αφορά τις Ευρωπαϊκές μελέτες για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, την προσεγγισή του στην Αποκατάσταση καθώς και για την αντιμετώπιση του συνδρόμου.

Μαρτυρία Νοσηλεύτη ΤΕ, 2018

“ Όπου και να γυρίσω το βλέμμα μου, βλέπω νοσηλευτές καμμένους. Θεσ η επαγγελματική εξουθένωση, θεσ το άγχος, θεσ η ανθυγιεινή αντιμετώπιση των πραγμάτων, το μόνο σίγουρο είναι ότι πεθαίνουμε.

Κάθε μέρα διαβάζω για συναδέλφους που χτυπιούνται αλύπητα απο τον καρκίνο, απο αυτοάνοσα νοσήματα, απο την καρδιά τους την ίδια.

Σχεδόν κάθε μέρα μαθαίνω ακόμα και για θανάτους συναδέλφων, και δεν μιλάω για αυτούς που έχουν συναταξιοδοτηθεί και βρίσκονται σε προχωρημένη ηλικία. Αναφέρομαι σε τριανταπεντάρηδες και σαρανταπεντάρηδες συναδέλφους με 15 ή 20 χρόνια υπηρεσίας.

Μιας υπηρεσίας σκληρής, μιας αδυσώπητης πραγματικότητας, μιας νοσηλευτικής καριέρας τρόμου.

Νοσηλευτές και νοσηλεύτριες πρώτης γραμμής, συνάδελφοι των ΤΕΠ, των κλειστών τμημάτων, των αδηφάγων κλινικών με τους 50 ασθενείς και τα 20 ράτζα στο διάδρομο. Άνθρωποι που έχουν καεί προ πολλού, αλλά συνεχίζουν απο κεκτημένη ταχύτητα την πορεία προς το χάος.

Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες που η καρδιά τους δεν άντεξε και τους πρόδωσε. Τους πρόδωσε κάποια ήσυχη στιγμή σε ένα απο τα σπάνια ρεπό τους. Τότε ήταν που τόλμησε αυτή η καρδιά να παραπονεθεί για την οδύνη που δέχονταν όλα αυτά τα χρόνια. Για το σφίξιμο που ένιωθε, για κάθε θάνατο που ζούσε, για κάθε πληγή που δεν έκλεινε, για κάθε λίτρο αίματος που χάνονταν.

Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες που ο καρκίνος δεν ήταν ευγενικός και δεν τους χτύπησε την πόρτα αλλά εισέβαλλε βίαια και ύπουλα ξεσκίζοντας

κάθε ελπίδα για ένα πιο φωτεινό μέλλον. Ένας καρκίνος που τους τρώει σιγά σιγά απο μέσα. Κι εκείνοι λιώνουν σιγά σιγά χωρίς να το ξέρουν ιδρώνοντας να βγάλουν μια βάρδια , ημιλιπόθυμοι πολλές φορές, αλλά όρθιοι.

Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες που η τιμή και η ζωή τους κοστίζει λίγα ευρώ.... γιατί;...υπάρχει πολύ ανεργία εκεί έξω και υπάρχουν και χειρότερα. Μέχρι που τα χειρότερα έγιναν οι ίδιοι.

Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες που έχουν αυτοκτονήσει γιατί δεν άντεξαν. Δεν άντεξαν την πίεση μιας βάρδιας που τους ήθελε επι 20 χρόνια να είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για μύριες ζωές. Λεγέωνες ασθενών πέρασαν απο τα χέρια τους με απλωμένα τα χέρια ζητώντας βοήθεια. Κι εκείνοι άπλωναν τα δικά τους και βοηθούσαν. Με όποιο τρόπο μπορούσαν, μέχρι που κανείς δεν βοήθησε τους ίδιους. Και η αυτοκτονία ήταν η διέξοδος απο το μαρτύριο της μοναχικής ευθύνης της ζωής των ξένων. Και οι πτώσεις απο ορόφους νοσοκομείων έγιναν μακάβριος ``θεσμός``. Και εκείνα τα σιωπηλά ουρλιαχτά των συναδέλφων δεν τα άκουσε ποτέ κανείς. Γιατί όταν εκείνα τα ουρλιαχτά ακούστηκαν ήταν αργά. Ακούστηκαν κατά την πτώση. Έλα μωρέ, η βάρδια να βγει. Κάποιος άλλος θα βρεθεί να την κάνει, θα ξεπλύνουμε και το αίμα, θα κάνουμε κι τον σταυρό μας μην τύχει σε μας και η βάρδια θα βγει.

Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες που μολύνονται καθημερινά απο αυτοάνοσα νοσήματα χωρίς να γνωρίζουν καν ότι ασθένησαν. Κι όταν τα συμπτώματα προχωρήσουν και οι ίδιοι νιώσουν πως είναι αδύνατον πλέον να ανταποκριθούν όπως παλιά, τότε τι; Εντάξει μωρέ, λίγη κορτιζόνη, μερικές μέρες άδεια και πάλι πίσω. Και να τρέμει ο Νοσηλευτής απο μυαλγίες, κράμπες, αρθραλγίες και άλλα χαριτωμένα συμπτώματα αργού θανάτου. Και να μην σε πιστεύει κανείς. Αρκεί να βγαίνει το δωρο.

Και υπάρχουν και οι πιο τυχεροί. Αυτοί που απλά δεν είδαν την κατάθλιψη να τους χτυπά την πόρτα. Θα μου πεις, είναι τύχη αυτό; Ειλικρινά δεν ξέρω. Ξέρω μόνο ότι οι Νοσηλευτές πεθαίνουν.

Και φτάνει η μέρα, ύστερα απο 20 χρόνια που πρέπει να συνταξιοδοτηθεί αυτός ο κόσμος αλλά...Αλλά δεν υπάρχει πουθενά ληξιαρχικά.

Ναι έχετε πεθάνει στα 45 σας χρόνια. Χωρίς να προλάβετε να ζήσετε, χωρίς να προλάβετε να πείτε το παράπνοο σας, χωρίς να δικαιωθείτε για όλες τις ζωές που σώσατε. Τραγική ειρωνεία!

Σώσατε χιλιάδες ζωές και δεν μπορείτε να σώσετε την δική σας!

Τι σόι Νοσηλευτές είστε εσείς?''

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος δεν ήταν τυχαία, καθώς η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ζήτημα εξέχουσας σημασίας στο κλάδο της υγείας, τόσο σε διεθνές όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Από τη μελέτη της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας παρατηρείται ότι έχουν υλοποιηθεί πολλές έρευνες που αφορούν γενικά τους επαγγελματίες στο κλάδο της υγείας και στα Δημόσια νοσοκομεία. Ωστόσο, οι έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στα Κέντρα Αποκατάστασης είναι ακόμα σε πρώιμο στάδιο.

Στην εργασία αυτή, θα αναλυθούν οι συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στα Κέντρα Αποκατάστασης.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάδειξη της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας και ειδικότερα στα Κέντρα Αποκατάστασης. Συγκεκριμένα, μέσω ενός συνόλου επιστημονικών άρθρων θα διερευνηθεί το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης που παρατηρείται στο κλάδο της υγείας και μέσω της έρευνας θα αντληθούν πρωτογενή δεδομένα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού των Κέντρων Αποκατάστασης της Πάτρας.

Τέλος, η δομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας απαρτίζεται απο δύο μέρη, το Γενικό και το Ειδικό. Στο Γενικό μέρος παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο που διέπει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης επιπλέον, γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση σε θέματα που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση σε διεθνές και σε εγχώριο επίπεδο. Στο Ειδικό μέρος, γίνεται

ανάλυση όλων των δεδομένων της έρευνας καθώς και η διεξαγωγή συμπερασμάτων. Ύστερα, ακολουθεί η αναφορά της βιβλιογραφίας.

Αρχικά, στην πρώτη ενότητα του Γενικού μέρους παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης, έπειτα ακολουθούν τα βασικά χαρακτηριστικά της καθώς και οι κλίμακες μέτρησης του συνδρόμου. Στη δεύτερη ενότητα ακολουθούν τα επιδημιολογικά στοιχεία. Στην τρίτη ενότητα παρουσιάζονται οι παράγοντες ανάπτυξης τα συμπτώματα και οι τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το γενικό μέρος κλείνει με την τέταρτη ενότητα που περιλαμβάνει μελέτες και έρευνες σε διεθνές και ελληνικό επίπεδο.

Ακολουθεί ύστερα το Ειδικό μέρος, όπου γίνεται αναφορά στους σκοπούς και στους στόχους της έρευνας, τον τρόπο συλλογής δεδομένων, τη μέθοδο ανάλυσης, τα αποτελέσματα και έπειτα των συμπερασμάτων και της συζήτησης που προκύπτουν.

Η ερευνητική εργασία ολοκληρώνεται με την βιβλιογραφία, ξενόγλωσση και ελληνόγλωσση, καθώς και το παράρτημα το οποίο περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο της έρευνας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

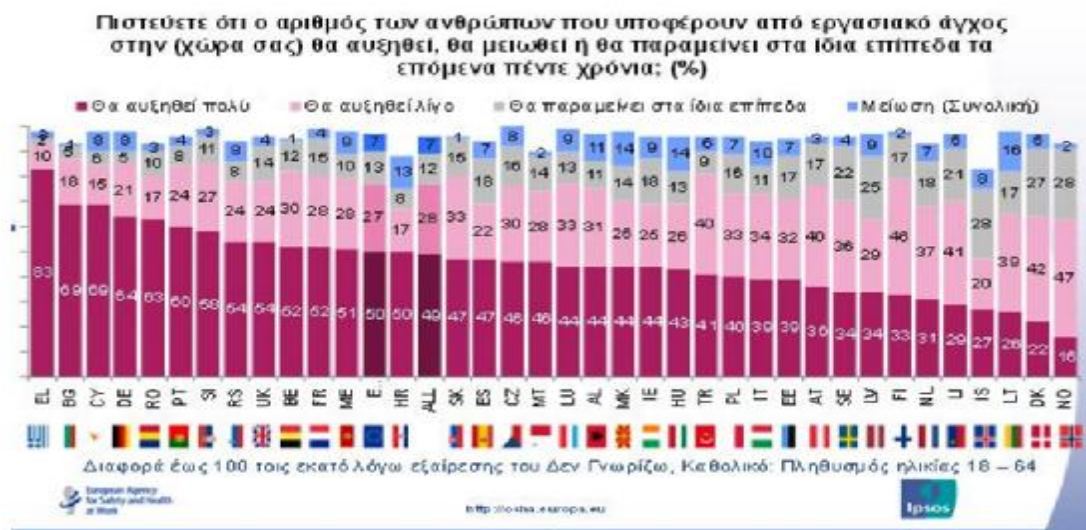
Κεφάλαιο 1: Εργασιακό Άγχος και Επαγγελματική Εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ζήτημα εξέχουσας σημασίας στο ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον. Από την εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ερευνητές προσπαθούν να αναλύσουν και να περιγράψουν την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης με σκοπό να την διαχωρίσουν από το εργασιακό άγχος (Αντωνίου, 2002). Η επαγγελματική εξουθένωση έχει δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στην υγεία του εργαζομένου, όσο και στην ίδια του την επαγγελματική ζωή (Aholia & Hamaken, 2014). Οι διαφορές της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού άγχους είναι μικρές αλλά ουσιαστικές, καθώς το εργασιακό άγχος αποτελεί μια μορφή της επαγγελματικής εξουθένωσης.

1.1 Εργασιακό Άγχος

Η παρούσα μελέτη πραγματεύεται την επαγγελματική εξουθένωση, ωστόσο κρίνεται σκόπιμη η παρουσίαση κάποιων στοιχείων που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος στην Ευρώπη. Το εργασιακό άγχος αποτελεί το σύνολο τόσο των συναισθηματικών, όσο και των ψυχικών αντιδράσεων που προκύπτουν στον επαγγελματικό χώρο και σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία, το εργασιακό άγχος αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για την υγεία και την ασφάλεια στην Ευρώπη, καθώς ο ένας στους τέσσερις εργαζόμενους έρχονται αντιμέτωποι με αυτό και υπολογίζεται ότι το 60% των χαμένων εργάσιμων ημερών οφείλονται στο εργασιακό άγχος (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία, 2012).

Διάγραμμα 1. Απόψεις σχετικά με την αμείωση του εργασιακού άγχους στην Ευρώπη (Στοιχεία Πανευρωπαϊκής Έρευνας για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία)



Πηγή: Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία, 2012

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 1, στην πλειοψηφία των Ευρωπαϊκών Κρατών επικρατεί η άποψη ότι θα αυξηθεί ο πληθυσμός που εμφανίζει εργασιακό άγχος, ενώ χαμηλά ποσοστά εντοπίζονται στις απόψεις ότι θα κυμανθεί στα ίδια επίπεδα και ότι θα παρουσιάσει μείωση. Οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας έρχονται σε υψηλότερα επίπεδα αντιμετώπισης με το εργασιακό άγχος.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τις αιτίες που προκαλούν το εργασιακό άγχος στην Ελλάδα. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία, 2013 η εργασιακή ανασφάλεια αποτελεί την βασικότερη αιτία εμφάνισης εργασιακού άγχους και ακολουθούν οι αρνητικές συμπεριφορές, ο φόρτος εργασίας, η ελλιπής συναδελφική υποστήριξη, η ασάφεια σχετικά με τους ρόλους και τις ευθύνες και η περιορισμένη δυνατότητα διαχείρισης της εργασίας (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία, 2013)

Διάγραμμα 2. Βασικές αιτίες πρόκλησης εργασιακού άγχους (Στοιχεία Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία)

Θεωρείτε ότι κάποιες από τις παρακάτω είναι οι πιο κοινές αιτίες πρόκλησης εργασιακού άγχους, και αν ναι, ποιες; (%)



Πηγή: Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία, 2013

Τέλος, παρουσιάζονται κάποια στοιχεία που σχετίζονται με την εργασία και το εργασιακό άγχος. Ειδικότερα όπως προκύπτει στο παρακάτω Διάγραμμα στην πλειοψηφία των ευρωπαϊκών πολιτών, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας έρχονται σε υψηλότερα επίπεδα αντιμέτωποι με το εργασιακό άγχος (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία, 2013).

Διάγραμμα 3. Εργαζόμενοι μεγάλης ηλικίας και εργασιακό άγχος (Στοιχεία Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία)

Θεωρείτε γενικά ότι οι μεγάλης ηλικίας εργαζόμενοι τείνουν να Υποφέρουν περισσότερο από εργασιακό άγχος από ότι οι άλλοι εργαζόμενοι; (%)



Πηγή: Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία, 2013

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι το εργασιακό άγχος αποτελεί ένα επίκαιρο ζήτημα που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το σύγχρονο επαγγελματικό περιβάλλον και οδηγεί στις περισσότερες περιπτώσεις σε επαγγελματική εξουθένωση.

1.2 Επαγγελματική Εξουθένωση

1.2.1 Γενικά

Η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης άρχισε να αποκτά ερευνητικό ενδιαφέρον κατά τη δεκαετία του 1970, καθώς ξεκίνησαν να διερευνώνται τα συναισθήματα των εργαζομένων. Οι πρώτες σχετικές έρευνες υλοποιήθηκαν από τον Αμερικανό ψυχαναλυτή Herbert Freudenberger, το 1975 και την Καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας Maslach το 1976. Η χρονική περίοδος που ξεκίνησαν οι έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι τυχαία, καθώς το ευρύτερο εξωτερικό περιβάλλον επηρέαζε άμεσα το σύστημα υγείας των ΗΠΑ. Αναλυτικότερα, οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που επικρατούσαν την περίοδο εκείνη, είχαν αντίκτυπο στο εργασιακό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται συναισθηματικές δυσκολίες από την πλευρά των εργαζομένων. Ιδιαίτερη αναφορά των πρωταρχικών ερευνών γίνεται στη συναισθηματική φόρτιση των εργαζομένων

στον κλάδο της υγείας, καθώς παρατηρήθηκε αυξημένος φόρτος εργασίας, ο οποίος συνοδεύεται από έντονο αρνητισμό και συναισθηματική εξάντληση.

Την επόμενη δεκαετία του 1980, η μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζει ολοένα και περισσότερο το ερευνητικό ενδιαφέρον και παρατηρούνται περισσότερα εξειδικευμένες και συστηματικές σχετικές έρευνες. Τη δεκαετία του 1980 το αποτέλεσμα των ερευνών ήταν η δημιουργία των κλιμάκων μέτρησης του συνδρόμου, από τις οποίες ξεχώριζε η κλίμακα της Maslach. Οι κλίμακες μέτρησης που δημιουργήθηκαν συμπλήρωσαν τη μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς βοηθούσαν τους μελετητές να μετρήσουν τα επίπεδα του συνδρόμου στους εργαζομένους στον κλάδο της υγείας. (Maslach & Jackson, 1986).

Με το πέρασμα των χρόνων, άρχισε να διαφαίνεται ξεκάθαρα η σπουδαιότητα μέτρησης του φαινομένου, καθώς επηρέαζε σε μεγάλο βαθμό τόσο την προσωπική, όσο και την επαγγελματική ζωή των εργαζομένων. Για το λόγο αυτό, άρχισαν να υλοποιούνται μετρήσεις και σε εργαζομένους άλλων κλάδων, εκτός της υγείας. Ενδεικτικά αναφέρονται μελέτες οι οποίες εστίαζαν σε εργαζομένους που δραστηριοποιούνται στα σώματα ασφαλείας, στον κλάδο της εκπαίδευσης, αλλά και σε εργαζομένους σε διοικητικές θέσεις.

1.2.2 Ιστορική Αναδρομή

Η επαγγελματική εξουθένωση (Professional Burnout) ως έννοια πρωτοεμφανίστηκε στην παγκόσμια βιβλιογραφία το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος παρατήρησε ένα σύνολο από ψυχοσωματικά συμπτώματα στους ανθρώπους που δραστηριοποιούνταν και εργάζονταν στον κλάδο της υγείας και ειδικότερα στο χώρο της ψυχικής υγείας. Στην προσπάθειά του να επεξηγήσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο Freudenberger υλοποίησε πολυάριθμες μελέτες και περιέγραψε τα άτομα που έχουν πληγεί από αυτήν ως "άτομα που έχουν περιέλθει σε κατάσταση κόπωσης και απογοήτευσης, γεγονός που αποδίδεται στην αφοσίωση σε ένα σκοπό με αποτέλεσμα την αποτυχία παραγωγής της προσδοκώμενης επιτυχίας" (Freudenberger, 1974). Από αυτή την πρώτη αναφορά και μετά, πολλοί ήταν οι ερευνητές, όπως οι Maslach (1982), Jackson

(1986), Pines και Aronson (1988) κ.ά. που άρχισαν να εξετάζουν, να μετρούν και να μελετούν την επαγγελματική εξουθένωση.

Στην Ελλάδα, η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης προσέλκυσε το ερευνητικό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια, καθώς παρατηρούνται σχετικές έρευνες, οι οποίες εξετάζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών τόσο στον κλάδο της υγείας, όσο και σε άλλους κλάδους όπως αυτός της εκπαίδευσης (Κάντας, 1996; Μακρή – Μπότσαρη και Μαρσαγγούρας, 2002; Yang, Ge, Hu, Chi, Wang; 2009).

1.3 Εννοιολογική Προσέγγιση – Βασικά χαρακτηριστικά

1.3.1 Εννοιολογική Προσέγγιση

Τόσο στη διεθνή, όσο και στην εγχώρια βιβλιογραφία εντοπίζεται πλούσιο πληροφοριακό και ερευνητικό υλικό, το οποίο σχετίζεται με τη γενική θεώρηση του φαινομένου και την εννοιολογική προσέγγιση αυτού. Ο κοινώς αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης αποδίδεται στην Maslach σύμφωνα με την οποία, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σύνδρομο τόσο ψυχικής, όσο και σωματικής και πνευματικής κόπωσης η οποία απορρέει από το εργασιακό στρες του ατόμου που αντιμετωπίζει στην εργασία του (Maslach, 1982). Η σωματική και ψυχική εξάντληση αναπτύσσονται και εξελίσσονται στους ανθρώπους που η βασική τους δραστηριότητα είναι άμεσα εξαρτώμενη από ανθρώπους (Maslach, 1982). Με απλά λόγια, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται περισσότερο στα επαγγέλματα που βασικό στοιχείο αποτελεί ο άνθρωπος. Αυτός, άλλωστε είναι και ο βασικότερος λόγος για τον οποίο δίνεται ιδιαίτερη έμφαση της εμφάνισης του συγκεκριμένου συνδρόμου στους επαγγελματίες υγείας.

Μία ακόμη εννοιολογική προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει διατυπωθεί από τον Potter (2001, 2004, 2005) σύμφωνα με τον οποίο, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια διαταραχή στο εργασιακό περιβάλλον η οποία οδηγεί σε γενικότερη αδυναμία, είτε σωματική, είτε πνευματική του εργαζομένου.

Παράλληλα, η Luban (1997) χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως τη σταδιακή διάβρωση της ενέργειας και του πνεύματος του ατόμου, η οποία οφείλεται στο έντονο εργασιακό άγχος.

Η προσέγγιση των Hoffman και Scott (2003) εστιάζει περισσότερο στον επάγγελμα των νοσηλευτών και αποδίδει την επαγγελματική εξουθένωση στη σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική εξάντληση που νιώθει ο εργαζόμενος με αποτέλεσμα να χάνεται το ενδιαφέρον για τα εργασιακά του καθήκοντα.

Παρόμοια είναι και η θεώρηση του Illhan, σύμφωνα με την οποία το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί μια επαγγελματική παθολογία, η οποία εντοπίζεται κυρίως σε κοινωνικά επαγγέλματα, όπως σε γιατρούς, νοσηλευτές, εκπαιδευτικούς και κοινωνικούς λειτουργούς (Illhan et al., 2007).

1.3.2 Βασικά Χαρακτηριστικά

Τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης του εργαζομένου αποτελούν την αίσθηση ότι δεν είναι ικανός να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών και τις δικές του προσδοκίες, αλλά και η έντονη αποθάρρυνση του. Ο εργαζόμενος εμφανίζεται πολυάσχολος και μη διαθέσιμος αφού συμπεριφέρεται σαν να έχει απέναντι του ένα περιστατικό. Γίνεται ψυχρός, τυπικός, αδιάφορος, απρόσωπος, απότομος, ακόμα και επιθετικός αποφεύγοντας έτσι το συναισθηματικό δέσιμο με τους ασθενείς (Μάρκου, 2005).

Εμφανίζει δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, επιρρέπεια σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, λάθη, ατυχήματα και απροσεξίες, έλλειψη καλής μνήμης και παρατηρητικότητας, ενώ συχνά αργοπορεί, απουσιάζει ή συγκρούεται με συνεργάτες και μέλη της οικογένειας του. Παρουσιάζει έλλειψη φροντίδας και σεβασμού, υποτίμηση, συναισθηματική ανεπάρκεια ή εκδήλωση αρνητικών αισθημάτων προς τους συναδέλφους, τους ασθενείς αλλά και τον ίδιο του τον εαυτό.

Συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνοδεύεται και από ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως χρόνια κόπωση, διαταραχές ύπνου

και μυοσκελετικά προβλήματα, πεπτικού έλκους, ημικρανιών και κατάθλιψης (Τιτομιχλάκη κ.ά., 2006). Τα συμπτώματα αυτά δεν είναι απαραίητο να αποδοθούν στην επαγγελματική εξουθένωση καθώς μπορεί να σχετίζονται με την κατάσταση υγείας των εργαζομένων ή με την φύση της εργασίας τους.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να προσδιοριστεί κυρίως με παρατήρηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων αλλά και με προσωπικές συνεντεύξεις. Ωστόσο για τον αντικειμενικό προσδιορισμό αλλά και για την συστηματική καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης, απαιτείται μέτρηση του βαθμού της σε κάθε εργαζόμενο.

Όταν τα συμπτώματα προχωρήσουν πολύ και το άτομο μπορεί να οδηγηθεί σε μία καταθλιπτική κατάσταση και τότε είναι αναγκαία η λήψη ψυχοθεραπευτικής ακόμα και φαρμακευτικής βοήθειας. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν εμφανίζεται ξαφνικά ως οξύ επεισόδιο αλλά σε τρία στάδια (Διομήδους κ.ά., 2009):

- Στο 1ο στάδιο, το άτομο βιώνει έντονη ανησυχία σε βαθμό που εμποδίζεται η λειτουργικότητα του.
- Στο 2ο στάδιο, το άτομο χαρακτηρίζεται από απομόνωση και προσπαθεί να διατηρήσει την εσωτερική του ηρεμία απομακρύνοντας ότι έχει σχέση με την εργασία του. Επειδή αυτή η συμπεριφορά είναι δυσάρεστη για τον περίγυρο του, οι συνάδελφοι τείνουν να απομακρύνουν το άτομο, με αποτέλεσμα το περιβάλλον του να δρα μη υποστηρικτικά.
- Στο 3ο στάδιο, το άτομο βιώνει πολύ έντονα την κόπωση, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε συμπεριφορές οργής, θυμού, απάθειας, με συνέπεια τον κίνδυνο πειθαρχικής τιμωρίας.

Από τα παραπάνω προκύπτει ο πολύπλευρος χαρακτήρας της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ εύκολα διακρίνονται οι τρεις διαστάσεις της, οι οποίες είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach & Leiter, 1997). Αναλυτικότερα, η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion) περιλαμβάνει το αίσθημα της ψυχικής και σωματικής κόπωσης τα οποία

αποδυναμώνουν τον εργαζόμενο να ανταπεξέλθει στα καθήκοντά του, γεγονός που οφείλεται στην ελλιπή ενέργεια και διάθεση (Leiter & Maslach, 2005). Η διάσταση της αποπροσωποποίησης (depersonalization) αφορά την ανάπτυξη συναισθημάτων και σχέσεων τα οποία οδηγούν στην απομάκρυνση των εργαζομένων με τα υπόλοιπα συμβαλλόμενα μέλη (Leiter & Maslach, 2005). Για παράδειγμα, στον κλάδο της υγείας, ο επαγγελματίας υγείας απομακρύνεται από τον ασθενή. Τέλος, το αίσθημα της έλλειψης της προσωπικής επίτευξης (Loss of personal accomplishment) πρεσβεύει τη μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την επαγγελματική απόδοση του εργαζόμενου (Leiter & Maslach, 2005).

1.4 Θεωρητικά Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι πολλοί είναι οι ερευνητές οι οποίοι έχουν ασχοληθεί εξ' ολοκλήρου με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, προσπαθώντας να ερμηνεύσουν τους παράγοντες που αλληλεπιδρούν για την εμφάνιση του συνδρόμου σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον.

Σύμφωνα με τους Schaufeli & Enzmann (1998), το εργασιακό άγχος συμβάλλει καθοριστικά στη δυσλειτουργία και την εξουθένωση, τα οποία αποτελούν καίρια ζητήματα για τη σύνθεση ενός δυσμενούς εργασιακού περιβάλλοντος με ποικίλα αρνητικά αποτελέσματα. Από την αντίθετη πλευρά, όταν το εργασιακό άγχος αντιμετωπίζεται με λειτουργικότητα, οι εργαζόμενοι είναι αποτελεσματικοί γεγονός που υποδηλώνει ότι υπάρχουν ισχυρά κίνητρα για βοήθεια και κατ' επέκταση τα αποτελέσματα είναι θετικά.

Μια πρόσφατη προσέγγιση των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης υλοποιήθηκε από τους Brummelhuis et al. το 2011, σύμφωνα με τους οποίους, η επαγγελματική εξουθένωση έχει πολύπλευρο χαρακτήρα, ο οποίος διακρίνεται από τη διάσταση της εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και του κυνισμού.

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα πιο διαδεδομένα θεωρητικά μοντέλα που έχουν διατυπωθεί για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

1.4.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)

Σύμφωνα με την Maslach (1982), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από τρεις διαστάσεις:

A) Συναισθηματική εξάντληση (Emotional Exhaustion)

B) Αποπροσωποποίηση (Depersonalization)

Γ) Έλλειψη προσωπικής επίτευξης (Loss of personal accomplishment)

Αναλυτικότερα, στο πρώτο στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης περιλαμβάνονται η ψυχική και η σωματική κόπωση αλλά και η απώλεια ενέργειας. Η συναισθηματική εξάντληση οδηγεί στην αποπροσωποποίηση και στην έλλειψη προσωπικής επίτευξης (Maslach, 1982).

Σχετικά με την διάσταση της αποπροσωποποίησης, υπονοείται η απομάκρυνση - αποξένωση του εργαζομένου και η διατήρηση άκρως τυπικών σχέσεων με τους ασθενείς του. Επίσης χαρακτηριστικό είναι οι απρόσωπες, επιθετικές και κυνικές σχέσεις μαζί τους. Στη διάσταση της αποπροσωποποίησης ο εργαζόμενος διακατέχεται από αρνητισμό και η επικοινωνία με τον περίγυρό του χαρακτηρίζεται ελαττωματική (Maslach, 1982).

Τέλος, στη διάσταση της ελλιπούς προσωπικής επίτευξης εντοπίζεται μειωμένη απόδοση του εργαζόμενου και ταυτόχρονα υιοθετείται το αίσθημα της ανικανότητας από την πλευρά του εργαζόμενου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της εργασίας του (Maslach, 1982)

1.4.2 Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980)

Σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky (1980), η επαγγελματική εξουθένωση εκφράζεται μέσω τεσσάρων συναισθηματικών καταστάσεων, οι οποίες είναι:

- Ο ενθουσιασμός
- Η αμφιβολία και η αδράνεια

- Η απογοήτευση και η ματαίωση
- Η απάθεια

Το πρώτο στάδιο του ενθουσιασμού αποτελεί την έναρξη της επαγγελματικής καριέρας του εργαζόμενου κατά το οποίο εντοπίζονται υψηλές προσδοκίες και στόχοι, οι οποίοι στις περισσότερες περιπτώσεις είναι μη υλοποιήσιμοι (Edelwich & Brodsky, 1980). Στον κλάδο της υγείας, οι εργαζόμενοι στην αρχή της επαγγελματικής τους πορείας δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στις ανθρώπινες σχέσεις, είτε με τους ασθενείς, είτε με τους συναδέλφους, γεγονός που καθιστά τον εργαζόμενο να αφιερώνεται ολοκληρωτικά στην εργασία του.

Το στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας αποτελεί το στάδιο κατά το οποίο ο εργαζόμενος παρατηρεί την αποδοτικότητά του σχετικά με τις προσδοκίες που ο ίδιος έχει θέσει. Συνήθως, στο στάδιο αυτό, ο εργαζόμενος διαπιστώνει ότι δεν ανταποκρίνεται στο επίπεδο που επιθυμεί στις προσδοκίες και τους στόχους που έχει θέσει. Για το λόγο αυτό, στο στάδιο αυτό παρατηρείται έντονα ότι οι εργαζόμενοι προσπαθούν με έμμεσους τρόπους να αναπληρώσουν αυτό το αίσθημα μέσω της διεύρυνσης των γνώσεών τους, παρακολουθώντας σεμινάρια και σχετικά προγράμματα (Edelwich & Brodsky, 1980).

Στο τρίτο κατά σειρά στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης ο εργαζόμενος παρατηρεί ότι οι προσπάθειες που καταβάλλει ματαιώνονται με αποτέλεσμα ο ίδιος να αποθαρρύνεται και να απογοητεύεται. Στο στάδιο αυτό, ο κατάλληλος τρόπος για να ξεφύγει ο εργαζόμενος από το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι να αναθεωρεί τις προσδοκίες που ο ίδιος είχε θέσει στην αρχή (Edelwich & Brodsky, 1980).

Τέλος, το στάδιο της απάθειας περιγράφει την αποφυγή της υπευθυνότητας από την πλευρά του εργαζόμενου και παράλληλα αφιερώνει μικρά ποσοστά ενέργειας στην εργασία του (Edelwich & Brodsky, 1980). Με απλά λόγια, συνεχίζει τη δραστηριότητά του καθαρά για βιοποριστικούς λόγους.

1.4.3 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980) προσεγγίζει την επαγγελματική εξουθένωση μέσω τριών φάσεων:

- Φάση εργασιακού άγχους: Το εργασιακό άγχος προκύπτει από την αλληλεπίδραση του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος του εργαζομένου και ανάμεσα στον απαιτούμενων και των τελικών διαθέσιμων πόρων (Cherniss, 1980). Με απλά λόγια, ο εργαζόμενος νιώθει ότι οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να υλοποιήσει τους στόχους που έχει θέσει. Αξίζει να σημειωθεί ότι η διατάραξη αυτής της αλληλεπίδρασης των απαιτούμενων και των τελικών διαθέσιμων πόρων παρατηρείται και σε εργαζόμενους που δεν πλήττονται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

- Φάση εξάντλησης: Η φάση της εξάντλησης ακολουθεί τη φάση του εργασιακού άγχους και εκδηλώνεται με την αίσθηση της κόπωσης, της έλλειψης ενδιαφέροντος και της γενικότερης απάθειας. Η φάση της εξάντλησης χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, καθώς ο εργαζόμενος βιώνει μια κατάσταση συνεχόμενης έντασης, η οποία πολλές φορές οδηγεί τόσο σε απογοήτευση, όσο και σε παραίτηση (Cherniss, 1980).

- Φάση αμυντικής κατάληξης: Στη φάση της αμυντικής κατάληξης επικρατεί συμπεριφορική αλλαγή του εργαζόμενου με αποτέλεσμα να εντοπίζεται μια συμπεριφορά απάθειας είτε προς τους συναδέλφους, είτε προς τους πελάτες (Cherniss, 1980).

1.4.4 Το μοντέλο της Pines (Pines & Aronson, 1988)

Σύμφωνα με το μοντέλο της Pines, η επαγγελματική εξουθένωση προσεγγίζεται ως μια "κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται με την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες" (Pines & Aronson, 1988). Μέσω του μοντέλου της Pines, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αντιμετωπίζεται ως την εμφάνιση συμπτωμάτων όπως απελπισία, απόγνωση και μειωμένη αυτοπεποίθηση, αλλά προσεγγίζεται ως μια μονοδιάστατη έννοια

η οποία μετράται από μια κλίμακα, μέσω της οποίας υπολογίζεται η συνολική βαθμολογία.

1.4.5 Το μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων – Πόρων (Demerouti, 2001)

Η ανάπτυξη του μοντέλου ανήκει σε μια θεωρία της Demerouti και των συνεργατών της (2001) η οποία χωρίζει τις συνθήκες εργασίας σε δύο κατηγορίες: απαιτήσεις και πόρους. Το άτομο που βιώνει την επαγγελματική εξουθένωση βιώνει δυο διαφορετικές πτυχές της: Η πρώτη είναι η συναισθηματική εξάντληση που σχετίζεται με τις εργασιακές απαιτήσεις όπως το ωράριο εργασίας, η πίεση χρόνου, κ.α. Η δεύτερη είναι η ψυχολογική απομάκρυνση που συνδέεται με τους εργασιακούς πόρους της εργασίας. Η ανάπτυξη αυτής της θεωρίας συνδέεται και με την κατοχύρωση ενός τρόπου μέτρησης του συνδρόμου, την κλίμακα OLBI, (Oldenburg Burnout Inventory) το οποίο χρησιμοποιείται σε κάποιες έρευνες του κλάδου.

1.4.6 Το μοντέλο ελέγχου απαντήσεων του Karasek

Είναι από τα πιο γνωστά μοντέλα απαντήσεων ελέγχου κοινωνικής στήριξης. Αναφέρεται σε παράγοντες άγχους οι οποίοι επηρεάζουν την ευεξία των εργαζομένων, αυτοί είναι:

- I. Ψυχολογικές απαιτήσεις εργασίας
- II. Ο έλεγχος ή η λήψη αποφάσεων
- III. Η κοινωνική στήριξη από προϊσταμένους, υφιστάμενους και συναδέλφους

Σύμφωνα με το μοντέλο, οι ψυχολογικές απαιτήσεις είναι υψηλές και η λήψη αποφάσεων ανύπαρκτη όταν συνυπάρχουν καταστάσεις άγχους, κόπωσης, αγωνίας και ασθένειας. Η κοινωνική στήριξη μπορεί να δράσει ενεργητικά όταν η εργασία είναι βαρετή, μονότονη, δεν έχει ενδιαφέρον και δεν βοηθά τον εργαζόμενο να αναπτύξει τις γνώσεις και τις δεξιότητες του.

1.4.7 Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής ERI

Θεωρείται ένα νέο μοντέλο το οποίο αφορά την σχέση των εργασιακών συνθηκών και υγείας των εργαζομένων. Οι Siegrist (1990) υποστηρίζουν ότι πρέπει να υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στην δουλειά που έχει υψηλούς

στόχους ο εργαζόμενος και σε αυτό που παίρνει πίσω ως ανταπόδοση, αντίθετα θα είναι πιεσμένος και επιρρεπής σε προβλήματα υγείας.

Το μοντέλο έχει δύο καταστάσεις την εξωγενή και την ενδογενή. Η εξωγενής αρχικά ενδιαφέρεται για το έργο του εργαζομένου, καθώς προσπαθεί να εκπληρώσει τα καθήκοντα του. Η ενδογενής αφορά τα εσωτερικά κίνητρα που τον βοηθούν να αποδώσει στην εργασία του. Ορισμένα κίνητρα αποτελούν: η ανάγκη για κοινωνική αναγνώριση και λήψη πρωτοβουλιών, η ανταγωνιστικότητα και η κατανόηση της διαφοράς μεταξύ προσωπικού και εργασιακού περιβάλλοντος. Η ανταπόδοση των εργαζομένων είναι η οικονομική ανταμοιβή και η κοινωνική αναγνώριση.

1.4.8 Το μοντέλο της Shirom- Melamed (2003)

Το μοντέλο αυτό επηρεάστηκε από τη δουλειά της Maslach και των συνεργατών της Pines. Το ερωτηματολόγιο των Shirom- Melamed (SMBM), βασίζεται στην θεωρία του Hobfoll (Hobfoll, 1998), για την διατήρηση των πόρων. Η θεωρία των Hobfoll, έχει χρησιμοποιηθεί για να εξηγήσει την επαγγελματική εξουθένωση (Halbesleben & Rathert, 2008- Wrigh & Cronpazano, 1998- Neveu, 2007). Το SMBM αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τρεις πτυχές:

- Ø Συναισθηματική εξάντληση (έλλειψη ενέργειας για έκφραση συναισθημάτων, συμπάθειας για άλλους)
- Ø Σωματική κόπωση (αίσθημα κούρασης και μειωμένης ενέργειας)
- Ø Γνωστική κόπωση- φθορά (μειωμένη διανοητική ευκινησία) (Shirom, Melamed, Toker, Berliner & Shapina, 2005)

Το πρώτο SMBM ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 14 ερωτήσεις και μετρούσε την επαγγελματική εξουθένωση δίνοντας ένα κοινό αποτέλεσμα από το άθροισμα των υποκλιμάκων της. Μετέπειτα περιλάμβανε 22 ερωτήσεις η κλίμακα, που αντιστοιχούσαν σε 4 υποκλίμακες που αξιολογούσαν την γνωστική φθορά, την νωθρότητα- ατονία, την ένταση, την σωματική κόπωση, που αισθάνεται ο εργαζόμενος.

1.4.9 Το μοντέλο της Κοπεγχάγης

Το μοντέλο της Κοπεγχάγης προτάθηκε το 2005 από τους Tage Kristensen, Borritz, Karl B. και Ebbe Villadsen, αποτελεί το νεότερο μοντέλο για την επαγγελματική εξουθένωση. Οι ερευνητές κατασκεύασαν το συγκεκριμένο μοντέλο CBI (Copenhagen Burnout Inventory) για να ασκήσουν κριτική, όπως και άλλοι ερευνητές στο ερευνητικό εργαλείο της Maslach και των συνεργατών της. Υποστήριξαν ότι το MBI είναι το δημοφιλέστερο εργαλείο για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρουσιάζοντας όμως μια σειρά από αδυναμίες. Ερευνητικά έχει αποδειχθεί ότι πάνω από το 90% των ερευνών χρησιμοποιούν το MBI. Ως συνέπεια της χρήσης κλίμακας Maslach για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι ότι το ερωτηματολόγιο και η επαγγελματική εξουθένωση έχουν ταυτιστεί, έτσι ώστε να θεωρείται ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι αυτό που μετράει το MBI και το MBI να μετράει αυτό που θεωρεί ότι είναι η επαγγελματική εξουθένωση. Παρατηρήθηκε από τους ερευνητές ότι το MBI είναι σχεδιασμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να μετράει την επαγγελματική εξουθένωση μόνο σε επαγγέλματα που ο εργαζόμενος συναστρέφεται με ανθρώπους.

Ένα αρνητικό στοιχείο κριτικής που εντοπίστηκε είναι ότι η Maslach μετράει την επαγγελματική εξουθένωση με τρεις συνιστώσες (απροσωποποίηση, συναισθηματική εξάντληση, προσωπική επίτευξη), τις οποίες θεωρεί ως βασικά χαρακτηριστικά της.

Οι δημιουργοί του Copenhagen Burnout Inventory (CBI) θεωρούν ότι πολλές από τις ερωτήσεις της MBI είναι μη αποδεκτές, όπως λόγου χάρις “στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει από τους ασθενείς/συναδέλφους μου”, τις θεωρούν απαράδεκτες. Αντίθετα σε έρευνες, που έχουν διεξαχθεί από αυτούς παρατηρήθηκε ότι μεγάλος αριθμός των ερωτηθέντων ήταν δυσαρεστημένος με αυτές τις ερωτήσεις. Επίσης, θεωρούν ότι οι συνιστώσες της Maslach δεν πρέπει να θεωρούνται ως συστατικά μέρη του Συνδρόμου, αλλά ως αποτελέσματα.

Έτσι οδηγήθηκαν οι Kristensen et al., στην δημιουργία ενός ερωτηματολογίου και ενός μοντέλου επαγγελματικής εξουθένωσης με τρεις υποκλίμακες: την προσωπική εξουθένωση, την επαγγελματική εξουθένωση και την εξουθένωση που σχετίζεται με ανθρώπους. Θεωρητικά στηρίζεται στους

ορισμούς που έδωσαν στην επαγγελματική εξουθένωση οι Schaufeli και Greenglass, οι οποίοι όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής κόπωσης που προκύπτει από έκθεση σε εργασιακές καταστάσεις που είναι απαιτητικές. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μπορεί να απαντηθεί από τους εργαζόμενους όλων των ειδικοτήτων (Schaufeli & Greenglass, 2001). Οι τρεις υποκλίμακες του CBI προβλέπουν την μελλοντική εμφάνιση ασθενειών, χρήση αναλγητικών, προβλημάτων στον ύπνο και η υψηλή διάθεση των εργαζομένων να παραιτηθούν από την εργασία τους. Το μοντέλο της Κοπεγχάγης και το ερωτηματολόγιο που προκύπτει είναι πρόσφατα στον επιστημονικό χώρο και δεν έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες.

1.5 Μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η ορθή καταγραφή και η συστηματική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης βασίζεται σε τυποποιημένα ερωτηματολόγια. Στις περισσότερες μελέτες χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο της Maslach, που μετράει τις χαρακτηριστικές συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε άλλες μελέτες χρησιμοποιείται η κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης για το προσωπικό υγείας SBSHP (Staff Burnout Scale for Health), το οποίο μετράει τις ψυχολογικές ή συμπεριφορές εκδηλώσεις, καθώς και τις οργανικές παραμέτρους του συνδρόμου (Μάρκου, 2005). Ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτυπώνεται μέσω των κλιμάκων μέτρησης ή με συσχετιζόμενες παραμέτρους, την εργασιακή ικανοποίηση ή το εργασιακό άγχος.

1.5.1 Κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout Inventory- BI)

Η κλίμακα BI δημιουργήθηκε από τους Pines, Kafry και Aronson (1981) και αποτελείται από 21 ερωτήματα, τα οποία βαθμολογούνται από το 0 μέχρι το 6, όπου 0 = ποτέ και 6 = πάντα. Βαθμολογούνται με την κλίμακα Likert και η συνολική βαθμολογία είναι ο μέσος όρος των απαντήσεων.

1.5.2 Κλίμακα Προσωπικού (Staff Burnout Scale- SBS)

Η κλίμακα προσωπικού αναφέρεται στο προσωπικό των επαγγελματιών υγείας (Jones, 1980) και αποτελείται από 30 ερωτήσεις, οι οποίες βασίζονται στην θεωρία της Maslach αλλά εμπεριέχονται και ερωτήσεις που αφορούν την συμπεριφορά και φυσιολογία. Τα 10 τελευταία ερωτήματα αποτελούν μια κλίμακα ψεύδους με σκοπό να ανιχνευθούν και τάσεις για καλές απαντήσεις.

Ειδικότερα, στο SBS αξιολογούνται οι ψυχολογικές, συναισθηματικές, αρνητικές γνωστικές, συμπεριφοριστικές και κοινωνιολογικές αντιδράσεις του ατόμου που προκαλούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναφέρεται ακόμα η ύπαρξη τεσσάρων παραγόντων:

- Η ψυχολογική και διαπροσωπική ένταση
- Η δυσαρέσκεια για την εργασία
- Φυσική ασθένεια και κίνδυνος
- Μη επαγγελματική σχέση με τους αποδέκτες των υπηρεσιών

1.5.3 Κλίμακα Oldenburg (OLBI)

Η κλίμακα OLBI αποτελεί μια νεότερη κλίμακα της οποίας η δημιουργία βασίστηκε στην αμφίπλευρη διατύπωση των ερωτημάτων των δομικών στοιχείων. Τα δομικά στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο κυνισμός, η αποδέσμευση και η μειωμένη προσωπική επίτευξη. Το OLBI περιέχει αρνητικές αλλά και θετικές διατυπώσεις, στην διατύπωση των ερωτήσεων των δομικών στοιχείων σε αντίθεση με το MBI το οποίο περιλαμβάνει αρνητικές μόνο διατυπώσεις (Demerouti & Bakker, 2008).

1.5.4 Κλίμακα της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory – CBI)

Το ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης δημιουργήθηκε από τους Kristensen και συν 2005. Με την χρήση του CBI μπορούν να γίνουν μελέτες που να δείχνουν την μέτρηση του συνδρόμου σε διαφορετικά επαγγέλματα.

Περιέχει τρεις διαφορετικές κλίμακες: μία που αφορά το εργασιακό κομμάτι, μία που αφορά την σχέση εργαζόμενου- πελάτη και μία που μετρά την γενικό σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ερωτήματα της τρίτης κλίμακας εμπνέονται από το BI, της δεύτερης από την υποκλίμακα της συναισθηματικής εξουθένωσης MBI και MBI- GS, ενώ της πρώτης είναι καινούργιες.

1.5.5 Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI)

Το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach αποτελείται από 22 ερωτήματα και μετρά τις τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: Την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Μέσω των ερωτημάτων που αφορούν τη συναισθηματική εξάντληση επιτυγχάνονται μετρήσεις που εκτιμάται η συναισθηματική υπερένταση και κόπωση που προέρχονται από την επαγγελματική δραστηριότητα. Μέσω της διάστασης της αποπροσωποποίησης καταγράφονται η αδιαφορία και η απρόσωπη αντιμετώπιση των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας και τέλος, μέσω των μετρήσεων των προσωπικών επιτευγμάτων επιδιώκονται μετρήσεις σχετικά με την αίσθηση επάρκειας και πραγματοποίησης των προσδοκιών των εργαζομένων. Οι απαντήσεις των ερωτημάτων δίνονται μέσω μιας 7βάθμιας κλίμακας Likert από το 0 μέχρι το 6, όπου 0 = ποτέ και 6 = καθημερινά. Οι υψηλές τιμές στις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και οι χαμηλές τιμές στις υποκλίμακες των προσωπικών επιτευγμάτων σηματοδοτούν αυξημένα επίπεδα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εξεταζόμενων εργαζομένων. Ο Πίνακας 1 (Δεληγάς κ.ά., 2012) περιέχει τις συνολικές βαθμολογίες για τις τρεις εξεταζόμενες διαστάσεις και υποδεικνύονται τα όρια χαμηλού, μεσαίου και υψηλού επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 1. Μέτρηση Επαγγελματικής Εξουθένωσης με Κλίμακα Μ.Β.Ι.

Καταστάσεις (22)	BURNOUT		
	Χαμηλό	Μέσο	Υψηλό
Συναισθ. Εξάντληση (9)	≤ 16	17-26	≥ 27
Αποπροσω- ποποίηση (5)	≤ 6	7-12	≥ 13
Προσωπική Επίτευξη (8)	≥ 39	38-32	≤ 31

Κεφάλαιο 2: Επιδημιολογικά στοιχεία

Από την εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίζεται ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον των επιστημόνων στη μελέτη και στη μέτρηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς έχουν καταγραφεί έρευνες στους επαγγελματίες υγείας, στους εκπαιδευτικούς, στους αστυνομικούς, στους νομικούς και στους σωφρονιστικούς υπαλλήλους και σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους.

Από τις διαθέσιμες επιστημονικές μελέτες παρατηρούνται χρήσιμα στοιχεία σχετικά με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας του Gann (1979) σε 78 εργαζόμενους σε κοινωνικές υπηρεσίες και δομές προκύπτει ότι η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται έντονα με την ηλικία των εργαζομένων, καθώς τα άτομα μικρότερης ηλικίας εμφανίζουν συχνότερα και εντονότερα τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τους εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας.

Σχετικά με μία έρευνα στον εκπαιδευτικό κλάδο, οι εκπαιδευτικοί άνδρες από 30 μέχρι 49 ετών εμφανίζονται περισσότερο επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με το γυναικείο φύλο (Metz, 1979).

Ακόμα, σύμφωνα με τη μελέτη του Berkley Planning Associates, η οποία υλοποιήθηκε το 1977, παρατηρείται ότι η επαγγελματική εξουθένωση παρατηρείται έντονα στους ανθρώπους που κατέχουν υψηλόβαθμες διοικητικές θέσεις και η ηλικία συσχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση του συνδρόμου. Από την ίδια έρευνα παρατηρείται ότι σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου διαδραματίζει και το μορφωτικό επίπεδο, καθώς τα άτομα με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο εμφανίζονται περισσότερο επιρρεπή στην εμφάνιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Berkley Planning Associates, 1977).

Παρόμοια αποτελέσματα διεξάγονται και για τους αστυνομικούς, στους οποίους το μορφωτικό επίπεδο κατέχει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση ή μη των συμπτωμάτων του εξεταζόμενου συνδρόμου (Maslach & Jackson, 1979).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο του αθλητισμού, καθώς σε μία έρευνα η οποία μελέτησε 782 προπονητές baseball και softball σε μια πολιτεία των ΗΠΑ διαπιστώνεται ότι οι επαγγελματικές συγκρούσεις στο χώρο δεν οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση (Rainey, 1995). Στο χώρο του ελληνικού αθλητισμού έχει υλοποιηθεί μια σχετική μελέτη με εξεταζόμενο δείγμα 224 έλληνες προπονητές και από τα αποτελέσματα παρατηρείται ότι οι έλληνες προπονητές ποδοσφαίρου εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και παράλληλα η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί παράγοντα για να εγκαταλείψουν τα καθήκοντά τους και γενικότερα το επάγγελμά τους.

Υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης εντοπίζονται και στους πυροσβέστες, καθώς λειτουργούν ως ανταποκριτές έκτακτης ανάγκης σε καταστροφές και καλούνται να εκτελέσουν πολλά καθήκοντα ταυτόχρονα (De Joy et al., 2017). Με απλά λόγια, ο ρόλος και η ευθύνη που φέρουν τους επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τόσο ψυχολογικά, όσο και σωματικά (De Joy et al., 2017).

Σε γενικές γραμμές, από τις εξεταζόμενες μελέτες το ερευνητικό ενδιαφέρον εντοπίζεται σε κάποια βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων, όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα νεαρής ηλικίας, δηλαδή από 30 έως 40 ετών εμφανίζονται περισσότερο επιρρεπή στην επαγγελματική εξουθένωση και ταυτόχρονα παρατηρείται εντονότερα στο γυναικείο φύλο. Σύμφωνα με τους (Salanova et al, 2005) έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα που είναι διαζευγμένα ή ανύπαντρα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τους παντρεμένους. Τέλος, το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων φαίνεται να επιδρά άμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο εμφανίζουν και υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που οφείλεται στις υψηλές

προσδοκίες των ατόμων αυτών από την επαγγελματική τους πορεία (Yaktin et al., 2003).

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, είναι ιδιαίτερη η εξέταση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, καθώς χρησιμοποιούν τον εαυτό τους ως θεραπευτικό εργαλείο στη φροντίδα των ασθενών. Για το λόγο αυτό πρέπει να είναι σε θέση να ελέγχουν τα συναισθήματα τους για να εξασφαλίζουν την άνεση των ασθενών τους. Ωστόσο οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές συνθήκες καλούνται να καλύπτουν τα πραγματικά τους συναισθήματα και να υποφέρουν τις συνθήκες εργασίας, γεγονός που αυξάνει το εργασιακό τους άγχος, αναπτύσσει το αίσθημα της δυσαρέσκειας από την εργασία και οδηγεί στην επαγγελματική εξάντληση (Kim et al, 2016).

Η συναισθηματική σύγχυση που προκαλείται από τις εναλλαγές των συναισθημάτων των επαγγελματιών υγείας και των νοσηλευτών, ειδικότερα, έχει επιπτώσεις την ψυχολογική και σωματική ασθένεια, την εξάντληση και το άγχος (Schmidt et al, 2017).

Κεφάλαιο 3: Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης

3.1 Παράγοντες ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι παράγοντες σύμφωνα με τους οποίους αναπτύσσεται η επαγγελματική εξουθένωση πηγάζουν από το ίδιο το εργασιακό περιβάλλον αλλά και από το ίδιο το άτομο. Σύμφωνα με τη Maslach (1982, 1986, 2001) οι παράγοντες αυτοί είναι τα χαρακτηριστικά της εργασίας και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου. Τα χαρακτηριστικά της εργασίας αποτελούν τους εξωγενείς παράγοντες, ενώ τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου τους εσωτερικούς παράγοντες.

Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι που έρχονται σε καθημερινή επαφή και τριβή με ανθρώπους φέρουν υψηλό το αίσθημα ευθύνης και υπευθυνότητας, και ειδικά στα επαγγέλματα υγείας, καθώς οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με ανθρώπους που βιώνουν έντονα τον πόνο και τον φόβο του θανάτου. Αυξημένες είναι οι πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις περιπτώσεις που (Maslach, 1982, 1986, 2001):

- Η φύση της επαγγελματικής δραστηριότητας απαιτεί πλήρη αφοσίωση και οδηγεί σε πνευματική υπερφόρτωση.
- Αυξάνεται ολοένα και περισσότερο η χρονική πίεση
- Η επαγγελματική δραστηριότητα χαρακτηρίζεται μονότονη χωρίς να μπορεί ο εργαζόμενος να δημιουργεί, αναλαμβάνοντας πρωτοβουλίες
- Δεν είναι σαφείς οι αρμοδιότητες και οι υπευθυνότητες του εργαζομένου
- Επικρατεί ελλιπής αναγνώριση και χαμηλές οικονομικές ανταμοιβές

- Επικρατούν στρεσογόνοι παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον, όπως έλλειψη γευμάτων, διαμάχη ρόλων, έλλειψη προσωπικού, έλλειψη χρόνου, διαπροσωπικές διαμάχες κ.λπ.

Σχετικά με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου, αυτά σχετίζονται με τον τρόπο που το κάθε άτομο διαχειρίζεται τις καταστάσεις που προκύπτουν αλλά και το ίδιο του το άγχος. Ιδιαίτερα ενεργό ρόλο στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης κατέχει η ηλικιακή κατηγορία που εντάσσεται ο εργαζόμενος αλλά και η επαγγελματική του εμπειρία, καθώς έχει αποδειχθεί, όπως παρουσιάζεται και παρακάτω, ότι οι εργαζόμενοι μικρότερης ηλικίας με σχετικά μικρή εργασιακή εμπειρία έχουν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζόμενους, οι οποίοι διαθέτουν περισσότερα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας (Poncet, 2007).

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οποίοι είναι διαχωρισμένοι στα ατομικά χαρακτηριστικά και τις καταστάσεις που καλούνται να διαχειριστούν.

Τέλος, σύμφωνα με τους Basinska & Wiciak (2012), η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται σε μεγάλο βαθμό και από την συναισθηματική απόσταση που δημιουργείται στο εργασιακό περιβάλλον μεταξύ των συναδέλφων.

Πίνακας 2. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Ατομικά χαρακτηριστικά	Καταστάσεις
Ηλικία (νεαρά άτομα εκτίθενται περισσότερο σε συναισθηματική εξάντληση)	Μη καθορισμένοι ρόλοι και κοινωνική υπευθυνότητα
Πολύ υψηλές ατομικές προσδοκίες	Διαμάχες ανάμεσα σε λειτουργικές απαιτήσεις
Υψηλές απαιτήσεις εμπλοκής, εγωισμός και ιδεαλισμός	Υπερφορτισμένη εργασία
Απαίτηση για σκληρή εργασία	Εργασιακή άσκηση
Απαίτηση για κλιδιά	Προσωπικές διαμάχες (με πελάτες, μέλη οικογένειας, συναδέλφους, καθοδηγητές)
Καθορισμός συμπεριφοράς στην επιτυχία στην επίτευξη του σκοπού	Έλλειψη απαραίτητων ικανοτήτων για την ολοκλήρωση της εργασίας
Ανικανότητα άρνησης	Έλλειψη πόρων
Δυσκολίες στη λήψη ευθύνης	Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης
Προδιάθεση για αυτοθυσία	Έλλειψη ανταπόδοσης
Τάση για προσφορά και όχι για απολαβή	Παράγοντες συνδεδεμένοι με τον εργασιακό χώρο (π.χ. μη ρεαλιστικοί σκοποί, έλλειψη ανεξαρτησίας στη λήψη απόφασης, λάθος οργάνωση προγράμματος)

Πηγή: Δεληχάς κ.ά., 2012

3.2 Παράγοντες αντίστασης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Στον αντίποδα των παραγόντων εμφάνισης βρίσκονται οι παράγοντες αντίστασης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή αιτίες οι οποίες καθυστερούν και εμποδίζουν την εμφάνιση του συνδρόμου. Σημαντικός παράγοντας για την μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η επαγγελματική ικανοποίηση. Η κινητικότητα, η ελευθερία, η δημιουργικότητα αλλά και ολοκλήρωση του έργου που βιώνει ο εργαζόμενος σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση (Τούχας, 2010; Δεληχάς, 2010).

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα δείχνουν την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτικά ιδρύματα (Καλαντζή, 2007 ; Παππά και συν 2008; Μπελλαλή και συν 2007), οι οποίες δίνουν έμφαση στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης αλλά και στη μείωση των πηγών πρόκλησης άγχους. Έμφαση δίνεται σύμφωνα με τον Δεληχά και συν (2012) στα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας απέναντι στο σύνδρομο, τα οποία περιλαμβάνουν τέσσερις κατηγορίες: Την ενεργή

συμμετοχή των ατόμων να επενδύουν στην εργασία τους ή να βρίσκουν λύση στα προβλήματα που προκύπτουν. Τους διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν καταστάσεις όπως οικογενειακές και προσωπικές σχέσεις, τρόπο και στάση ζωής. Τον προσωπικό έλεγχο, δηλαδή την ικανότητα του ατόμου να μπορεί να ελέγχει τις καταστάσεις και να μην επηρεάζεται εύκολα από άλλους παράγοντες. Τέλος, την ευελιξία - δεκτικότητα που εμφανίζουν τα άτομα όταν μπορούν να ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες στο χώρο εργασίας.

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο τομέα της υγείας, έχουν αναδείξει την εκπαίδευση των εργαζομένων μέσω ειδικών προγραμμάτων παρέμβασης υποστηρικτικών ομάδων, σεμιναρίων διαχείρισης άγχους, την ατομική συμβουλευτική χρήση γνωστικών και συμπεριφορικών τεχνικών παρέμβασης (Cox et al, 2000; Ewes et al, 2002; Καζαντζή και συν 2008).

Επίσης, ο Δελήχας (2012) αναφέρει ότι στην αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να βοηθήσουν παράγοντες όπως η βελτίωση της εργασίας, τα προγράμματα ξεκούρασης, η ανάπτυξη δεξιοτήτων και γνώσεων, η κοινωνική προστασία, η ψυχολογική ενίσχυση καθώς και η γενικότερη μείωση του άγχους.

3.3 Συμπτώματα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1992), τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζουν αρκετές ομοιότητες με αυτά της κατάθλιψης και της αγχώδης διαταραχής. Εκτός όμως από το εργασιακό άγχος, το οποίο αποτελεί ένα βασικό σύμπτωμα της επαγγελματικής εξουθένωσης, εντοπίζονται και άλλα συμπτώματα τα οποία μπορεί να είναι είτε οργανικά, είτε συναισθηματικά είτε συμπεριφορικά.

Αναλυτικότερα, τα οργανικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με τους Tyler και Cushway (1998), εμφανίζονται με τη μορφή πονοκεφάλων, γαστρεντερικών προβλημάτων, δυσκολίας στον ύπνο, υπερέντασης, σεξουαλικής δυσλειτουργίας, διαταραχών στη διατροφή και στις διατροφικές συνήθειες και μέσω μυοσκελετικών πόνων. Εκτός των οργανικών συμπτωμάτων, όπως έχει προαναφερθεί, η επαγγελματική εξουθένωση

εμφανίζεται και μέσω συναισθηματικών συμπτωμάτων, στα οποία κυρίαρχα είναι το άγχος που απορρέει από την εργασία, η χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση και παράλληλα τα χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.

Τα Συναισθηματικά συμπτώματα επηρεάζουν άμεσα και τη συμπεριφορά των εργαζομένων, καθώς πλήττεται τόσο η προσωπική, όσο και η κοινωνική ζωή των ατόμων, καθώς τα προβλήματα της επαγγελματικής ζωής μεταφέρονται και είναι, σε πολλές περιπτώσεις, άρρηκτα συνδεδεμένα με το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Griffithetal, 1999). Όπως γίνεται σαφές, αυτό δημιουργεί εντάσεις στον εργαζόμενο και στο περιβάλλον του και ταυτόχρονα παρατηρούνται μειωμένες κοινωνικές συνευρέσεις.

Το Burnout είναι πολύπλευρο, αλλά αποτελείται γενικά από τρεις διαστάσεις συμπεριλαμβανομένης της εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και κυνισμού (Brummelhuis et al, 2011). Η συναισθηματική απόσταση δημιουργείται όπου οι εργαζόμενοι αποσυνδέονται ή αποσύρονται από την εργασία τους, τον χώρο εργασίας και τους συναδέλφους τους (Basinska and Wiciak, 2012). Ο κυνισμός εκφράζεται μέσω της ανάπτυξης των προσωπικών και μη σωστών συμπεριφορών απέναντι στους αποδέκτες της υπηρεσίας ή της εργασίας (Lewig et al, 2007). Σε αντίθεση με την εμπλοκή, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μειώνει την επιθυμία συμμετοχής σε εργασιακές δραστηριότητες, στην εκπλήρωση στόχων και επίσης συνδέεται αρνητικά με την απόδοση της εργασίας (Shirom, 2011). Δεδομένου αυτών των στοιχείων η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μειώσει τα αποτελέσματα ασφάλειας, μαζί με τα αποτελέσματα υγείας και με βάση το γεγονός ότι το σύνδρομο Burnout με μειωμένη την απόδοση και την συμμόρφωση στο πλαίσιο της οργάνωσης.

Ο Cherniss (1980) αναφέρει ανάμεσα στα συμπτώματα την αίσθηση αποτυχίας, το αίσθημα ενοχής και χαμηλής αυτοεκτίμησης, την απομόνωση και απόσυρση από το χώρο εργασίας, τη σημαντική κούραση μετά το τέλος της εργασίας, την υιοθέτηση ενός στερεότυπου μοντέλου για τους πελάτες, την αίσθηση ακινησίας κατά την εργασία και μη, την εφαρμογή γενικότερων άκαμπτων διαδικασιών, την αποφυγή συζητήσεων με συναδέλφους στην

εργασία, την υιοθέτηση χρήσης μέτρων ελέγχου της συμπεριφοράς μέσω φαρμάκων και τον μεγάλο αριθμό απουσιών από την εργασία.

Στη διεθνή βιβλιογραφία, η συμπτωματολογία του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζει πολλά κοινά, καθώς οι περισσότεροι συγγραφείς καταλήγουν στην ομαδοποίηση αυτή των συμπτωμάτων, η οποία παρουσιάζεται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 3. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Συμπτώματα Επαγγελματικής Εξουθένωσης		
Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
<ul style="list-style-type: none"> • Σωματική εξάντληση, κούραση • Κατάθλιψη • Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος • Πονοκέφαλοι • Γαστρεντερικά προβλήματα, έλκος • Παρατεταμένη ασθένεια, συχνές ασθένειες, κρυολογήματα • Αύξηση ή μείωση βάρους • Αναπνευστικά προβλήματα • Υπερένταση • Αύξημένα επίπεδα χοληστερόλης • Στεφανιαία νόσος • Διαταραχές στην ομιλία • Σεξουαλική 	<ul style="list-style-type: none"> • Δυσκαμψία στις αλλαγές, έλλειψη ελαστικότητας • Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων, απάθεια • Κυνισμός και αρνητική διάθεση • Συναισθηματική εξάντληση, έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου • Χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή αυτοπεποίθηση, αίσθηση ματαιότητας • Έλλειψη υπομονής, ευερεθιστότητα • Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων • Άγχος • Ανία • Εκνευρισμός • Αποπροσωποποίηση • Αδυναμία λήψης 	<ul style="list-style-type: none"> • Χαμηλή εργασιακή απόδοση, χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης • Μειωμένη επικοινωνία, παραίτηση • Αύξημένο πλήθος απουσιών • Έλλειψη ενθουσιασμού για την ίδια την εργασία • Αύξημένη χρήση φαρμακευτικών αγωγών • Αύξημένες συγκρούσεις στο οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον • Αύξημένη κατανάλωση αλκοόλ • Αδυναμία

δυσλειτουργία και αδυναμία	αποφάσεων • Έντονη καχυποψία • Έντονο αίσθημα ενοχής και αποτυχίας • Κατάθλιψη • Αποξένωση • Αυξημένη ανησυχία • Λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων • Αποτελμάτωση	συγκέντρωσης και αδυναμία καθορισμού των στόχων και των προτεραιοτήτων • Ροπή σε ατυχήματα • Αυξημένα παράπονα για την εργασία • Εργασιομανία
----------------------------	--	--

Πηγή: Αντωνίου, 2002

Ωστόσο, μια διαφορετική ομαδοποίηση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης υλοποιείται από τον Potter (2001), σύμφωνα με τον οποίο τα συμπτώματα διακρίνονται σε αρνητικά και διαπροσωπικά. Πιο συγκεκριμένα, στα αρνητικά συμπτώματα του φαινομένου εντάσσονται η αγωνία, οι διαμαρτυρίες, η μη εργασιακή ικανοποίηση, το αίσθημα της αδικίας, ο θυμός και η κατάθλιψη, ενώ τα διαπροσωπικά συμπτώματα αναφέρονται στην οξύτητα των διαπροσωπικών σχέσεων, στην ευερεθιστότητα, στην μη αποτελεσματική δραστηριότητα και γενικότερα στην απαθή στάση απέναντι στο οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον.

Τέλος, υπάρχουν μελέτες στις οποίες καταδεικνύεται ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης προδιαθέτει τους εργαζομένους προς την στεφανιαία νόσο, τον διαβήτη τύπου 2, διάφορες λοιμώξεις, μυοσκελετικές ασθένειες (Armon, Melamed, Shapira, 2010; Melamed, Shirom, Toker & Shapira, 2006; Mohrem et al, 2003; Toker, Melamed, Berliner, Zeltser & Shapira, 2012), πόνο και καταθλιπτικά συμπτώματα (Hanake & Schaufeli, 2012). Παράλληλα, σύμφωνα με τους Ahola et al. (2013), όταν ο εργαζόμενος βρίσκεται σε επαγγελματική εξουθένωση αυξάνεται ο κίνδυνος των σοβαρών τραυματισμών.

3.4 Τρόποι αντιμετώπισης και πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Σύμφωνα με τους Hogan και McKnight (2007), ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η πρόληψη αυτής πριν ακόμα εμφανιστεί. Η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης εντοπίζεται σε τρεις πυλώνες. Ο πρώτος πυλώνας αφορά το σύνολο του οργανισμού που δραστηριοποιούνται οι εργαζόμενοι, ο δεύτερος αφορά τον ίδιο τον εργαζόμενο και ο τρίτος αποτελεί ένα συνδυασμό και των δύο. Ιδιαίτερη είναι η συμβολή της οργάνωσης τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς η οργανωμένη εργασία μειώνει και πολλές φορές εκμηδενίζει την επαγγελματική εξουθένωση.

Στον πίνακα που ακολουθεί ταξινομούνται σύμφωνα με τον Χαραλάμπους (2012) οι οργανωτικές παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν σε επίπεδο οργανισμού, σε ατομικό επίπεδο και σε επίπεδο αλληλοεπηρεασμού και των δύο. Η πρωτογενής πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνει τον επανασχεδιασμό της εργασίας και αλλαγή της οργανωτικής δομής. Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει τη σωματική άσκηση και την ακολουθία τεχνικών χαλάρωσης και διαχείρισης χρόνου. Τέλος, η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει την παροχή υποστήριξης των εργαζομένων και την παροχή συμβουλών.

Πίνακας 4. Επίπεδα πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Επίπεδο πρόληψης	Πρωτογενής πρόληψη	Δευτερογενής πρόληψη	Τριτογενής πρόληψη
Οργανισμός / Εταιρεία	Βελτίωση περιεχομένου εργασίας, ανάπτυξη καριέρας	Βελτίωση επικοινωνίας και λήψης αποφάσεων, διαχείριση συγκρούσεων	Επαγγελματική επανένταξη
Άτομο / Οργανισμός	Διαχείριση χρόνου, βελτίωση διαπροσωπικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων, ισορροπία εργασίας και οικογένειας	Ομάδες υποστήριξης, συμβουλευτική, σχεδιασμός καριέρας	Προγράμματα θεραπείας για το μετατραυματικό άγχος, ομαδική ψυχοθεραπεία

Ατομ α	Ιατρικές εξετάσεις, διδασκτική διαχείριση του άγχους	Τεχνικές χαλάρωσης	Αποκατάσταση, ατομική ψυχοθεραπεία
-----------	--	-----------------------	---------------------------------------

Αναφορικά με παρεμβάσεις για την ανακούφιση από τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και την υποστήριξη της επιστροφής εργασίας μεταξύ των εργαζομένων με εξάντληση, θα πρέπει να αντιλαμβανόμαστε ότι το Burnout έχει αρκετές δυσμενείς περιπτώσεις για την υγεία και για την εργασία (Ahola & Hamaken, 2014). Το burnout αναφέρεται προς την ψυχολογική αντίδραση που επιφέρει η χρόνια εργασία και το στρες (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Επιπρόσθετα ενδέχεται να αυξηθεί και ο κίνδυνος για σοβαρούς τραυματισμούς. (Ahola, Salminen, Tanner, Koskinen & Vakkanen, 2013), ακόμα και πρόωρο θάνατο ((Ahola, Salminen, Tanner, Koskinen & Vakkanen, 2010). Η έννοια του Burnout προέκυψε από ανθρώπους επαγγελματίες οι οποίοι είχαν επαφές με άλλα άτομα (Maslach, 1976). Τα χαρακτηριστικά που περιλαμβάνει το σύνδρομο είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας, η σύγκρουση ρόλων, η ασάφεια, η χαμηλή προβλεψιμότητα, η έλλειψη συμμετοχής, η κοινωνική υποστήριξη, η εμπειρία και η αδικία (Borritz et al, 2005; Halbesleben 2000; Hausser, Mojzich, Niesel & Schulz-Hardt, 2010; Maslach & Leiter, 2008; Schaufeli & Bakker 2004; Seidler et al., 2014).

Τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων μπορεί να αυξάνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Alarcon, Eschleman & Bowling, 2009). Έρευνες έχουν απεικονίσει ότι το χαμηλό αίσθημα συνοχής και η χαμηλή εξωστρέφεια, ο νευρωτισμός, η αλεξιθυμία, η τερπνότητα και η ευσυνειδησία, οι οποίες σχετίζονται πιθανόν περισσότερο με την ταλαιπωρία παρά με το burnout (Armon, Shirom & Melamed, 2012; Kalimo, Pahkin, Mutanen & Toppinen & Tanner, 2003; Mattila et al, 2007; Swider & Zimmerman, 2010; Roelofs, Verbaak, Keijsers & Schmidt, 2005). Οι

παρεμβάσεις θα πρέπει να αναπτύσσονται για τη βοήθεια των εργαζομένων έτσι ώστε να αναρρώνουν από το σύνδρομο.

Κεφάλαιο 4: Μελέτες και έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση στα επαγγέλματα υγείας

Από την ανάλυση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρείται ότι τα επαγγέλματα υγείας είναι αυτά στα οποία εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό. Αυτό οφείλεται, όπως έχει επισημανθεί και από πολλούς ερευνητές, στη φύση των επαγγελμάτων υγείας, καθώς αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής ενασχόλησής τους είναι η αντιμετώπιση των ασθενών.

4.1 Έρευνες σε διεθνές επίπεδο

Σε παγκόσμιο επίπεδο εντοπίζεται μια πληθώρα ερευνών που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας, της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης. Οι εξεταζόμενες μελέτες χαρακτηρίζονται σημαντικές, καθώς εξετάζουν το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης από διαφορετική οπτική. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται μελέτες οι οποίες εστιάζουν στο νοσηλευτικό προσωπικό διαφορετικών κλινικών, όπως ψυχιατρικών, παθολογικών, χειρουργικών, ογκολογικών, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αλλά και μελέτες που εξετάζουν το φαινόμενο σύμφωνα με τη γεωγραφική περιοχή που δραστηριοποιείται το εξεταζόμενο δείγμα, με την εκπαίδευση και την κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού κ.ά.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τη μελέτη των Bernardi et al. (2005), η οποία στηρίζεται στη συστηματική επισκόπηση της βιβλιογραφίας, επιλέχθηκαν 40 σχετικά με το εξεταζόμενο ζήτημα άρθρα από όλες της ηπείρους. Από την ανάλυση των άρθρων αυτών προέκυψε το συμπέρασμα ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι άμεσα συνυφασμένο με τις ακολουθούμενες στρατηγικές του εκάστοτε οργανισμού. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι οι βασικότερες αιτίες εμφάνισης του συνδρόμου αποτελούν ο φόρτος εργασίας και οι προσωπικές προσδοκίες του κάθε ατόμου ξεχωριστά (Bernardi et al., 2005).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα των Jenkins και Elliott (2004), η οποία εστιάζει στο εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών. Ειδικότερα, η συγκεκριμένη μελέτη εξετάζει το εργασιακό άγχος και την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε καταρτισμένο και μη καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό στο Ηνωμένο Βασίλειο. Από τα ευρήματα προκύπτει ότι το 50% των νοσηλευτών υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση, και παράλληλα το καταρτισμένο προσωπικό αντιμετωπίζει υψηλότερο φόρτο εργασίας συγκριτικά με το μη καταρτισμένο. Από αυτό προκύπτει ότι τα χαμηλά οργανωτικά επίπεδα αποτελούν παράγοντα άγχους των καταρτισμένων νοσηλευτών, ενώ οι ασθενείς προσδίδουν άγχος στους μη καταρτισμένους νοσηλευτές (Jenkins & Elliott, 2004). Στο ίδιο πλαίσιο, η μελέτη των (Brunetto and Teo, 2013) δείχνει ότι οι νοσοκόμες που εργάζονται σε νοσοκομεία στις χώρες του ΟΟΣΑ (Αυστραλία, ΗΠΑ και Κάτω Χώρες) αντιμετωπίζουν σχεδόν χρόνιες καταστάσεις χαμηλής ή κακής ικανότητας. Ως εκ τούτου, το ζήτημα της ψυχολογικής ευεξίας και της εξουθένωσης είναι μία συνεχή απειλή για το νοσηλευτικό πλαίσιο και την οργανωτική αποτελεσματικότητα.

Σύμφωνα με τους Firth – Cozens et al. (1997), το 1/3 των νοσηλευτών εμφανίζουν από την αρχή κιόλας της δραστηριότητάς τους κάποια από τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και διαπιστώνεται ότι υπάρχει υψηλός κίνδυνος εμφάνισης σοβαρών διαταραχών μελλοντικά, γεγονός που μαρτυρούν τα υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα των ερευνών που έχουν υλοποιηθεί στο ανθρώπινο δυναμικό των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Πιο συγκεκριμένα, τα ευρήματα των Hannigan et al. (2000) και των Kilfedder et al. (2001) υποδηλώνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών νοσοκομείων εμφανίζουν σε μεγάλο βαθμό συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι η φύση τους επαγγέλματος των νοσηλευτών σε ψυχιατρικά νοσοκομεία γίνεται αντιληπτή διαφορετικά για το κάθε άτομο, καθώς παρατηρούνται εργαζόμενοι οι οποίοι επανεκτιμούν την εργασία τους και τη θεωρούν λειτούργημα και υπάρχουν άτομα τα οποία είναι συναισθηματικά αδύναμα με αποτέλεσμα να

εγκαταλείπουν τόσο τον ψυχιατρικό κλάδο, όσο και το ίδιο το επάγγελμα του νοσηλευτή (Hanningan et al., 2000; Kilfedder et al., 2001)

Παρόμοια ευρήματα απορρέουν και από την μελέτη των Jaracz et al. (2005), σύμφωνα με τους οποίους οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νευρολογικές και ψυχιατρικές κλινικές βιώνουν έντονα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και από την έρευνα των Pompili et al. (2006) παρατηρείται ότι το σύνδρομο εντοπίζεται σε τέτοιο βαθμό που πολλές φορές οδηγεί τους νοσηλευτές σε κατάθλιψη, ακόμα και σε απόπειρα αυτοκτονίας.

Εξίσου σημαντικά είναι τα ποσοστά εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, καθώς σύμφωνα με τις μελέτες των Brooks και Anderson (2004) και των Cubrilo – Turek και Urek (2006) προκύπτει ότι και οι νοσηλευτές που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας έρχονται αντιμέτωποι με το εξεταζόμενο σύνδρομο. Ακόμα μία έρευνα που υλοποιήθηκε για τους νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στη Γαλλία, υποδεικνύει ότι το 1/3 αυτών έχει έρθει αντιμέτωπο με την επαγγελματική εξουθένωση, η οποία προήλθε από παράγοντες όπως η ελλιπής οργάνωση του τμήματος, η χαμηλής ποιότητας εργασιακές σχέσεις, ο φόβος από το θάνατο των ασθενών και η συμμετοχή σε νευραλγικές αποφάσεις σχετικών με την εξέλιξη των ασθενών (Poncet et al., 2007).

Παράλληλα, η έρευνα των Zhu et al. (2006) εστιάζει στους παράγοντες που συμβάλλουν καθοριστικά στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, στην οποία οι μετρήσεις αφορούν τους νοσηλευτές παθολογικών και χειρουργικών κλινικών. Πιο συγκεκριμένα, τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αποδίδονται στον υψηλό φόρτο εργασίας και στους απαιτούμενους γρήγορους εργασιακούς ρυθμούς, στην υψηλή ευθύνη και στην ανεπάρκεια της κοινωνικής υποστήριξης (Zhu et al., 2006).

Ακόμα, κρίνεται σκόπιμη η παρουσίαση των ευρημάτων των ερευνών που εστιάζουν στους νοσηλευτές που δραστηριοποιούνται σε ογκολογικές κλινικές αλλά και σε κλινικές με ασθενείς που πάσχουν από AIDS. Από τις μελέτες των Schraub & Marx (2004), Kashetal (2000), Shermanetal (2006) και

Quattrinetal (2006) ανακλύπτει το συμπέρασμα ότι οι εξεταζόμενοι νοσηλευτές των ογκολογικών κλινικών και των κλινικών με ασθενείς που πάσχουν από AIDS εμφανίζουν εξίσου έντονα το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της ιδιαίτερης δυσκολίας των ασθενειών τους που καλούνται να αντιμετωπίσουν και ακόμα περισσότερο λόγω της ψυχολογίας αυτών, καθώς πρόκειται για ασθενείς που νιώθουν έντονους πόνους και ταυτόχρονα επικρατεί έκδηλος ο φόβος για το θάνατο.

Σε γενικές γραμμές, οι επιδημιολογικές μελέτες καταδεικνύουν υψηλό επιπολασμό επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στις δυτικές χώρες. Σε μία μελέτη σχετικά με τους φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα ή σε νοσοκομείο στη Φλάνδρα του Βελγίου έδειξε ότι το 7,4% από αυτούς παρουσιάζουν κλινική εξάντληση και το 16% έδειξε αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Kerckhofs et al, 2007). Σύμφωνα με την έρευνα των Schaufel et al. (2000), η οποία πραγματοποιήθηκε σε τρία Κέντρα Αποκατάστασης, η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης των φυσικοθεραπευτών που εργάζονται στο κέντρο αποκατάστασης στη Φλάνδρα του Βελγίου είναι υψηλότερη σε σχέση με αυτούς που εργάζονται σε ιδιωτικό ιατρείο ή σε νοσοκομείο.

Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα ευρήματα των μελετών που εξετάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών λαμβάνοντας υπόψη ορισμένα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως το ύψος της αμοιβής ή τη θέση εργασίας, αλλά και ορισμένες ψυχοκοινωνικές μεταβλητές, όπως η κοινωνική και συναισθηματική νοημοσύνη, χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να μετριάσουν τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής εργασίας και εξουθένωσης (Lee & Kim, 2016). Λόγω αυτών, οι ερευνητές επικεντρώθηκαν στη σχέση των νοσηλευτών με τους προϊσταμένους τους, γεγονός που αποτελεί χαρακτηριστικό του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι συγκρούσεις με ανωτέρους ή συναδέλφους είναι σημαντικές αιτίες της εξάντλησης, ενώ μία καλή σχέση με τους ανωτέρους επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση από την εργασία και τη δέσμευση εργασίας.

Αναφορικά με τους παράγοντες ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναλύσεις σε διάφορες έρευνες σε παγκόσμια κλίμακα έδειξαν ότι τόσο το άγχος της εργασίας όσο και το εργασιακό-οικογενειακό άγχος, αυξάνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το άγχος της εργασίας και της οικογένειας φέρουν επιπτώσεις στην προσωπική ασφάλεια και υγεία. Μεγάλο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης αναγράφεται στους πυροσβέστες γιατί λειτουργούν ως ανταποκριτές έκτακτης ανάγκης, ανταποκρίνονται σε καταστάσεις καταστροφών και εκτελούν και πολλά άλλα καθήκοντα που ζητούν οι οργανώσεις τους. Οι ρόλοι και οι ευθύνες τους είναι μερικές από τις πιο επικίνδυνες που αντιμετωπίζουν από οποιοδήποτε εργασιακό δυναμικό και είναι τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά. (De Joy et al, 2017)

Οι Tirado et al (2004) παρατήρησαν στην έρευνά τους ότι το 28% παρουσίασε των επαγγελματιών αποκατάσταση παρουσίασε υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης, 21,5% απροσωποποίηση και το 17% προσωπική ολοκλήρωση. Τέλος, ένα ποσοστό 13% παρουσίασε μεσαία ή υψηλά επίπεδα στις 3 διαστάσεις της Maslach. Παρόμοια ποσοστά παρουσιάζονται και στην έρευνα των McTiernan και McDonald (2014) όπου αναφέρθηκε μέση στάθμη συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και μέσο επίπεδο προσωπικής εκπλήρωσης.

Άλλη μια μελέτη με το ίδιο μεθοδολογικό εργαλείο της Maslach, είναι αυτή των Gomez-Urquiza et al (2016) η οποία έχει ως σκοπό τη μελέτη της επίδρασης της ηλικίας στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου εξάντλησης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική ολοκλήρωση) σε νοσηλευτές. Η έρευνα έδειξε ότι η νεότερη ηλικία ήταν ένας σημαντικός παράγοντας στη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση των νοσοκόμων. Το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά βρέθηκε ότι μείωσαν τη σχέση μεταξύ ηλικίας και εξάντλησης, εντούτοις απαιτούνται περισσότερες έρευνες όπου θα διευκολύνουν την δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης για νοσηλευτές.

Αναφορικά με τις φυλετικές διαφοροποιήσεις στο σύνδρομο, οι Albuquerque et al. (1991) διεξήγαγαν ποσοτική έρευνα όπου συμμετείχε δείγμα που εκτελεί καθήκοντα σε διάφορα ιδρύματα της Πορτογαλίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άνδρες νοσηλευτές στην αποκατάσταση έχουν υψηλότερα ποσοστά στις διαστάσεις << σωματική και συναισθηματική εξάντληση>> και <<κυνισμό>>. Αντίστοιχα με τις γυναίκες που είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. Άλλα, επίσης δημογραφικά στοιχεία αποδεικνύονται εξίσου σημαντικά για το σύνδρομο, όπως η ηλικία, η εκπαίδευση, το μηνιαίο εισόδημα, ο βαθμός παροχής φροντίδας, το οικονομικό βάρος (Hong et al., 2012).

Οι Aiken et al (2011) εξέτασαν την εξάντληση των νοσηλευτών σε 9 χώρες συμπεριλαμβανομένων των ΗΠΑ, της Κίνας, της Νότιας Κορέας, της Ταϊλάνδης, της Ιαπωνίας, της Νέας Ζιλανδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου, τη Γερμανία και τον Καναδά και ανέφεραν περίπου το 30% έως το 60% των νοσοκόμων σε 8 από αυτές τις χώρες παρουσίασαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Το αποτέλεσμα αυτό βρίσκει σύμφωνο μια μελέτη νοσηλευτών στην Ταϊλάνδη (Nantsupawat et al, 2011) που διαπίστωσαν ότι πάνω από 40% των νοσηλευτών έχουν υψηλά αποτελέσματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μεταξύ των λίγων μελετών που εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και της ασφάλειας των ασθενών, του Spence Lashinger & Leiter (2006), διαπίστωσαν ότι 2 από τις 3 κατηγορίες της εξουθένωσης – συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, συσχετίστηκαν με τα ανεπιθύμητα συμβάντα των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των πτώσεων, των νοσοκομειακών λοιμώξεων, λάθη φαρμάκων και παράπονα ασθενών. Η ασφάλεια των ασθενών έχει καταστεί βασική αξία στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον και αντιστρόφως σχετίζεται με ανεπιθύμητες ενέργειες (Mathews & Pronorost, 2012)

Το μοντέλο Neuman Systems εξηγεί τη σχέση μεταξύ της εξουθένωσης των νοσηλευτών και δεξιοτήτων αντιμετώπισης (Neuman 1990, Hansen 2000, Pilkington 2009) εστιάζοντας στην ευεξία των νοσοκόμων σε σχέση με το

περιβαλλοντικό στρες και την αντίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση. Οι μελέτες που βρίσκουν την κόπωση των νοσηλευτών και την επαγγελματική εξουθένωση, θεωρούν ότι είναι η τρίτη κύρια αιτία των σφαλμάτων φαρμακευτικής αγωγής (Mayo & Duncan 2004)

Μία επιτυχημένη παρέμβαση αντιμετώπισης για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές είναι η αντιμετώπιση του άγχους. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα που δημιουργήθηκε από τους Onan et al (2013), μελέτησαν την αντιμετώπιση του άγχους σε 71 νοσηλευτές ογκολογίας μεταξύ 2008 και 2009. Η παρέμβαση αυτή περιλαμβάνει 9 συνεδρίες. Στην 1η συνεδρία περιγράφει την έννοια του στρες, συμπτώματα και στρεσογόνους παράγοντες, μια άλλη περιγράφει αποτελεσματικές και αναποτελεσματικές ικανότητες αντιμετώπισης και ένας άλλος συνεδρίες ανασκόπησης, ασκήσεις αναπνοής, ασκήσεις χαλάρωσης στους συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αποκάλυψε ότι αυτή η νέα επέμβαση αντιμετώπισης μείωσε τόσο το στρες όσο και την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές. (Onan et al, 2013)

Η θεωρία διατήρησης των πόρων συνδέει τους προσωπικούς πόρους με την απόδοση στα συστήματα υγείας. Η σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών συμπεριλαμβανομένης της παρουσίας της εξουθένωσης, μπορεί να επηρεάσει την απόδοση της εργασίας και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μείωση τόσο της εγρήγορσης όσο και της συνολικής ποιότητας της φροντίδας (Schalk et al 2010, Barken & Nussbaum 2011)

Η αλληλεπίδραση μεταξύ πίεσης χρόνου και νοσηλευτών και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν σημαντική επίπτωση στην ασφάλεια των ασθενών. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών μπορεί να έχει αντίκτυπο σχετικά με την αναγνώριση σφαλμάτων. Για παράδειγμα, ο υψηλότερος φόρτος εργασίας προκαλεί υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης νοσηλευτών, έτσι οι επαγγελματίες δεν έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούν εάν οι ασθενείς τους έλαβαν τα κατάλληλα φάρμακα δόσεων ή χρόνων (Wakefield, Uden- Holman & Wakefield, 2005)

4.2 Έρευνες σε ελληνικό επίπεδο

Στην Ελλάδα, η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών προσελκύει ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια το ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς παρατηρούνται σχετικές έρευνες, οι οποίες εξετάζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με τη Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας (ΓΣΕΕ) και την Ανώτατη Διοίκηση Ενώσεων Δημοσίων Υπαλλήλων (ΑΔΕΔΥ) αναδεικνύεται η σημαντικότητα του συνδρόμου.

Σύμφωνα με τη μελέτη των Antoniou & Antonodimitrakis (2001) η οποία εστιάζει στην ψυχοσωματική ισορροπία των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία, προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι μικρότερης ηλικίας εμφανίζουν υψηλά ποσοστά εργασιακού άγχους το οποίο συνοδεύεται από τη δυσλειτουργία των συναισθημάτων τους. Στη συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώνεται ότι οι παράγοντες που συμβάλλουν τόσο στην ανάπτυξη, όσο και στη διατήρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται με την ίδια τη φύση του επαγγέλματος, καθώς η καθημερινή επαφή και τριβή των επαγγελματιών υγείας με ασθενείς και γενικότερα με ανθρώπους που βιώνουν τον πόνο αυτομάτως τους προσδίδουν μεγαλύτερο το αίσθημα της ευθύνης. Παράλληλα, εκτός της υψηλής ευθύνης των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερος παράγοντας για την περίπτωση της Ελλάδας αποτελεί η ανεπάρκεια τόσο των μέσων, όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού (Antoniou & Antonodimitrakis, 2001).

Άλλη μια μελέτη που διερευνά το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης διενεργήθηκε από τους Σιουρούνη κ.ά. (2006), σύμφωνα με την οποία το Νοσηλευτικό προσωπικό στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Τρίπολης εντοπίζονται υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης στα άτομα που δραστηριοποιούνται σε τμήματα με βασικό αντικείμενο τη θεραπεία. Στη συγκεκριμένη μελέτη υλοποιείται σύγκριση με τα άτομα που εργάζονται στα τμήματα αποκατάστασης και προκύπτει ότι στο στάδιο της θεραπείας παρατηρούνται υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης συγκριτικά με τα τμήματα της αποκατάστασης (Σιουρούνη κ.ά, 2006).

Ταυτόχρονα, οι Σταύρου κ.ά. (2003) εξετάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) της περιφέρειας από την οποία προκύπτει ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει σε μεγάλο ποσοστό την επαγγελματική αποδοτικότητα και παραγωγικότητα. Η Μιχαλοπούλου (2003) διερεύνησε τους παράγοντες που προκαλούν άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και επισημαίνεται ότι η εκμάθηση των τρόπων σύμφωνα με τους οποίους μειώνεται το άγχος μπορεί να συνδράμει καθοριστικά στην αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον σε ελληνικό επίπεδο παρουσιάζει η μελέτη των Αδαλή κ.ά. (2002), οι οποίοι υλοποίησαν σχετικές μετρήσεις με το εξεταζόμενο ζήτημα σε πέντε δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, παρατηρήθηκε υψηλή συναισθηματική εξάντληση, η οποία πηγάζει από τις επαγγελματικές τους απαιτήσεις και όπως γίνεται σαφές, οι εργαζόμενοι οδηγούνται σε επαγγελματική εξουθένωση. Τα συμπτώματα που παρατηρήθηκαν σε αυτό το εξεταζόμενο δείγμα ήταν η έντονη κόπωση, η οποία επηρέαζε σε μεγάλο βαθμό την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς τους (Αδαλή κ.ά., 2002). Από την έρευνα αυτή διαπιστώνεται ότι η συναισθηματική εξάντληση λειτουργεί ανασταλτικά στην ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών τους, καθώς οι εργαζόμενοι στον κλάδο της υγείας προσπαθούν να διατηρούν αποστάσεις ασφαλείας από τους ανθρώπους που τους ενδυναμώνουν το αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Αδαλή κ.ά., 2002). Σημειώνεται ότι αυτό δεν γίνεται σκόπιμα από την πλευρά των εργαζομένων, αλλά ένα άτομο το οποίο βιώνει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ασυναίσθητα προσπαθεί με αυτό τον τρόπο να προφυλάξει τον ίδιο του τον εαυτό.

Από την αντίθετη πλευρά, στην Ελληνική επικράτεια έχουν υλοποιηθεί και μελέτες στις οποίες διερευνάται η επαγγελματική εξουθένωση από την οπτική της πρόληψης και της αντιμετώπισης. Ενδεικτικό παράδειγμα τέτοιων ερευνών αποτελεί η μελέτη των Κανδρή κ.ά. (2004), στην οποία αποσαφηνίζεται ότι η καλή συνεργασία, η υγιής επικοινωνία, η σωστή οργανωτική δομή, ο σωστός καταμερισμός των εργασιών και η εναρμόνιση με το υποστηρικτικό σύστημα εργασίας αποτελούν παράγοντες ιδιάζουσας

σημασίας για την πρόληψη των επαγγελματιών υγείας από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Από το ερευνητικό υλικό που είναι διαθέσιμο για την περίπτωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στην Ελλάδα διαπιστώνεται ότι παρόλο που οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν έντονα την επαγγελματική εξουθένωση, λόγω της υπευθυνότητας που κατέχουν για τις ανθρώπινες ζωές, ωστόσο παραμένουν στη δραστηριότητά τους, χωρίς να αναζητούν άλλες επαγγελματικές διεξόδους (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Αυτό οφείλεται στη φύση του συγκεκριμένου επαγγέλματος, καθώς η βοήθεια του συνανθρώπου αποτελεί ζήτημα καίριας σημασίας για τους περισσότερους ανθρώπους (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Σκοπός και στόχοι

Η παρούσα μελέτη έχει ως κύριο σκοπό να διερευνήσει την ύπαρξη καθώς και τα επίπεδα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές των ιδρυμάτων αποκατάστασης και κλινικών αποκατάστασης νοσοκομείων του Δήμου Πατρών. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού, έχουν προστεθεί και επιμέρους στόχοι, οι οποίοι βοηθούν στην εξαγωγή συγκεκριμένων και επιμέρους συμπερασμάτων για τη παρούσα έρευνα.

1.1 Στόχοι της μελέτης

Οι επιμέρους στόχοι της συγκεκριμένης μελέτης είναι οι εξής:

- Η καταγραφή των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό σε Ιδιωτικό και Δημόσιο τομέα
- Η διερεύνηση της επίδρασης κάποιων δημογραφικών χαρακτηριστικών στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Η σύγκριση των τριών επιπέδων - διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης

1.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας ορίζονται με βάση τους παραπάνω στόχους έτσι ώστε να περιγράψουν μια μεθοδολογική προσέγγιση που ξεκινάει από τους επιμέρους στόχους και τελειώνει ως την επίτευξη του κυρίως σκοπού της έρευνας.

- Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών;
- Ποιοι δημογραφικοί παράγοντες επιδρούν σημαντικά στην επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού ;

- Η επίδραση που ασκούν οι δημογραφικοί παράγοντες είναι θετική ή αρνητική αναφορικά με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης ;
- Υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές ιδιωτικών και δημόσιων κλινικών;

Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία Έρευνας

Η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί τις ποσοτικές μεθόδους έρευνας όπως η μεγάλη πλειοψηφία του κλάδου καθώς και οι έρευνες που μελετούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ανά την Ελλάδα και τον κόσμο γενικότερα, όπως παρουσιάστηκε στη βιβλιογραφία στο προηγούμενο κεφάλαιο. Στην παρούσα έρευνα ερμηνεύεται η σχέση μεταξύ αιτίου και αποτελέσματος με στατιστικούς και αριθμητικούς όρους.

2.1 Εργαλείο συλλογής δεδομένων Κλίμακα Maslach (MBI)

Η έρευνα χρησιμοποιεί τη μέθοδο της επισκόπησης όπως συνιστάται στη διεθνή βιβλιογραφία, στην οποία έχουν θεσπιστεί ειδικά ερευνητικά εργαλεία τα οποία καταγράφουν τη σχέση αιτίου και αποτελέσματος σχετικά με τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διεθνής βιβλιογραφία, τα μοντέλα και τα δεδομένα που υπάρχουν σε αυτή προσεγγίστηκαν μέσω διαδικτυακών βάσεων αναζήτησης πηγών όπως το ιατρικό Pubmed, Medline, Science Direct και το Google Scholar που αφορά paper ακαδημαϊκού περιεχομένου.

Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε για τη συγκεκριμένη έρευνα ακολουθεί τη μορφή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (1982) (Maslach Burnout Inventory – M.B.I.), το οποίο αποτελεί σημαντικό ερευνητικό εργαλείο για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διεθνή βιβλιογραφία (Zhu et al., 2006; Lee & Kim, 2016; Tirado et al., 2004; McTiernan and McDonald, 2014; Gomez-Urquiza et al., 2016; Albuquerque et al., 1991; Hong et al., 2012).

Για το σκοπό της παρούσας μελέτης και για την εύρυθμη πορεία της έρευνας πεδίου θα χρησιμοποιηθεί μια προσαρμοσμένη μορφή του ερωτηματολογίου, η οποία είναι μεταφρασμένη από Φ. Αναγνωστόπουλο και Δ. Παπαδάτου. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο βρίσκεται στο δεύτερο μέρος του δικού μας ερωτηματολογίου και μελετάει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ως μια κατάσταση που επιμερίζεται σε τρεις κύριες διαστάσεις, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω: την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη ενδιαφέροντος για προσωπικά επιτεύγματα.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 δηλώσεις, στις οποίες το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να απαντήσει κατά πόσο τον αντιπροσωπεύουν. Οι απαντήσεις εντάσσονται σε 7βάθμια κλίμακα Likert, από 0 (ποτέ δε μου συμβαίνει) έως 6 (κάθε μέρα μου συμβαίνει). Από τις απαντήσεις στις δηλώσεις προκύπτουν και οι 3 διαστάσεις του ερωτηματολογίου της Maslach (1982), με τις οποίες θα μετρηθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα :

- Η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης προκύπτει από τις απαντήσεις των δηλώσεων 1,2,3,6,8,13,14,16 και 20
- Η διάσταση της αποπροσωποποίησης προκύπτει από τις απαντήσεις των δηλώσεων 5,10,11,15 και 22
- Η διάσταση της ελλείψεως προσωπικών επιτευγμάτων προκύπτει από τις απαντήσεις των δηλώσεων 4,7,9,12,17,18,19 και 21.

Το πρώτο μέρος του δικού μας ερωτηματολογίου περιλαμβάνει τα δημογραφικά και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του δείγματος, ερωτήσεις που έχουν ενταχθεί ώστε να αποτελέσουν τις ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας. Στα δημογραφικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται ερωτήσεις αναφορικά με το φύλο, την ηλικιακή κατηγορία, την οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος. Στα προσωπικά – επαγγελματικά χαρακτηριστικά εντάσσεται σχετική ερώτηση αναφορικά με τον τομέα εργασίας του δείγματος, στον ιδιωτικό ή τον δημόσιο.

Ανεξάρτητα από τα αποτελέσματά της, η ποιότητα μιας ακαδημαϊκής μελέτης καθορίζεται από τρία στοιχεία : την εγκυρότητα, την αξιοπιστία και την ευαισθησία της έρευνας (Zikmund et al., 2011). Όλα τα ανάλογα μέτρα λήφθηκαν για να ικανοποιηθούν όλα τα κριτήρια ποιότητας μιας ακαδημαϊκής έρευνας.

Η αξιοπιστία της έρευνας αφορά την εσωτερική συνοχή των αποτελεσμάτων και αντανάκλαται στη σύγκριση της με άλλα αποτελέσματα ανάλογων ερευνών κατά την πάροδο του χρόνου σε διαφορετικές περιοχές. Για το λόγο αυτό, θα υπάρξει σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με αποτελέσματα άλλων ερευνών στο σχετικό αντικείμενο. Η

σημαντικότητα της αξιόπιστης μέτρησης εξασφαλίζεται με μια σειρά από τρόπους όπως η αποφυγή των εσφαλμένων απαντήσεων και της προκατάληψης, από μεριάς δείγματος. Για να εξασφαλιστούν τα παραπάνω, οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι εξαιρετικά δομημένες και ίδιες για όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Επίσης, η ελεύθερη βούληση των συμμετεχόντων στη συμπλήρωση των ερωτήσεων της έρευνας είναι βασική για την εξασφάλιση της αξιοπιστίας. Αναφορικά με τα παραπάνω, κατά τη διάρκεια της συλλογής δεδομένων, αφέθηκαν οι μέγιστοι βαθμοί ελευθερίας στο δείγμα, αρχικά να αποδεχτεί ή να απορρίψει τη συμμετοχή του στην έρευνα και στη συνέχεια να συμπληρώσει ελεύθερα το ερωτηματολόγιο.

Η εγκυρότητα μιας ακαδημαϊκής έρευνας διακρίνεται σε εσωτερική και εξωτερική εγκυρότητα. Η εσωτερική εγκυρότητα ή εγκυρότητα περιεχομένου περιλαμβάνει δομικά ζητήματα της έρευνας όπως ο σωστός σχεδιασμός της και το ικανό ερευνητικό εργαλείο να μετρήσει τα ζητήματα που πρέπει να ερευνηθούν. Έτσι λοιπόν, για την διασφάλιση της εσωτερικής εγκυρότητας χρησιμοποιήθηκε το ερευνητικό εργαλείο της Maslach. Αντιθέτως η εξωτερική εγκυρότητα περιλαμβάνει εξωτερικούς παράγοντες της ερευνητικής διαδικασίας όπως το δείγμα ή άλλοι παράγοντες που μπορεί να διαβάλλουν τη δειγματοληψία (Creswell, 2011). Προς αυτή την κατεύθυνση, έχει χρησιμοποιηθεί ένα ερευνητικό εργαλείο αρκετά εμπειριστατωμένο σε διεθνούς επιπέδου μελέτες, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Πρόκειται για το ερωτηματολόγιο της Maslach, το MBI (Maslach Burnout Inventory) το οποίο χρησιμοποιείται διεθνώς για να μετρήσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κλίμακες της έρευνας αναφορικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι συγκεκριμένες και προβλέπονται από τη δημιουργό του ερευνητικού εργαλείου Maslach (1982). Επίσης, για την αύξηση της εγκυρότητας της έρευνας έχουν προστεθεί και οι μεταβλητές ελέγχου (control variables), όπως τα δημογραφικά στοιχεία. Κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες διαβεβαίωσαν ότι αντιλαμβάνονται πλήρως τις ερωτήσεις που καλούνταν να απαντήσουν.

Η ευαισθησία της έρευνας αφορά την ικανότητα μιας μελέτης να μετρήσει με ακρίβεια τη μεταβλητότητα μιας έννοιας (Zikmund et al., 2011). Για την ακρίβεια της καταγραφής των ζητημάτων που εξετάζονται, ο ερευνητής

δίνει πέντε διαφορετικές επιλογές απάντησης στο δείγμα του, μια 7βάθμια κλίμακα Likert από το 0 έως το 6, που αντανακλούν απαντήσεις συχνότητας ενός συμβάντος από το «ποτέ» έως το «κάθε μέρα» έτσι ώστε ο κάθε συμμετέχοντας να έχει περισσότερες επιλογές απάντησης σύμφωνα με την καθημερινότητα και τα βιώματά του.

2.2 Δείγμα

Για τις ανάγκες μιας αντικειμενικής έρευνας προσεγγίστηκαν όλα τα ιδρύματα της περιοχής για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα. Έτσι, από τα ιδρύματα αποκατάστασης της Πάτρας συμπεριλαμβάνονται όλα τα ιδρύματα της περιοχής. Οι κλινικές που επιλέχθηκαν τηρούσαν τα κριτήρια ένταξής τους ως ιδρύματα ή κλινικές αποκατάστασης. Τα ιδρύματα που τελικά αποτελούν το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας είναι :

1. Το «Άσυλο Ανιάτων Πατρών»
2. Το «Αγάπης Μέλαθρον»
3. Το «Κωνσταντοπούλειο Γηροκομείο Πατρών»
4. Ο «Κυανός Σταυρός, Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης»
5. Η «Κιβωτός της Αγάπης, Ίδρυμα παιδιών με χρόνιες ανιάτες ασθένειες»
6. Η «Μέριμνα», Παιδαγωγικό κέντρο ΑΜΕΑ
7. Στο ΠΓΝΠ, η Κλινική Αποκατάστασης ασθενών με κακώσεις νωτιαίου μυελού
8. Ο «ΚΟΔΗΠ»
9. Το Ολύμπιον, θεραπευτήριο Πατρών

Το τελικό μέγεθος του δείγματος από τα ιδρύματα που έλαβαν μέρος στη διαδικασία συλλογής δεδομένων είναι 90 νοσηλευτές. Εξαιρέση αποτελεί το ίδρυμα «Ολύμπιον Θεραπευτήριο Πατρών», στο οποίο δεν κατέσται δυνατή η διανομή ερωτηματολογίων λόγω άρνησης της διοίκησης. Στο συγκεκριμένο

ίδρυμα εργάζονται 15 νοσηλευτές. Τέλος, 12 ερωτηματολόγια δεν τηρούσαν τα κριτήρια της έρευνας, οπότε ο τελικός αριθμός δείγματος είναι 78 νοσηλευτές.

2.3 Συλλογή και ανάλυση δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου της Maslach σε όλα τα Κέντρα Αποκατάστασης. Η συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε από 6/10/17 και ολοκληρώθηκε 28/1/18. Για την διανομή των ερωτηματολογίων δίνονταν κάθε φορά η αντίστοιχη άδεια, από τις διοικήσεις των Ιδρυμάτων ή των νοσοκομείων. Η συλλογή δεδομένων από όλους του νοσηλευτές ήταν ανώνυμη. Τα δεδομένα όλων των ερωτηθέντων περάστηκαν σε φόρμα Microsoft Access και έπειτα επεξεργάστηκαν.

Δεοντολογικά Ζητήματα

Αρχικά εξασφαλίστηκε το απόρρητο των απαντήσεων και η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Ενημέρωθηκαν, ότι οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τον σκοπό της μελέτης και ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ανακοινώθηκε ακόμα, ότι η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στο ερωτηματολόγιο ήταν εθελοντική και ήταν δική τους απόφαση αν θα το συμπληρώσουν ή όχι. Τέλος, εξασφαλίστηκε ότι δεν θα υποστούν κάποια βλάβη από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Κεφάλαιο 3: Αποτελέσματα

3.1 Περιγραφικά Αποτελέσματα

Διάγραμμα 3.1: Κατανομή φύλου δείγματος



Το παραπάνω διάγραμμα παρουσιάζει το ποσοστό ανδρών (νοσηλευτών) και γυναικών (νοσηλευτριών) που συμμετείχαν στο τελικό δείγμα. Το δείγμα που συμμετέχει στην έρευνα αποτελείται κατά 73% από άνδρες και κατά 27% από γυναίκες.

Διάγραμμα 3.2: Κατανομή ηλικιακής κατηγορίας όλου του δείγματος.



Το παραπάνω διάγραμμα παρουσιάζει τις ηλικιακές κατηγορίες όλων των νοσηλευτών που συμμετείχαν. Η ηλικιακή διαστρωμάτωση είναι πιο μοιρασμένη από το ποσοστό των δυο φύλων. Τα μικρότερα ποσοστά του δείγματος παρατηρούνται σε μικρές και μεγάλες ηλικίες: Συγκεκριμένα, 8% του δείγματος είναι άτομα ηλικίας 18 έως 25 ετών και 13% του δείγματος είναι άτομα ηλικίας 50 έως 57 ετών. Αντιθέτως, τα μεγαλύτερα ποσοστά παρατηρούνται στις μεσαίες ηλικίες: Το 29% του δείγματος είναι ηλικίας 26-33 ετών, το 27% του δείγματος είναι από 34-41 ετών και το 23% του δείγματος από 42 έως 49 ετών.

Διάγραμμα 3.3: Παρουσιάζεται η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος



Το διάγραμμα παρουσιάζει την οικογενειακή κατάσταση όλων των νοσηλευτών που συμμετείχαν στο δείγμα. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, το δείγμα αποτελείται από 60% έγγαμους/έγγαμες και 40% άγαμους/άγαμες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες.

Διάγραμμα 3.4: Παρουσιάζει το ποσοστό των φορέων



Το διάγραμμα παρουσιάζει το ποσοστό των νοσηλευτών που εργάζονται είτε στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο φορέα. Σε αυτό παρατηρείται ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (86%) ανήκει σε Ιδιωτικό φορέα εργασίας, ενώ μόλις το 14% εργάζεται στο Δημόσιο.

Διάγραμμα 3.5: Κατανομή αριθμού παιδιών



Το παραπάνω διάγραμμα παρουσιάζει τα ποσοστά αριθμών των παιδιών των νοσηλευτών. Το μεγαλύτερο κομμάτι του δείγματος (45%) που έχει παιδιά, αναφέρει ότι έχει 1 παιδί. Δύο παιδιά έχει το 18% του δείγματος και 3 παιδιά το 27%. Το υπόλοιπο ποσοστό έχει πάνω από 3 παιδιά. Συγκεκριμένα, το 7% έχει 4, το 1% έχει 5 και το 1% έχει 7 παιδιά.

Διάγραμμα 3.6: Κατανομή μορφωτικού επιπέδου



Το παρών διάγραμμα παρουσιάζει τα ποσοστά του μορφωτικού επιπέδου του δείγματος. παρατηρείτε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, η πλειοψηφία, το 51% έχει λάβει μονάχα Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Το 41% έχει λάβει Τριτοβάθμια.

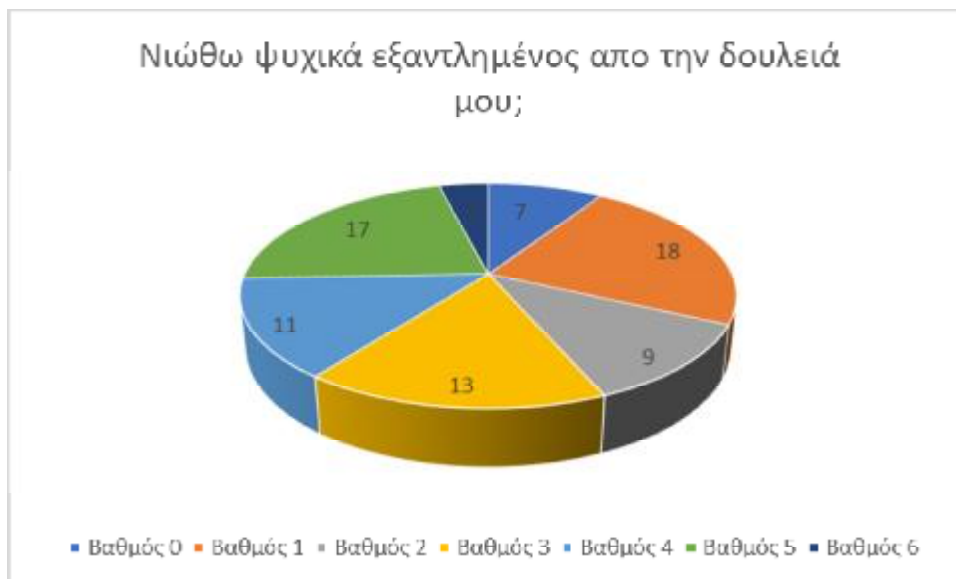
Μεταπτυχιακό έχει ολοκληρώσει το 6% του δείγματος ενώ μόνο 1% είναι κάτοχος PhD.

Διάγραμμα 3.7: Παρουσιάζεται η κατανομή των Κέντρων Αποκατάστασης



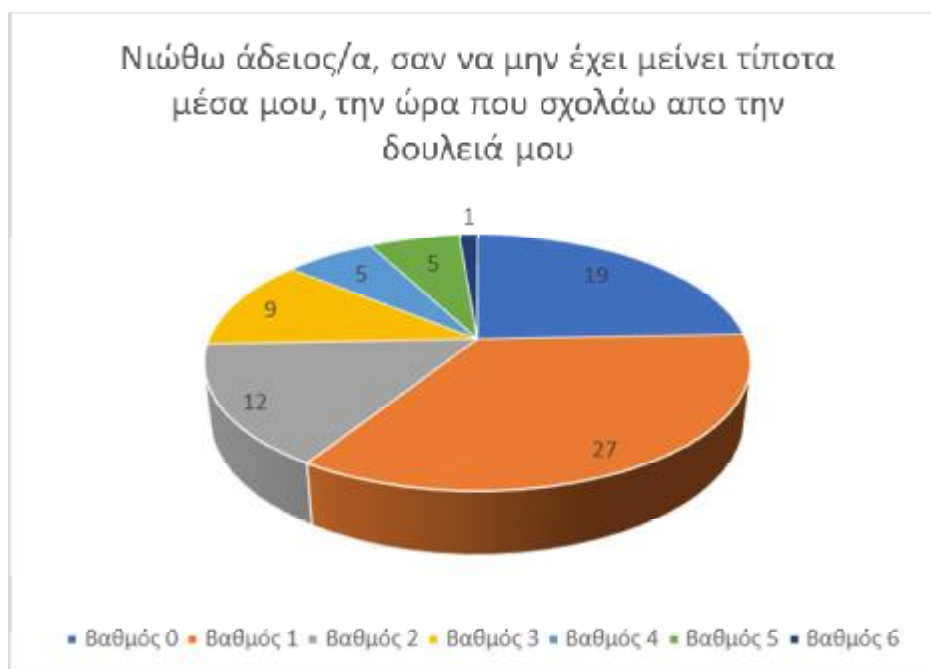
Το διάγραμμα παρουσιάζει τα κέντρα αποκατάστασης που διεξήχθη η έρευνα. Το 23% εργάζεται στο «Άσυλο Ανιάτων Πατρών». Το 6% εργάζεται στο «Αγάπης Μέλαθρον», το 17% στο «Κωνσταντοπούλειο Γηροκομείο Πατρών» και το 14% στο ίδρυμα «Κυανός Σταυρός, Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης», το 11% στην «Κιβωτός της Αγάπης, Ίδρυμα παιδιών με χρόνιες ανιάτες ασθένειες». Μεγαλύτερα ποσοστά εργάζονται στη «Μέριμνα», Παιδαγωγικό κέντρο ΑΜΕΑ (6%), στο ΠΓΝΠ, στη Κλινική Αποκατάστασης ασθενών με κακώσεις νωτιαίου μυελού (20%) και στον «ΚΟΔΗΠ» (3%).

Διάγραμμα 3.8: Κατανομή του ποσοστού που νιώθει ψυχικά εξαντλημένο απο την δουλειά του.



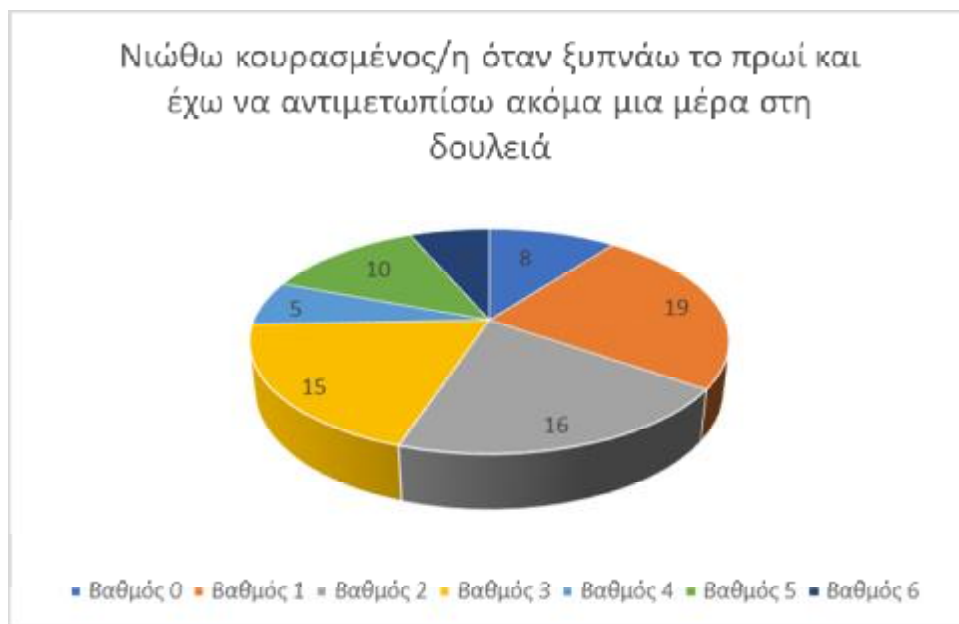
Το διάγραμμα παρουσιάζει την ψυχική εξάντληση των νοσηλευτών απο την δουλειά τους. Μεγάλα ποσοστά του δείγματος φαίνεται ότι αισθάνονται είτε αρκετές φορές την εβδομάδα (22%), είτε λίγες φορές το χρόνο (23%) ψυχική εξάντληση από τη δουλειά τους.

Διάγραμμα 3.9: Κατανομή του ποσοστού που νιώθει άδειο την ώρα που σχολάει απο την δουλειά του.



Το διάγραμμα παρουσιάζει το ποσοστό των νοσηλευτών που νιώθει άδειο την ώρα που φεύγει απο την δουλειά του. Παρατηρείται ότι το 35% του δείγματος, δηλαδή πάνω από ένα στους τρεις συμμετέχοντες νιώθει άδειο μία φορά ή λιγότερο το μήνα.

Διάγραμμα 3.10: Κατανομή του ποσοστού που νιώθει κουρασμένο όταν ξυπνάει το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει μία μέρα στη δουλειά του.



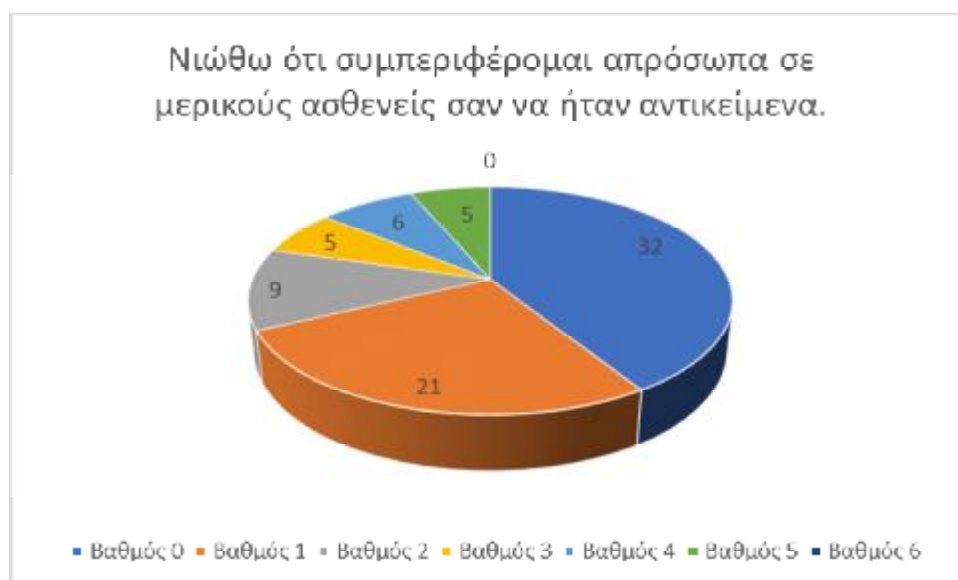
Το διάγραμμα παρουσιάζει το βαθμό της κούρασης των νοσηλευτών, απο το ποτέ δεν μου συμβαίνει έως και το κάθε μέρα μου συμβαίνει σύμφωνα με την κλίμακα Likert. Το 24% του δείγματος, περίπου 1 στους 4 αισθάνεται κουρασμένο μονάχα λίγες φορές το χρόνο όταν ξυπνάει το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει μια μέρα στη δουλειά.

Διάγραμμα 3.11: Κατανομή του βαθμού αντίληψης των νοσηλευτών για τους ασθενείς τους.



Το διάγραμμα παρουσιάζει την ευχέρεια των νοσηλευτών να αντιλαμβάνονται τους ασθενείς τους. Το 33% του δείγματος αναφέρει ότι μπορεί καθημερινά να καταλάβει τους ασθενείς του ενώ το 32% , αρκετές φορές τη βδομάδα.

Διάγραμμα 3.12: Παρουσίαση ποσοστού απροσωποποίησης των νοσηλευτών προς τους ασθενείς.



Το διάγραμμα παρουσιάζει το βαθμό απροσωποποίησης των νοσηλευτών προς τους ασθενείς τους. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (41%) εκφράζει ότι αυτό δεν συμβαίνει ποτέ, ενώ το 27% εκφράζει ότι αυτό γίνεται

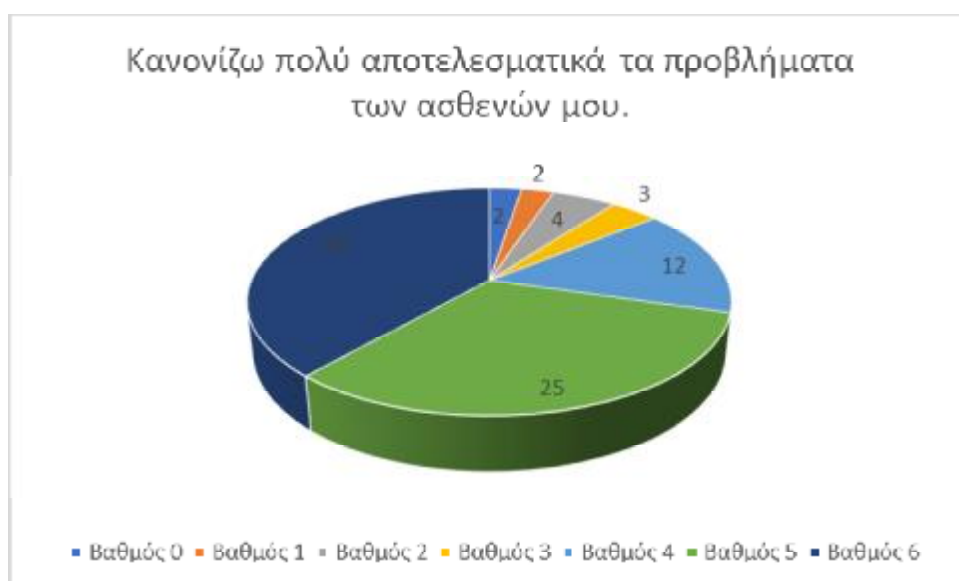
μονάχα λίγες φορές το χρόνο. Μεγάλη συχνότητα την εβδομάδα εκφράζουν μικρότερα ποσοστά του δείγματος.

Διάγραμμα 3.13: Κατανομή της συχνότητας της κούρασης των νοσηλευτών να έρχονται σε επαφή με ανθρώπους.



Το διάγραμμα παρουσιάζει το βαθμό κούρασης του δείγματος από το γεγονός ότι δουλεύει με ανθρώπους όλη μέρα. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, 35% αναφέρει ότι αυτό συμβαίνει λίγες φορές τον χρόνο, ενώ το 29% αναφέρει ότι αυτό δε γίνεται σχεδόν ποτέ.

Διάγραμμα 3.14: Κατανομή των πεδίων αποτελεσματικότητας των προβλημάτων.



Το διάγραμμα παρουσιάζει το ποσοστό αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών στα προβλήματα των ασθενών τους. Παρατηρείται ότι το 38% των νοσηλευτών κανονίζει αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών καθημερινά. Επίσης, αρκετές φορές τη βδομάδα απαντάει το 32%. Μικρή συχνότητα αναφέρουν μικρά κομμάτια του δείγματος.

Διάγραμμα 3.15: Παρουσιάζει το βαθμό εξουθένωσης των νοσηλευτών απο την δουλειά τους.



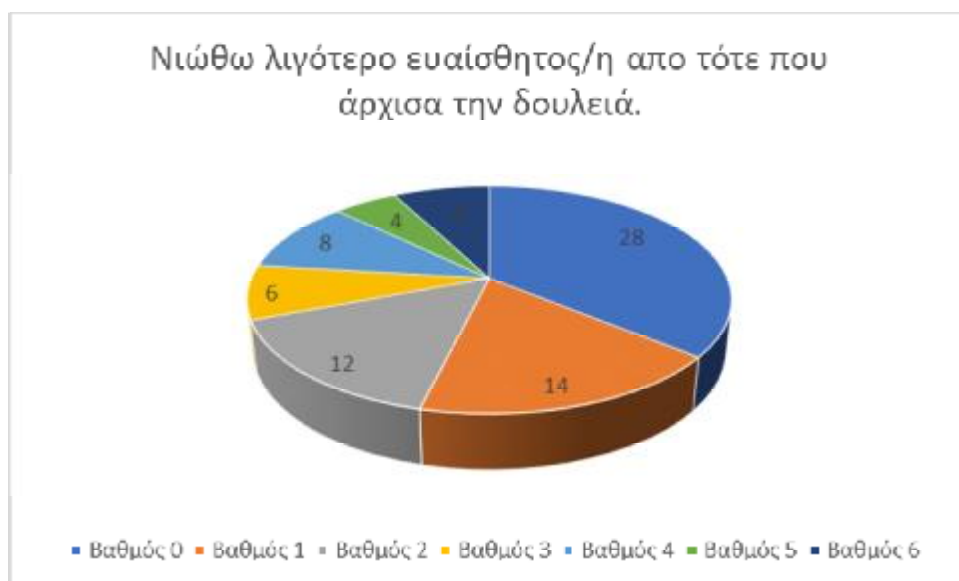
Το διάγραμμα παρουσιάζει το βαθμό των νοσηλευτών που νιώθει εξουθενωμένο απο την δουλειά του. Εδώ οι απαντήσεις είναι μοιρασμένες. Το μεγαλύτερο ποσοστό (19%) φαίνεται ότι αρκετές φορές τη βδομάδα αισθάνεται εξουθενωμένο από τη δουλειά του.

Διάγραμμα 3.16: Παρουσιάζει το βαθμό των νοσηλευτών που επιδρούν θετικά στους ασθενείς τους.



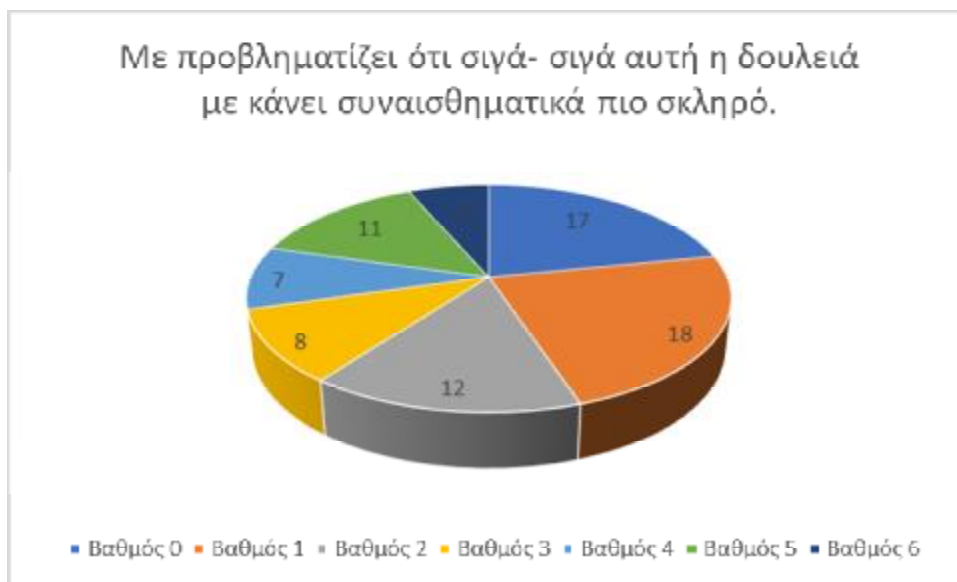
Το διάγραμμα παρουσιάζει την θετική επίδραση της δουλειάς των νοσηλευτών στους ασθενείς. Το 37% του δείγματος θεωρεί ότι ποτέ δεν επηρεάζει θετικά τη ζωή των ασθενών με τη δουλειά του και το 32% θεωρεί ότι αυτό γίνεται μονάχα λίγες φορές το χρόνο.

Διάγραμμα 3.17: Παρουσιάζει το ποσοστό των νοσηλευτών που νιώθουν λιγότερο ευαίσθητοι απο τότε που ξεκίνησαν την δουλειά.



Το διάγραμμα παρουσιάζει ότι ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών, συγκεκριμένα το 28% αναφέρει ότι κάθε μέρα νιώθει λιγότερο ευαίσθητο απο τότε που ξεκίνησε την δουλειά του.

Διάγραμμα 3.18: Παρουσιάζει το χρόνο που η δουλειά κάνει ένα νοσηλευτή συναισθηματικά πιο σκληρό.



Το διάγραμμα παρουσιάζει το προβληματισμό των νοσηλευτών που λόγω της δουλειάς τους. Μεγάλα ποσοστά του δείγματος θεωρούν ότι η δουλειά τους δεν τους κάνει πιο σκληρούς. Το 22% αναφέρει ότι αυτό δε γίνεται ποτέ, ενώ το 23% ότι γίνεται μονάχα λίγες φορές το χρόνο.

Διάγραμμα 3.19: Παρουσιάζει την ενεργητικότητα των νοσηλευτών



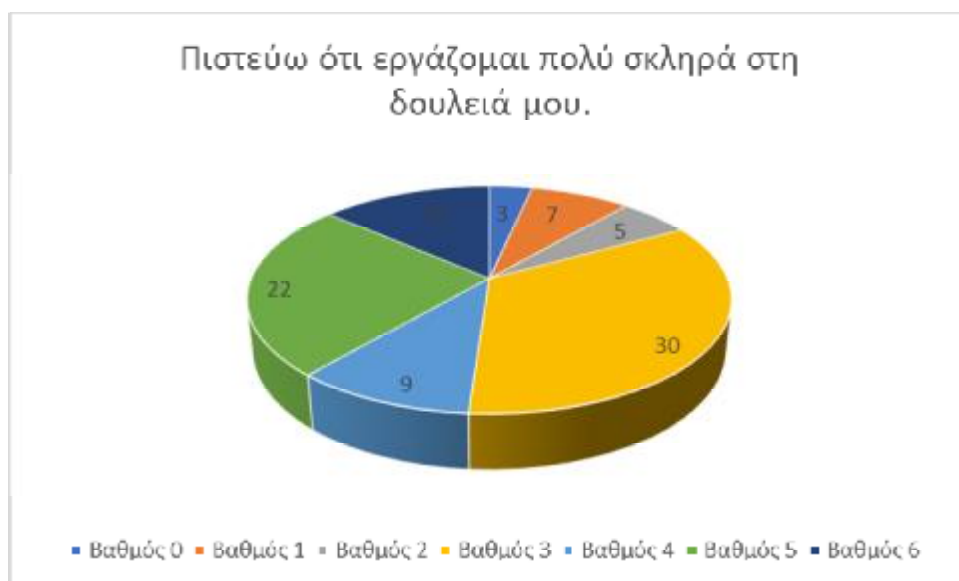
Το διάγραμμα παρουσιάζει την δύναμη και την ενεργητικότητα των νοσηλευτών. Παρατηρείτε ότι ένα μεγάλο ποσοστό 31% νιώθει γεμάτο δύναμη και ενεργητικότητα αρκετές φορές την εβδομάδα.

Διάγραμμα 3.20: Παρουσιάζει το ποσοστό απογοήτευσης των νοσηλευτών απο την δουλειά τους



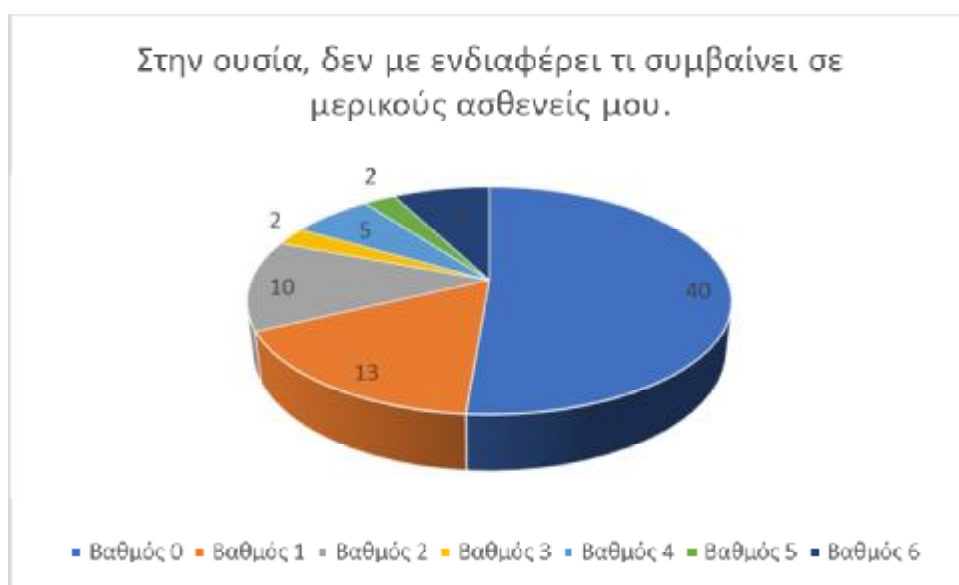
Το διάγραμμα παρουσιάζει το βαθμό απογοήτευσης των νοσηλευτών. Παρατηρείται ένα μεγάλο ποσοστό, 45%, που εκφράζει ότι νιώθει λίγες φορές τον χρόνο απογοητευμένο απο την δουλειά του. Αντιθέτως, το 5% εκφράζει απογοήτευση αρκετές ημέρες την εβδομάδα.

Διάγραμμα 3.21: Παρουσιάζει πόσο συχνά εργάζονται σκληρά η νοσηλευτές



Το διάγραμμα παρουσιάζει πόσο σκληρά εργάζονται οι νοσηλευτές. Ένα μεγάλο ποσοστό 34% πιστεύει ότι εργάζεται σκληρά μία φορά το μήνα ή λιγότερο, σύμφωνα με την κλίμακα Likert του ερωτηματολογίου. Επίσης, ένα ποσοστό 25% δηλώνει ότι αρκετές φορές τη βδομάδα αισθάνεται ότι εργάζεται πολύ σκληρά στη δουλειά του.

Διάγραμμα 3.22: Παρουσιάζει το ποσοστό έλλειψης ενδιαφέροντος προς τους ασθενείς



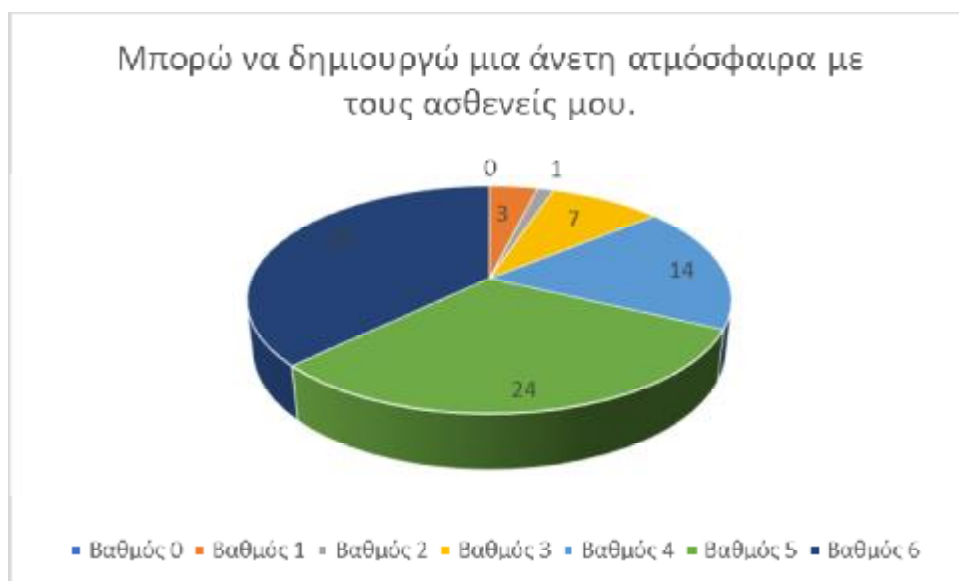
Το διάγραμμα παρουσιάζει το ενδιαφέρον του δείγματος για τους ασθενείς του. Η πλειοψηφία του δείγματος, το 51% αναφέρει ότι το ενδιαφέρει καθημερινά τι συμβαίνει στους ασθενείς του.

Διάγραμμα 3.23: Παρουσιάζεται το ποσοστό έντασης που δημιουργεί στους νοσηλευτές η επαφή με άλλους ανθρώπους.



Το διάγραμμα παρουσιάζει την ένταση που δημιουργεί στους νοσηλευτές η επαφή με άλλους ανθρώπους. Το 45% του δείγματος εκφράζει ότι του δημιουργεί ένταση η άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους, μονάχα λίγες φορές το χρόνο.

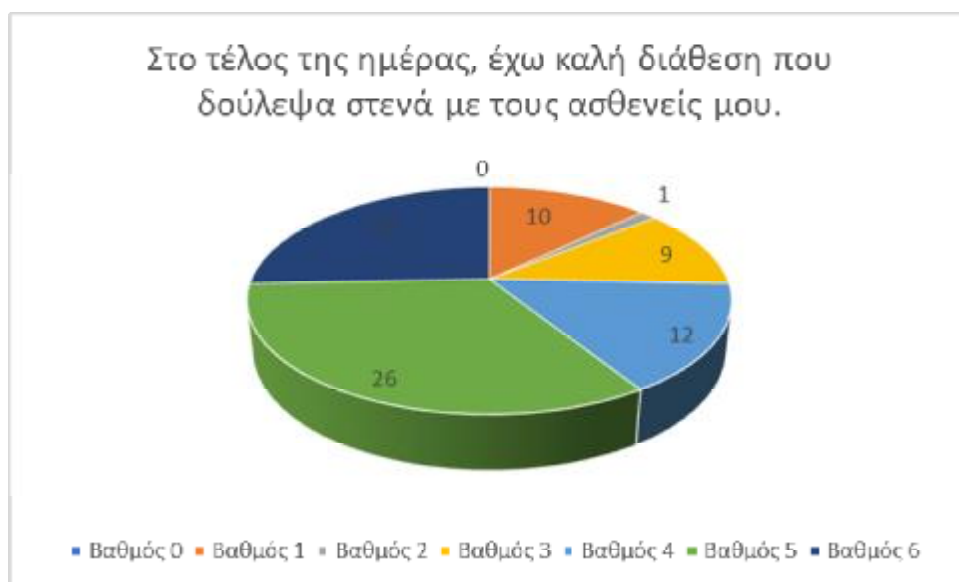
Διάγραμμα 3.24: Παρουσιάζει πόσες φορές το χρόνο μπορούν να δημιουργούν οι νοσηλευτές μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους.



Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές μπορούν να δημιουργούν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς. Συγκεκριμένα το 31%

του δείγματος αναφέρει ότι αυτό γίνεται αρκετές φορές τη βδομάδα ενώ το 37% αναφέρει ότι αυτό γίνεται καθημερινά. Συχνή απογοήτευση σε αυτό τον τομέα εκφράζουν μικρά ποσοστά του δείγματος(0%, 1% και 4%).

Διάγραμμα 3.25: Παρουσιάζει κάθε πότε έχουν καλή διάθεση οι νοσηλευτές που δούλεψαν με τους ασθενείς τους.



Το διάγραμμα παρουσιάζει ότι το ποσοστό 33% έχουν αρκετές φορές την εβδομάδα καλή διάθεση που δούλεψαν με τους ασθενείς τους, ενώ το 26% αναφέρει ότι αυτό γίνεται σε καθημερινή βάση

Διάγραμμα 3.26: Κατανομή του χρόνου που έχουν δουλέψει αξιόλογα οι νοσηλευτές στην δουλειά τους.



Το διάγραμμα παρουσιάζει ότι αρκετές φορές την εβδομάδα (σε ποσοστό 28%) ακόμα και κάθε μέρα (σε ποσοστό 29%), οι νοσηλευτές νιώθουν ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα στην δουλειά τους.

Διάγραμμα 3.27: Παρουσιάζει το ποσοστό των νοσηλευτών που δεν αντέχουν άλλο πια.



Το διάγραμμα παρουσιάζει ότι οι νοσηλευτές σε ποσοστό 38% έχουν ένα αίσθημα ότι δεν αντέχουν πια και ότι ο κόμπος έφτασε στο χτένι, λίγες φορές το χρόνο. Το 32% δεν το έχουν αισθανθεί ποτέ. Μικρά ποσοστά του δείγματος το αισθάνονται καθημερινά (1%) ή αρκετές φορές τη βδομάδα (4%) ή λίγες φορές τη βδομάδα (1%).

Διάγραμμα 3.28: Παρουσιάζει πόσο συχνά αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά τους.



Απο το διάγραμμα προκύπτει ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν αρκετές φορές την εβδομάδα (28%) ακόμα και κάθε μέρα (33%), ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά τους.

Διάγραμμα 3.29: Παρουσιάζει κάθε πότε επιρρίπτουν οι ασθενείς στους νοσηλευτές ευθύνες για τα προβλήματα τους.



Το διάγραμμα δηλώνει ότι ποσοστό του δείγματος 44% θεωρεί ότι σε καθημερινή βάση, οι ασθενείς επιρρίπτουν ευθύνες σε αυτούς. Το 23% θεωρεί ότι αυτό γίνεται αρκετές φορές την εβδομάδα.

Διάγραμμα 3.30: Παρουσιάζει τις τιμές της συναισθηματικής εξάντλησης στους νοσηλευτές.



Σύμφωνα με το διάγραμμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο κομμάτι του δείγματος των νοσηλευτών (47%) παρουσιάζει υψηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, μέσο το 9% και χαμηλό το 44%

Διάγραμμα 3.31: Παρουσιάζει τις τιμές της απροσωποποίησης στους νοσηλευτές



Με βάση το διάγραμμα παρατηρείται υψηλός βαθμός απροσωποποίησης στους νοσηλευτές. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό (46%) εκφράζει

υψηλό βαθμό αποπροσωποίησης, το 35% εκφράζει μέσο ποσοστό αποπροσωποίησης και το 19% εκφράζει χαμηλό βαθμό.

Διάγραμμα 3.32: Παρουσιάζεται ο βαθμός προσωπικής επίτευξης των νοσηλευτών.



Με βάση το διάγραμμα παρατηρείται με μεγάλη πλειοψηφία χαμηλό ποσοστό προσωπικής επίτευξης στους νοσηλευτές. Συγκεκριμένα, μόλις το 6% εκφράζει υψηλό βαθμό αισθημάτων προσωπικής επίτευξης, το 18% εκφράζει μέσο βαθμό και 76% εκφράζει χαμηλό βαθμό.

Αμέσως μετά τη διαδικασία συλλογής δεδομένων, τα δεδομένα της έρευνας υπέστησαν την κατάλληλη κωδικοποίηση για να επεξεργαστούν. Για την επεξεργασία των δεδομένων, επιλέχθηκε το στατιστικό πρόγραμμα GraphPad Prism 7 και σε αυτό εισήχθησαν τα κωδικοποιημένα πλέον δεδομένα.

Διάγραμμα 3.33: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με το φύλο

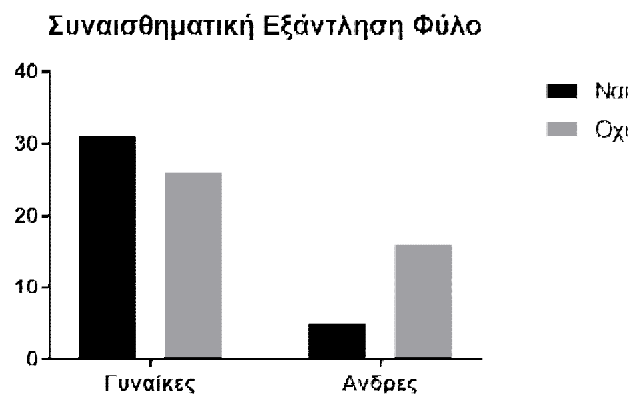


Table Analyzed	Συναισθηματική Εξάντληση Φύλο		
P value and statistical significance Test	Fisher's exact test		
P value	0.0214		
P value summary	*		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant (P < 0.05)?	Yes		
Data analyzed	Ναι	Όχι	Total
Γυναίκες	31	26	57
Ανδρες	5	16	21
Total	36	42	78
Percentage of row total	Ναι	Όχι	
Γυναίκες	54.39%	45.61%	
Ανδρες	23.81%	76.19%	
Percentage of column total	Ναι	Όχι	
Γυναίκες	86.11%	61.90%	
Ανδρες	13.89%	38.10%	
Percentage of grand total	Ναι	Όχι	
Γυναίκες	39.74%	33.33%	
Ανδρες	6.41%	20.51%	

Στον πρώτο πίνακα παρατηρούμε τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με το φύλο του δείγματος. Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης από τους άνδρες $p = 0,0214$ οπότε $p < 0,05$.

Διάγραμμα 3.34: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με το φορέα εργασίας.

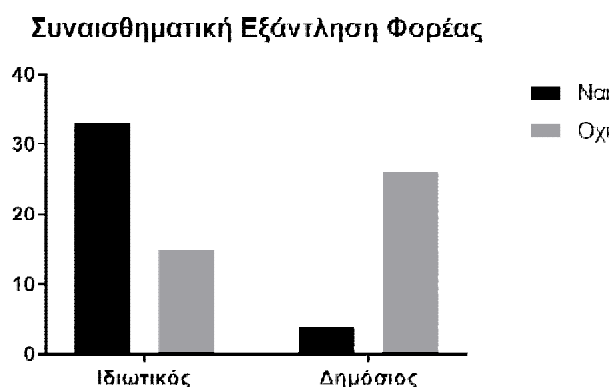


Table Analyzed	Συναισθηματική Εξάντληση Φορέας		
P value and statistical significance			
Test	Fisher's exact test		
P value	<0.0001		
P value summary	****		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant (P < 0.05)?	Yes		
Data analyzed	Ναι	Όχι	Total
Ιδιωτικός	33	15	48
Δημόσιος	4	26	30
Total	37	41	78
Percentage of row total	Ναι	Όχι	
Ιδιωτικός	68.75%	31.25%	
Δημόσιος	13.33%	86.67%	
Percentage of column total	Ναι	Όχι	
Ιδιωτικός	89.19%	36.59%	
Δημόσιος	10.81%	63.41%	
Percentage of grand total	Ναι	Όχι	
Ιδιωτικός	42.31%	19.23%	
Δημόσιος	5.13%	33.33%	

Ο δεύτερος πίνακας αναφέρεται στην ίδια διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, σε σχέση με το φορέα εργασίας. Παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι στον Ιδιωτικό τομέα βιώνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από τους εργαζόμενους σε Δημόσιο φορέα $p=0,001$ άρα $p<0,05$.

Διάγραμμα 3.35: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία.

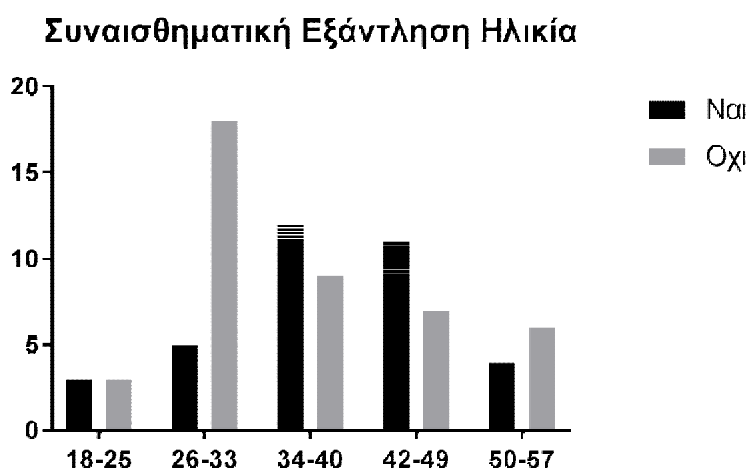


Table Analyzed	Συναισθηματική Εξάντληση Ηλικία
P value and statistical significance Test	Chi-square
Chi-square, df	8.332, 4
P value	0.0801
P value summary	ns
One- or two-sided	NA
Statistically significant (P < 0.05)?	No
Data analyzed	
Number of rows	5
Number of columns	2

Στη συνέχεια, εξετάζοντας τον παράγοντα ηλικία, ο παραπάνω έλεγχος μας δείχνει ότι δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις (αφού $p = 0,0801$ άρα $p > 0,05$) για τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης ανάλογα με την ηλικία του δείγματος. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες όλων των ηλικιών παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης.

Διάγραμμα 3.36: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με την εκπαίδευση.

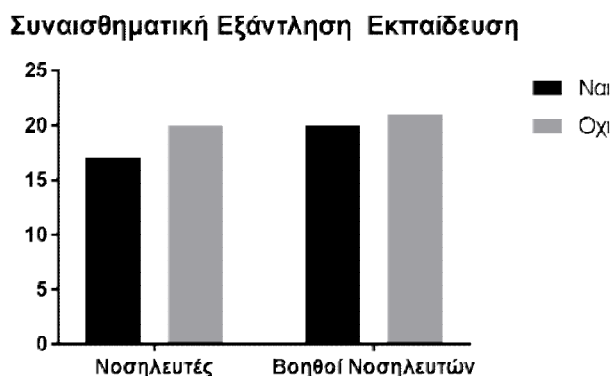


Table Analyzed	Συναισθηματική Εξάντληση Εκπαίδευση		
P value and statistical significance Test	Fisher's exact test		
P value	0.8242		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant (P < 0.05)?	No		
Data analyzed	Nαι	Όχι	Total
Νοσηλεύτες	17	20	37
Βοηθοί Νοσηλευτών	20	21	41
Total	37	41	78
Percentage of row total	Nαι	Όχι	
Νοσηλεύτες	45.95%	54.05%	
Βοηθοί Νοσηλευτών	48.78%	51.22%	
Percentage of column total	Nαι	Όχι	
Νοσηλεύτες	45.95%	48.78%	
Βοηθοί Νοσηλευτών	54.05%	51.22%	
Percentage of grand total	Nαι	Όχι	
Νοσηλεύτες	21.79%	25.64%	
Βοηθοί Νοσηλευτών	25.64%	26.92%	

Στον παραπάνω πίνακα αναλύεται η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με την εκπαίδευση του δείγματος. Διαπιστώνεται ότι το μορφωτικό επίπεδο δεν είναι στατιστικά σημαντικός παράγοντας ($p = 0.8242$ (οπότε $p > 0.05$) για τη συναισθηματική εξάντληση του δείγματος, καθώς νοσηλεύτες και βοηθοί νοσηλευτών παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα εξάντλησης.

Διάγραμμα 3.37: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

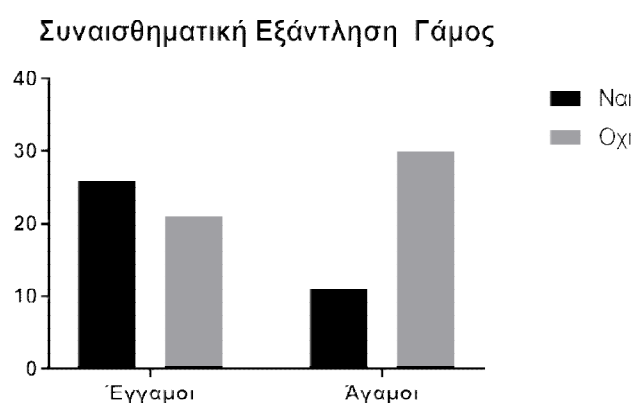


Table Analyzed	Συναισθηματική Εξάντληση Γάμος		
P value and statistical significance			
Test	Fisher's exact test		
P value	0.0094		
P value summary	**		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant (P < 0.05)?	Yes		
Data analyzed	Nαι	Όχι	Total
Έγγαμοι	26	21	47
Άγαμοι	11	30	41
Total	37	51	88
Percentage of row total	Nαι	Όχι	
Έγγαμοι	55.32%	44.68%	
Άγαμοι	26.83%	73.17%	
Percentage of column total	Nαι	Όχι	
Έγγαμοι	70.27%	41.18%	
Άγαμοι	29.73%	58.82%	
Percentage of grand total	Nαι	Όχι	
Έγγαμοι	29.55%	23.86%	
Άγαμοι	12.50%	34.09%	

Τελευταίος παράγοντας που εξετάζουμε στη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης είναι ο παράγοντας γάμος. Από το σχετικό έλεγχο διαπιστώνεται ότι οι έγγαμοι παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ($p=0,0094$ άρα $p<0,05$) επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από τους άγαμους του δείγματος.

Διάγραμμα 3.38: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποπροσωποποίησης δείγματος σε σχέση με το φύλο.

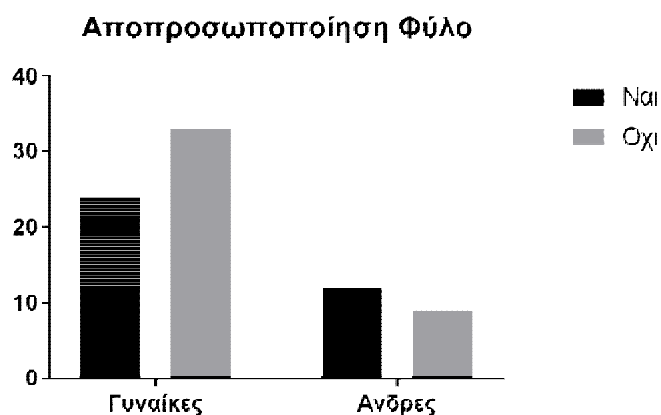


Table Analyzed	Αποπροσωποποίηση Φύλο		
P value and statistical significance Test	Fisher's exact test		
P value	0.3079		
P value summary	ns		
One- or two-sided Statistically significant (P < 0.05)?	Two-sided No		
Data analyzed	Nαι	Όχι	Total
Γυναίκες	24	33	57
Ανδρες	12	9	21
Total	36	42	78
Percentage of row total	Nαι	Όχι	
Γυναίκες	42.11%	57.89%	
Ανδρες	57.14%	42.86%	
Percentage of column total	Nαι	Όχι	
Γυναίκες	66.67%	78.57%	
Ανδρες	33.33%	21.43%	
Percentage of grand total	Nαι	Όχι	
Γυναίκες	30.77%	42.31%	
Ανδρες	15.38%	11.54%	

Αναλύοντας την αποπροσωποποίηση του δείγματος, εξετάζουμε σε σχέση με το φύλο και διαπιστώνουμε ότι αυτό δεν αποτελεί στατιστικά σημαντικό παράγοντα ($p=0.3079$ οπότε $p>0,05$) διαφοροποίησης καθώς άνδρες και γυναίκες παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα αποπροσωποποίησης.

Διάγραμμα 3.39: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποπροσωποποίησης δείγματος σε σχέση με το φορέα εργασίας.

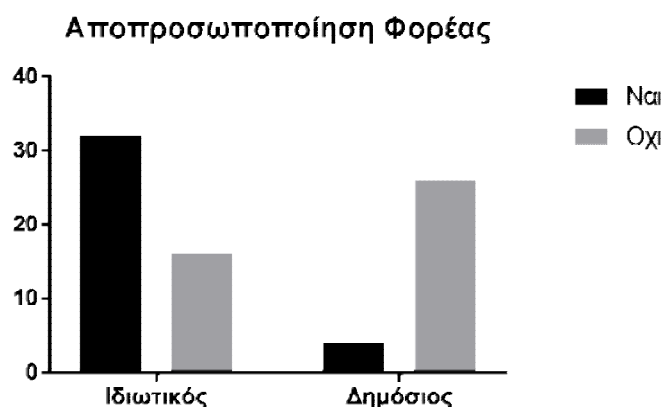


Table Analyzed	Αποπροσωποποίηση Φορέας		
P value and statistical significance			
Test	Fisher's exact test		
P value	<0.0001		
P value summary	****		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant (P < 0.05)?	Yes		
Data analyzed	Ναι	Όχι	Total
Ιδιωτικός	32	16	48
Δημόσιος	4	26	30
Total	36	42	78
Percentage of row total	Ναι	Όχι	
Ιδιωτικός	66.67%	33.33%	
Δημόσιος	13.33%	86.67%	
Percentage of column total	Ναι	Όχι	
Ιδιωτικός	88.89%	38.10%	
Δημόσιος	11.11%	61.90%	
Percentage of grand total	Ναι	Όχι	
Ιδιωτικός	41.03%	20.51%	
Δημόσιος	5.13%	33.33%	

Εξετάζοντας τα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με το φορέα εργασίας παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ($p=0,001$ οπότε $p<0.05$),. Οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους εργαζόμενους στο δημόσιο τομέα.

Διάγραμμα 3.40: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποπροσωποποίησης δείγματος σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο

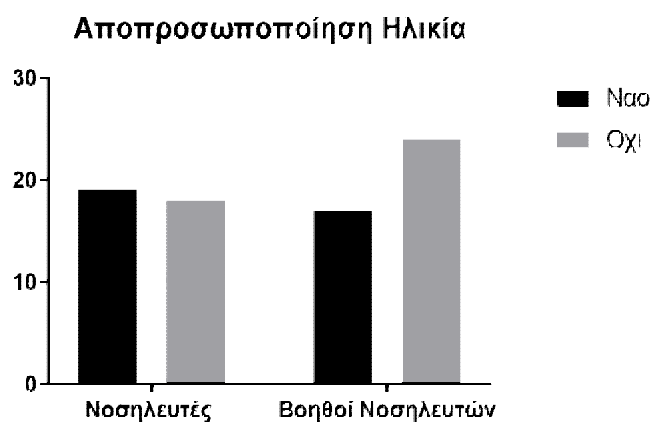


Table Analyzed	Αποπροσωποποίηση Ηλικία		
P value and statistical significance			
Test	Fisher's exact test		
P value	0.4956		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant (P < 0.05)?	No		
Data analyzed	Ναι	Όχι	Total
Νοσηλεύτες	19	18	37
Βοηθοί Νοσηλευτών	17	24	41
Total	36	42	78
Percentage of row total	Ναι	Όχι	
Νοσηλεύτες	51.35%	48.65%	
Βοηθοί Νοσηλευτών	41.46%	58.54%	
Percentage of column total	Ναι	Όχι	
Νοσηλεύτες	52.78%	42.86%	
Βοηθοί Νοσηλευτών	47.22%	57.14%	
Percentage of grand total	Ναι	Όχι	
Νοσηλεύτες	24.36%	23.08%	
Βοηθοί Νοσηλευτών	21.79%	30.77%	

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποπροσωποποίησης ανάμεσα σε εργαζόμενους διαφόρων επιπέδων μόρφωσης ($p=0,4956$ οπότε $p>0,05$). Νοσηλεύτες και βοηθοί νοσηλευτών εμφανίζουν παρόμοια επίπεδα αποπροσωποποίησης.

Διάγραμμα 3.41: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποπροσωποποίησης δείγματος σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία.

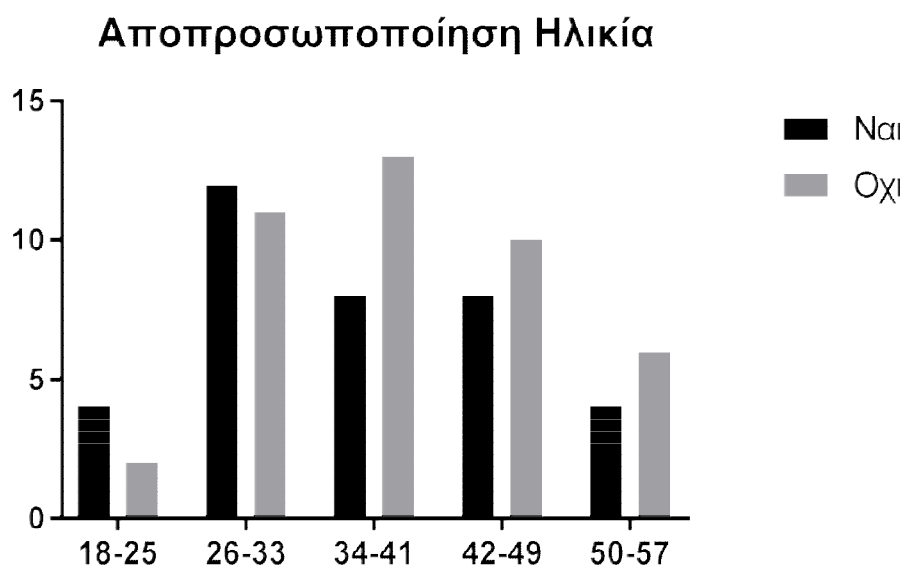


Table Analyzed	Αποπροσωποποίησης Ηλικία
P value and statistical significance	
Test	Chi-square
Chi-square, df	2.074, 4
P value	0.7222
P value summary	ns
One- or two-sided	NA
Statistically significant (P < 0.05)?	No
Data analyzed	
Number of rows	5
Number of columns	2

Σε σχέση με την ηλικία , επίσης δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στα επίπεδα αποπροσωποποίησης που νιώθει το δείγμα ($p=0,7222$ οπότε $p>0,05$). Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι διάφορων ηλικιακών κατηγοριών εμφανίζουν παρόμοια επίπεδα αποπροσωποποίησης.

Διάγραμμα 3.42: Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποπροσωποποίησης δείγματος σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

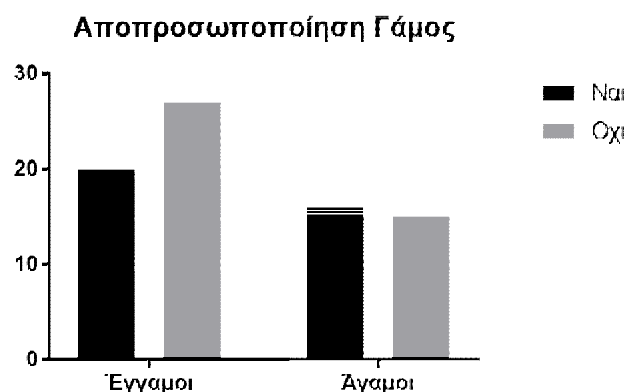


Table Analyzed	Αποπροσωποποίηση Γάμος		
P value and statistical significance			
Test	Fisher's exact test		
P value	0.4909		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant (P < 0.05)?	No		
Data analyzed	Nαι	Όχι	Total
Έγγαμοι	20	27	47
Άγαμοι	16	15	31
Total	36	42	78
Percentage of row total	Nαι	Όχι	
Έγγαμοι	42.55%	57.45%	
Άγαμοι	51.61%	48.39%	
Percentage of column total	Nαι	Όχι	
Έγγαμοι	55.56%	64.29%	
Άγαμοι	44.44%	35.71%	
Percentage of grand total	Nαι	Όχι	
Έγγαμοι	25.64%	34.62%	
Άγαμοι	20.51%	19.23%	

Ο τελευταίος πίνακας αφορά τα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με το γάμο, που είναι και ο τελευταίος παράγοντας που εξετάζεται. Διαπιστώνεται από σχετικό έλεγχο ότι άγαμοι και έγγαμοι του δείγματος δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφοροποίησης ($p=0,4909$ οπότε $p>0,05$). Δηλαδή ο γάμος δε διαφοροποιεί σε σημαντικό βαθμό τα επίπεδα αποπροσωποποίησης του δείγματος.

Κεφάλαιο 4: Συζήτηση

Στο παρών κεφάλαιο της διπλωματικής εργασίας πραγματοποιείται η απαραίτητη συζήτηση για τα αποτελέσματα που αποκαλύφθηκαν με τη χρήση του GraphPad Prism 7 και προχωράμε στις απαραίτητες διαπιστώσεις. Η συζήτηση προχωράει παράλληλα με τη συσχέτιση και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων που έχουμε στην έρευνά μας σε σχέση με αποτελέσματα άλλων ερευνών, οι οποίες αναφέρθηκαν παραπάνω.

Συνοπτικά, ο παρακάτω πίνακας περιγράφει τα ευρήματα της έρευνάς μας σε σχέση με τη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση διαφόρων υποομάδων του δείγματος στα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, όπως προσμετράται το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης από το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήσαμε. Στον πίνακα διακρίνονται οι στατιστικά σημαντικές και οι μη-στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις. Στις συγκρίσεις στις οποίες υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αναγράφεται «ΝΑΙ» ενώ στις περιπτώσεις που ο παράγοντας δεν βρέθηκε να παίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο αναγράφεται «ΟΧΙ».

Πίνακας 6- Συνοπτικά ευρήματα σημαντικών διαφοροποιήσεων

Διασταση	Φύλο	Ηλικία	Φορέας	Εκπαίδευση	Γάμος
Συναισθηματική εξάντληση	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Αποπροσωποποίηση	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ

Από τα ευρήματα της έρευνας παρατηρούμε ότι στην κλίμακα της αποπροσωποποίησης εμφανίζονται λιγότερες σημαντικές διαφοροποιήσεις από την κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης. Συγκεκριμένα, από τους πέντε παράγοντες που εξετάστηκαν, οι τρεις βρέθηκαν να παίζουν στατιστικά σημαντικό ρόλο ως προς τη συναισθηματική εξάντληση ενώ μονάχα ο ένας ως προς την αποπροσωποποίηση. Αυτός ήταν ο παράγοντας «φορέας εργασίας» ο οποίος αποδείχθηκε στατιστικά σημαντικός σε κάθε κλίμακα.

Συγκεκριμένα, για την κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης βρέθηκε ότι στατιστικά σημαντικό ρόλο έχουν το φύλο, ο φορέας εργασίας και η οικογενειακή κατάσταση, ενώ για την αποπροσωποποίηση σημαντικό ρόλο έχει μονάχα ο φορέας εργασίας.

Η έρευνα αρχικά αποτιμά υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό που εξετάστηκε ως δείγμα. Παρόμοια ευρήματα βρίσκουν στην έρευνά τους οι Tirado et al (2004) οι οποίοι παρατηρούν ότι το 28% του δείγματος αποκατάστασης που εξετάστηκε παρουσίασε υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το 21,5% αποπροσωποποίηση. Υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αποτιμούν δυο ακόμη έρευνες σε αρκετές χώρες του κόσμου: Οι Aiken et al (2011) βρίσκουν ότι το 30% έως το 60% των επαγγελματιών υγείας σε 8 διαφορετικές χώρες της Ευρώπης παρουσίασαν σχετικά υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σε όλες τις κλίμακες, ενώ στην Ταϊλάνδη, οι Nantsupawat et al. (2011) διαπίστωσαν ότι πάνω από 40% των νοσηλευτών παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το φύλο του εργαζόμενου βρέθηκε ότι διαδραματίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο μονάχα ως προς την συναισθηματική εξάντληση. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικότερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης από τους άνδρες. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Albuquerque et al. (1991) οι οποίοι βρίσκουν στατιστικά σημαντικότερη διαφοροποίηση αλλά με μεγαλύτερα ποσοστά στους άνδρες από τις γυναίκες νοσηλευτές.

Η ηλικία των εργαζομένων δεν έδειξε ότι διαδραματίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο σε καμία από τις κλίμακες που εξετάστηκαν. Εργαζόμενοι διάφορων ηλικιακών κατηγοριών βιώνουν εξίσου σημαντικά ποσοστά αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης. Σε αυτή την κατηγορία, τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας διείστανται. Από τη μια υπάρχουν ερευνητές που τα ευρήματά μας ευθυγραμμίζονται με τα δικά τους όπως οι Firth – Cozens et al. (1997) οι οποίοι αποτιμούν ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζεται ανεξαρτήτου ηλικίας και μάλιστα σε αρκετές περιπτώσεις από την αρχή της καριέρας των εργαζομένων.

Αντιθέτως μια σειρά ερευνών δείχνουν ότι η ηλικία είναι σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση του συνδρόμου (Gomez-Urquiza et al. ,2016; Antoniou & Antonodimitrakis, 2001; Hong et al., 2012). Οι Hong et al. (2012) αποτιμούν την ηλικία ως έναν από τις σημαντικότερους παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Antoniou & Antonodimitrakis (2001) ενισχύουν αυτή την άποψη αποτιμώντας ότι οι εργαζόμενοι μικρότερης ηλικίας εμφανίζουν συχνά υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού άγχους διότι τους καταβάλλει το αίσθημα της ευθύνης. Άλλη μια έρευνα που παρουσιάζει παρόμοια ευρήματα είναι αυτή των Gomez-Urquiza et al (2016) στην οποία αποτιμάται ότι η ηλικία είναι ίσως ο πιο σημαντικός παράγοντας της εμφάνισης του συνδρόμου στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Συγκεκριμένα, οι νοσηλεύτες νεότερης ηλικίας εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης.

Ο φορέας εργασίας αποδικνύεται αναμφισβήτητα ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου καθώς στην έρευνά μας ήταν ο μοναδικός παράγοντας ο οποίος διαδραματίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο και στις δύο κλίμακες που εξετάζουμε. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι σε δημόσια ιδρύματα βρέθηκε ότι εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Τα ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης στον δημόσιο τομέα είναι στο 13% ενώ στον ιδιωτικό τομέα στο 66-68%. Η τεράστια αυτή διαφοροποίηση έγκειται στη φύση της εργασίας, στις συνθήκες εργασίας και στο άγχος του εργασιακού μέλλοντος. Τα ευρήματα αυτά ευθυγραμμίζονται με την έρευνα των Wakefield, Uden- Holman και Wakefield (2005) οι οποίοι επισημαίνουν ότι η πίεση χρόνου στον ιδιωτικό τομέα είναι ο παράγοντας εκείνος που δημιουργεί τα σημαντικά υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που παρατηρούνται στους νοσηλεύτες των ιδιωτικών ιδρυμάτων.

Η εκπαίδευση δεν αποδεδείχθηκε ότι αποτελεί στατιστικά σημαντικό παράγοντα για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Νοσηλεύτες και βοηθοί νοσηλευτών παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντιθέτως οι Jenkins και Elliott (2004) βρίσκουν ότι το περισσότερο καταρτισμένο προσωπικό παρουσιάζει

υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλες τις κλίμακες που ερευνώνται. Σε αυτό το εύρημα, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι ευθύνες που αναλαμβάνουν οι νοσηλευτές σε κάθε περίπτωση. Οι νοσηλευτές που αναλαμβάνουν υψηλότερες ευθύνες, συνήθως παρουσιάζουν και υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Hong et al. (2012) εντάσσουν την ηλικία ανάμεσα στους παράγοντες που δημιουργούν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, μαζί με την ηλικία, το μηνιαίο εισόδημα, το βαθμό παροχής φροντίδας και το μισθό των νοσηλευτών.

Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος είναι ο τελευταίος παράγοντας που εξετάζεται σε σχέση με τη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ομάδων του δείγματος. Οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν ότι η οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το γάμο δημιουργεί στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ στην κλίμακα της αποπροσωποποίησης δεν διαδραματίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο. Συγκεκριμένα, οι έγγαμοι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από τους άγαμους. Το εύρημα αυτό βρίσκεται στην ίδια κατεύθυνση με τα ευρήματα μιας πρόσφατης έρευνας των De Joy et al. (2017) στην οποία μελετάται το εργασιακό – οικογενειακό άγχος ως παράγοντας εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ερευνητές αποτιμούν ότι η οικογένεια είναι σημαντικός παράγοντας εμφάνισης του συνδρόμου καθώς οι έγγαμοι νοσηλευτές και οι νοσηλευτές με παιδιά στην οικογένεια παρουσιάζουν σημαντικότερα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Σύμφωνα με το δείγμα της έρευνας όπου έχει χρησιμοποιηθεί και αναλύθει το υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης, παρατηρείται ότι μόνο πέντε άτομα παρουσιάζουν προσωπική επίτευξη. Γι αυτό το λόγο δεν μπορούσαν να πραγματοποιηθούν συσχετίσεις που να αφορούν αυτή την διάσταση.

Στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στο ιδιωτικό τομέα. Τα αποτελέσματα της έρευνας, συμφωνούν με την έρευνα των Schaufeli et al 2000 οι οποίοι

πραγματοποίησαν έρευνα σε τρία κέντρα Αποκατάστασης στη Φλάνδρα και διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν αυξημένο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης στον ιδιωτικό τομέα από ότι στον δημόσιο.

Τέλος, υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρούνται και σε άλλες έρευνες που πραγματοποιούνται χρόνιους ασθενείς σύμφωνα με τους (Hannigan et al., 2000; Kilfedder et al., 2001).

Περιορισμοί έρευνας

Ως περιορισμοί έρευνας τίθενται οι εξής: περιορισμένος αριθμός Κέντρων Αποκατάστασης στην Πάτρα, πράγμα που συνεπάγεται και περιορισμό αποκατασιακών νοσηλευτών. Ακόμα λόγω του χαμηλού δείγματος παρουσιάστηκε πρόβλημα περαιτέρω συσχετισμών, δεν ήταν δυνατόν να συσχετιστούν ο αριθμός των παιδών σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση, να συσχετιστούν οι διαφορές με τα ιδρύματα που μοιράστηκε το δείγμα. Επίσης, η έρευνα μας έχει σταθμιστεί στα ελληνικά από Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλο και η διαδικασία αναζήτησης των δικαιωμάτων για τη χρήση του ερωτηματολογίου χρόνισε, διότι τελικά παραπεμφθήκαμε να ζητήσουμε δικαιώματα στο εξωτερικό και δεν έχουμε λάβει ακόμα την τελική απάντηση. Αναμένεται η άδεια σε περίπτωση που δημοσιευτεί η έρευνα σε κάποιο επιστημονικό περιοδικό. Τέλος, το οικονομικό κόστος το οποίο καλύφθηκε εξ'ολοκλήρου από την ερευνήτρια για την συλλογή των δεδομένων αλλά και για την αγορά άδειας πιστοποίησης του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε.

Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα

Στο τελευταίο κεφάλαιο της διπλωματικής εργασίας συγκεφαλαιώνονται τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας. Ένα από αυτά είναι σίγουρα το υψηλό ποσοστό της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες αποκατάστασης. Στην Ελλάδα του 2018, με την οικονομική κρίση να δεσπόζει στη καθημερινότητα των εργαζόμενων οι επαγγελματίες στα ιδρύματα αποκατάστασης νιώθουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Τα ποσοστά που προκύπτουν από την εργασία είναι αντίστοιχα με αποτελέσματα σε άλλα μέρη του κόσμου για αντίστοιχα επαγγέλματα.

Αντίστοιχο είναι και το εύρημα που σχετίζεται με τη στατιστική σημαντικότητα σε σχέση με το φορέα εργασίας. Η έρευνά μας έδειξε ότι οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα βιώνουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλες τις κλίμακες που εξετάστηκαν. Αυτό οφείλεται στη μεγάλη πίεση που δέχονται οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα. Αυτός είναι και ο μοναδικός παράγοντας που βρέθηκε να διαδραματίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο ως προς τη διαφοροποίηση. Στις υπόλοιπες δύο διαφοροποιήσεις (άνδρες – γυναίκες / έγγαμοι – άγαμοι) παρουσιάζεται μονάχα σημαντική διαφοροποίηση για την κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης. Έτσι, η έρευνα καταλήγει στο ότι οι παράγοντες που διαδραματίζουν στατιστικά σημαντικό ρόλο ως προς την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο φορέας εργασίας και εν μέρει το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση.

Σε γενικές γραμμές η έρευνα ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματα άλλων ερευνητών του κλάδου και αυτό προσθέτει εγκυρότητα στα ευρήματα καθώς επιβεβαιώνει στοιχεία όπως οι παράγοντες στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης. Όμως, ανά περιπτώσεις τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας δεν συμφωνούν. Σε αυτές τις περιπτώσεις η παρούσα έρευνα επιχειρεί να συνεισφέρει στη διεθνή συζήτηση για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και να προτείνει ζητήματα που χρίζουν βαθύτερης ανάλυσης και έρευνας.

Η έρευνα καταλήγει σε προτάσεις προς τη διεθνή κοινότητα αναφορικά με ζητήματα που θεωρούμε ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο ως προς το θέμα που ερευνούμε. Αρχικά χρειάζεται να ερευνηθεί περαιτέρω η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με ζητήματα που σχετίζονται όχι τόσο με τη φύση του επαγγέλματος αλλά με την κοινωνική κατάσταση που υπάρχει στην κάθε εποχή και μέρος που διεξάγεται η κάθε έρευνα. Συνήθως οι ερευνητές επικεντρώνονται κυρίως σε χαρακτηριστικά όπως τα δημογραφικά . Χρειάζεται μεγαλύτερη εμβάθυνση σε ζητήματα που υπάρχουν κατά περιπτώσεις ώστε να ερευνηθούν και πιθανοί τρόποι αντιμετώπισης του συνδρόμου. Ερευνητές του μέλλοντος θα μπορούσαν να σχετίσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης με το εργασιακό άγχος, την εργασιακή ανασφάλεια, τις δυνατότητες παροχής ποιοτικής φροντίδας, κ.α. Επίσης, θα πρέπει να ερευνηθούν περισσότερο οι συνήθειες των επαγγελματιών της υγείας έτσι ώστε να αποτιμηθούν εις βάθος οι επιβαρυντικοί παράγοντες του συνδρόμου.

Παρόμοιες έρευνες θα πρέπει να διεξαχθούν σε μεγαλύτερα δείγματα έτσι ώστε να προκύψουν περισσότερο αντικειμενικά συμπεράσματα σε σχέση με δημογραφικά στοιχεία όπως παρουσιάζονται στην έρευνα. Σε περίπτωση που άλλες έρευνες επιβεβαιώνουν στοιχεία όπως τα ευρήματα της έρευνάς μας, για παράδειγμα αναφορικά με το φορέα εργασίας, αυτό θα πρέπει να ληφθεί σημαντικά υπόψη από τους αρμόδιους.

Γενικά, μια από τις αξίες τέτοιων ερευνών είναι να μπορούν να αποτιμούν τις ομάδες του πληθυσμού που είναι περισσότερο ευάλωτες στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και να μπορούν να προτείνουν λύσεις στους αρμόδιους έτσι ώστε να περιοριστούν οι αρνητικές συνέπειες του συνδρόμου που όπως αναλύθηκε είναι σημαντικές. Με τον τρόπο αυτό ολοκληρώνεται η παρούσα εργασία, επιθυμώντας να συνεισφέρει στην ακαδημαϊκή κοινότητα με τα ευρήματά της, αλλά και στους αρμόδιους φορείς προσφέροντας σκέψη για τα απαραίτητα βήματα που θα περιορίσουν την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες αποκατάστασης και γενικότερα της υγείας.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

1. Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. 2002. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Medicine Association*, 288(16), 1987-1993.
2. Albuquerque, C., Martins, R., Alves, V. and Cruz, C. 1991 BURNOUT SYNDROME IN NURSES SPECIALISTS REHABILITATION
3. Antoniou A.-S. & Antonodimitrakis, P. 2001. Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. *Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research*, Alexandroupoli
4. Barker L.M. & Nussbaum M.A. 2011. Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 67, No.6. pp. 1370-1382.
5. Bernardi M., Catania G., Marceca F. 2005. The world of nursing burnout. A literature review .*Prof Infirm.* Vol. 58, No.2. pp. 75-79
6. Brooks BA., Anderson MA. 2004. Nursing work life in acute care. *Journal of Nursury Care Qual.* Vol. 19. No.3. pp. 269-75.
7. Brunetto, Y. and Teo, S. 2013. Retention, burnout and the future of nursing. *Journal of Advanced Nursing*
8. Cherniss, C. 1980. *Professional burnout in human service organizations.* New York: Preager
9. Cox T., Griffiths A., Barlowe C., Randall R., Thomson L., Rial-Gonzalez E. 2000 *Organizational interventions for work stress: A risk management approach.*, HSE Books, Sheffield.
10. Cubrilo-Turek M., Urek R., Turek S. 2006. Burnout syndrome-assessment of a stressful job among intensive care staff .*Coll Antropol.* 30(1):131-5.

11. Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. and Schaufeli, W.B. 2001. The job demands-resources model of burnout, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 86, pp. 499-512.
12. Edelwich, J. Brodsky, A. 1980. *Burnout: Stages of Disillusionment in Helping Professions*, New York: Human Sciences Press
13. Ewes P., Bradshaw L., McGoven J., Ewes B., 2002 Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in Forensic nurses?, *Journal of Advanced Nursing*
14. Firth-Cozens and Payne. 1997. *Stress in Health Professionals*. Cambridge Handbook of psychology, Health and Medicine, Cambridge University Press
15. Gomez-Urquiza, J., Vargas, C., De la Fuente, E., Fernandez-Castillo, R. and Cañadas-De la Fuente, G. 2016. Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Research in Nursing and Health* DOI: 10.1002/nur.21774
16. Hanningan, B. Edwards, D. Coyle D. Fothergill, A. Burnard, P. 2000. Burnout in mental health nurses: findings from the all Wales stress study, *Journal of psychiatric Mental Health Nursing*, Vol.7. No.2. 127-134
17. Hansen C. 2000. Is There a Relationship Between Hardiness and Burnout in Full-Time Staff Nurses Versus Per Diem Nurses?, Master thesis, Grand Valley State University, Available at: <http://scholarworks.gvsu.edu/theses/616/>
18. Hoffman, A. Scott, L. 2003. Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns, *OJ Nurs Adm*, Vol. 33. No.6. pp. 337-342
19. Hong, M.J, Tae, Y.S. and Noh, M.Y. 2012. Relationships between Stress, Ways of Coping and Burnout of Family Caregivers of Cancer Patients. *Asian Oncol Nurs* Vol. 12 No. 1, 92-99

20. Illhan, M. Durukan, E. Taner, E. Maral, I. Umin, M. 2007. Burnout and its correlates among nurses questionnaire survey, *Journal of Advanced Nursing*, 61:100-106
21. Jaracz K., Gorna K., Konieczna J. 2005. Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses. *Rocz Akad Med Bialymst.* 50 Suppl 1:216-9.
22. Jenkins R., Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings *Journal of Advanced Nursury.* Vol 48
23. Kash KM., Holland JC., Breitbart W., Berenson S., Dougherty J., Ouellette-Kobasa S., 2000 Stress and burnout in oncology. *Oncology (Williston Park).* Vol. 14. No. 11. Pp.1621-33.
24. Kilfedder CJ., Power KG., Wells TJ. 2001. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursury.* Vol. 34 . No.3. pp.383-96.
25. Laschinger H.K.S. & Leiter M.P. 2006. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *Journal of Nursing Administration* 36(5), 259-267.
26. Maslach, C. 1982. *Burnout – the cost of caring*, New Jersey, Prentice Hall
27. Maslach, C. Jackson, SE. 1986. *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto, California, Consulting Psychologista Press
28. Maslach, C. Schaufeli, WB. Leiter, MP. 2001. *Job burnout*, nnu Rev Psychol
29. Maslach, C., Leiter, P. M. 1997. *The truth about burnout*. Jossey Bass Publishers . San Francisco.
30. Mathews, S. C., & Pronovost, P. J. 2012. Establishing safety and quality as core values: A hospital road map. *American Journal of Medical Quality*, Vol. 27.
31. Mayo, A. M., & Duncan, D. 2004. Nurse perceptions of medication errors: what we need to know for patient safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(3), 209-217.
32. McTiernan, K. and McDonald, N. 2014. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community

- psychiatric nurses in a Dublin region *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2015, 22, 208–218
33. Nantsupawat A., Srisuphan W., Kunaviktikul W., Wichaikhum O.A., Aunguroch Y. & Aiken L.H. 2011. Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship* Vol. 43, No. 4, pp.426-432.
34. Neuman B. 1990. The Neuman systems model: A theory for practice. ME Parker (Ed.), *Nursing Theories in Practice*, pp. 241-261.
35. Onan N., Isil O. & Barlas G.Ü. 2013. The effect of a new coping intervention on stress and burnout in Turkish oncology nurses. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 3(3), 121-130.
36. Pilkington F.B. (2009). Theorizing the concept of burnout in nursing. *Nursing Science Quarterly* 22(3), 199-199.
37. Pompili M., Rinaldi G., Lester D., Girardi P., Ruberto A., Tatarelli R. 2006. Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Arch Psychiatr Nurs*, 20(3) 135-143
38. Poncet, MC. Toullic, P. Papazian, L. Kentish – Bames, N. Timsit, JF. Pochard, F. 2007. Burnout Syndrome I critical Care Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med* 175 (7), pp. 698 – 704
39. Quattrin R., Zanini A., Nascig E., Annunziata M., Calligaris L., Brusaferrò S. 2010. Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncol Nurs Forum*. Vol. 33(4):815-20.
40. Schalk D. M. J., Bijl M. L. P., Halfens R. J. G., Hollands L. & Cummings G. G. 2010. Interventions aimed at improving the nursing work environment: A systemic review. *Implementation Science* 5(34), 1-11.
41. Scraub, S. Marx, E. 2004. Burn out syndrome in oncology. *Bull cancer*, Vol. 91, No 9 , pp. 673-676

42. Sherman AC., Edwards D., Simonton S., Mehta P. 2006. Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliat Support Care*. Vol.4, No.1, pp:65-80.
43. Tirado, J. *et. al.* 2004 Prevalencia y factores asociados al síndrome de estar quemado (burnout) en los servicios de rehabilitación
44. Wakefield, B. J., Uden-Holman, T., & Wakefield, D. S. 2005. Development and validation of the medication administration error reporting survey [online]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20599/>
45. Yaktin US, Azoury NB, Doumit MA. 2003. Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *Journal of Nursing Administration*. Vol. 33, pp.384-90
46. Yang, X., Ge, C., Hu, B. and Chi, T., Wang, L. 2009. Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. Department of Social Medicine, School of Public Health. *Journal of Public Health*, Volume 123, Issue 11, Pages 750–755
47. Zhu W., Wang ZM., Wang MZ., Lan YJ., Wu SY. 2006. Job burnout and contributing factors for nurses. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2006, 37(4):632-5. 27)
48. Zikmund, Babin, Carr, Griffin and Quinlan 2011. *Business Research Methods*. Heriot Watt University. Compiled by Louise Hassan. UK: Cengage Learning EMEA

Ελληνική βιβλιογραφία

49. Αδαλή Ε., Πριάμη Ε., Ευαγγέλου Ε., Υφαντή Μ., Μούγια Β. 2002. Επαγγελματική εξουθένωση Και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού Νοσηλευτικού προσωπικού, *Νοσηλευτική*, 41(1) 105-114
50. Αναγνωστόπουλος, Φ. και Παπαδάτου, Δ. 1992. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, Τόμος 5, Τεύχος 3.

51. Αντωνίου, Σ. 2002. Πηγές εργασιακού στρες, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Αθήνα
52. Δελήχας Μ., 2010. Η επαγγελματική ικανοποίηση, Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, Τεύχος 43, σελ: 6-8.
53. Δελήχας Μ., Τούκας Δ., Σπυρούλη Α., Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. 2012. Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, Τεύχος 50, σελ: 5-12
54. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία 2012 Πανευρωπαϊκή δημοσκόπηση για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Διαθέσιμο σε <https://osha.europa.eu/el/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work>
55. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία 2013 Πανευρωπαϊκή δημοσκόπηση για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Διαθέσιμο σε <https://osha.europa.eu/el/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work>
56. Καζαντζή Κ., Καραζιώτου Ι., Καρυώτη Β., 2008. Η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού, ενός θεραπευτηρίου χρόνιων παθήσεων.
57. Κανδρή Θ., Καλέμη Γ., Μόσχος Ν. 2004. Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnout syndrome στο ιατρο – νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας, Νοσηλευτική, 43(1), 116-125
58. Κάντας, Α. 1996. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας, 3, 71-85.
59. Κουτουλέκος, Ι. Πολυκανδριώτη, Μ. 2007. Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών, Το Βήμα του Ασκληπιού,
60. Μακρή – Μπότσαρη Ε., & Ματσαγγούρη Η., 2002. Δομή της Επαγγελματικής αυτοαντίληψης και της επαγγελματικής ικανοποίησης των εκπαιδευτικών Α/θμιας Εκπαίδευσης,

Πρακτικά 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Παιδαγωγικής Εταιρείας Ελλάδος.

- 61.Μιχαλοπούλου, Α. 2003. Το άγχος των Νοσηλευτών που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Νοσηλευτική 42(3) 293 – 298
- 62.Μπελλαλή Θ, Κοντοδημόπουλος Ν., Καλασάπη Μ., Νιάκας Δ. 2007 Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητας ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τεύχος 24, σελ: 75-84
- 63.Παππά Ε.Δ, Αναγνωστόπουλος Φ., Νιάκας Δ. 2008 Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25 σελ: 94-101.
- 64.Σιουρούνη, Ε. Θεοδώρου, Μ. Χονδρός, Π. 2006. Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης, Επιθεώρηση Υγείας 17 31-35
- 65.Τούκας Δ. 2010. Ο ρόλος των εργαζομένων στις στρατηγικές ανάλυσης και διαχείρισης της επικινδυνότητας του εργασιακού στρες, Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, Τεύχος 43, σελ: 9-12

Παράρτημα

(Περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο της έρευνας πεδίου , όπως δόθηκε στους ερωτηθέντες)



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

(Σ.Ε.Υ.Π.)



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

«Επιστήμες Αποκατάστασης - Rehabilitation
Sciences»

Αγαπητέ/ή αναγνώστη/ρια,

Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα "Επιστήμες Αποκατάστασης" του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας. Στόχος της μελέτης αυτής είναι **η αποτύπωση και η μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στα Κέντρα Αποκατάστασης.**

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, οι απαντήσεις που δίνονται θα παραμείνουν εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας. Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική, ενώ ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωση των απαντήσεων υπολογίζεται στα 8 λεπτά περίπου. Η συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων που ακολουθούν, είναι σημαντική για την ορθή διεξαγωγή της έρευνας και θα βοηθήσει στη συγκέντρωση αξιόπιστων δεδομένων.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για το ενδιαφέρον και τη συνεργασία σας!

Με εκτίμηση,
η μεταπτυχιακή φοιτήτρια, **ΤΡΑΓΟΥΛΙΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ**

A) Προσωπικά Στοιχεία

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν, συμπληρώστε το αντίστοιχο πεδίο που σας αντιπροσωπεύει

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικιακή Κατηγορία: 18 – 25
26 – 33
34 - 41
42 – 49
50 – 57
57 και άνω

3. Επαγγελματική Κατάσταση: Δημόσιος Υπάλληλος
Ιδιωτικός Υπάλληλος

4. Οικογενειακή Κατάσταση: Έγγαμος/η
Άγαμος/η
Χήρος/α

5. Αριθμός παιδιών (εάν υπάρχουν)

6. Μορφωτικό Επίπεδο: Πτυχιούχος ΤΕΙ/ΑΕΙ
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος
Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος

B) Μέτρηση Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Στις προτάσεις που ακολουθούν, παρακαλώ να συμπληρώσετε το αντίστοιχο πεδίο που σας αντιπροσωπεύει, στην 6βάθμια κλίμακα, από το 0 (Ποτέ δε μου συμβαίνει) μέχρι το 6 (Κάθε μέρα μου συμβαίνει).

	Π οτέ δεν μου συμβαίν ει	1 ίγες φορές το χρόνο	2 ία φορά το μήνα ή λιγότερο	3 ύο- τρεις φορές το μήνα	4 Μί α φορά την εβδομάδα	5 Αρ κετές φορές την εβδομάδα	6 Κάθ ε μέρα μου συμβαίνει
	0 -	1 -	2 -	3 -	- 4	- 5	- 6 -
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Μου είναι πολύ κουραστικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

να δουλεύω με ανθρώπους όλης μέρα.							
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.							
17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>