



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Η Σχέση του άγχους για την καρδιακή λειτουργία των
επαγγελματιών υγείας με τα επίπεδα της επαγγελματικής
εξουθένωσης, στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

ΑΝΤΩΝΑΚΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

Επαγγελματικός Τίτλος: Νοσηλεύτρια ΤΕ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- 1. Γκούβα Μαίρη**, Επαγγελματικός τίτλος: Ψυχολόγος, Ψυχοσωματικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Καθηγήτρια (ΤΕΙ Ηπείρου), Επιβλέπων Καθηγητής
- 2. Κοτρώτσιου Ευαγγελία**, Επαγγελματικός τίτλος: Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής (ΤΕΙ Θεσσαλίας), Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
- 3. Χατζόγλου Χρυσή**, Επαγγελματικός τίτλος: Καθηγήτρια Τμήμα Ιατρικής ΠΘ, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, Μάιος 2018



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**The correlation of anxiety for the cardiac function of health professionals
with the levels of professional burnout in Primary Health Care**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, Κυρία Γκούβα Μαίρη για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την πολύτιμη βοήθεια που μου παρείχε κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για την βοήθεια, την συμπαράσταση και την υπομονή της, καθ' όλη την διάρκεια της φοίτησής μου.

Πίνακας Περιεχομένων

Ευρετήριο Πινάκων	3
Περίληψη	7
Abstract	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	10
1.1 Η έννοια του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	10
1.2 Ιστορική αναδρομή.....	12
1.3 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης	13
1.3.1 Το μοντέλο της Maslach (1982).....	13
1.3.2 Το μοντέλο της Pines (1981).....	15
1.3.3 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)	16
1.3.4 Το μοντέλο του Cherniss (1980)	16
1.3.5 Το μοντέλο της Κοπεγγάγης (2005).....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	19
2.1 Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας	19
2.2 Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης	20
2.3 Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	23
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	25
ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	45
3.1 Συζήτηση	45
3.2 Περιορισμοί έρευνας και προτάσεις.....	46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	48

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1: Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης	23
Πίνακας 2: Συχνότητα και σχετική συχνότητα για τα δημογραφικά στοιχεία	25
Πίνακας 3: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης των SCORE του HFS	27
Πίνακας 4: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης των SCORE του SCL	28
Πίνακας 5: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης των SCORE του SCL	30
Πίνακας 6: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης των SCORE του CD	31
Πίνακας 7: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα T-TEST για την ερώτηση «Έχετε πονοκεφάλους;»	33
Πίνακας 8: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα T-TEST για την ερώτηση «Έχετε προβλήματα με το έντερο;».....	34
Πίνακας 9: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα T-TEST για την ερώτηση «Έχετε προβλήματα με το στομάχι;»	35
Πίνακας 10: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα T-TEST για την ερώτηση «Έχετε υπέρταση (Υψηλή πίεση);».....	36
Πίνακας 11: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα T-TEST για την ερώτηση «Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;»	37
Πίνακας 12: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα T-TEST για την ερώτηση «Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;»	38
Πίνακας 13: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα T-TEST για την ερώτηση «Γενικά, θα λέγατε ότι έχετε φοβίες;»	39
Πίνακας 14: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα T-TEST για την ερώτηση «Επίσης, θα λέγατε ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;»	40
Πίνακας 15: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα T-TEST για την ερώτηση «Έχετε υπέρταση;»	41

Πίνακας 16: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα T-TEST για την ερώτηση «Έχετε σακχαρώδη διαβήτη;»	42
Πίνακας 17: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης με την ηλικία	43
Πίνακας 18: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης με τον τόπο διαμονής	44

Περίληψη

Παρά την πρόοδο που έχει γίνει τα τελευταία χρόνια στον τομέα της Δημόσιας Υγείας, συνεχίζουν να υπάρχουν προβλήματα όχι μόνο για τους ασθενείς αλλά και για τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται μέσα στους χώρους αυτούς. Η καθημερινή επαφή και φροντίδα με ανθρώπους που έρχονται αντιμέτωποι με τον φόβο και τον θάνατο, αλλά και οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας, δημιουργούν άγχος, στρες και συμπτώματα κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας. Τα συμπτώματα αυτά πολλές φορές μπορεί να εξασθενήσουν την σωματική, πνευματική και ψυχολογική υγεία του ατόμου και να οδηγήσουν στην εμφάνιση του φαινομένου της «επαγγελματικής εξουθένωσης».

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να διερευνηθεί η πιθανή σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος εστιάζοντας στην καρδιακή λειτουργία των επαγγελματιών υγείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια του «άγχους» και της «επαγγελματικής εξουθένωσης» και γίνεται μια ιστορική αναδρομή του όρου επαγγελματική εξουθένωση. Στη συνέχεια, περιγράφονται αναλυτικά τα κυριότερα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και αναλύονται τα αίτια και τα συμπτώματα του φαινομένου.

Abstract

The public health system has been improved over the last years, but there are still problems for patients as well as for health professionals, but the problems still exist for patients and health professionals. Daily contact with people who face fear and death, as well as the exacting working conditions, lead to stress, and depressive symptoms in health professionals. These symptoms often burden the physical, mental and psychological health of the person and lead to job burnout.

The purpose of this work is to investigate the possible relationship between job burnout and stress by focusing on the heart function of the health professionals.

The first chapter analyzes the meanings of the terms "anxiety" and "job burnout" and the history behind the term burnout. Subsequently, the main professional burnout models are analyzed.

The second chapter presents the phenomenon of burnout to health professionals and analyzes the causes and symptoms of the phenomenon.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ερευνητική κοινότητα παγκοσμίως συμφωνεί ότι η συνεχής έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες μπορεί σταδιακά να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην προσωπική, κοινωνική, επαγγελματική ζωή ενός ανθρώπου, καθώς και στη σωματική του υγεία. Τα τελευταία χρόνια, η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται όλο και πιο συχνά και ιδιαίτερα στους επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας, καθώς οι τελευταίοι έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με τον ανθρώπινο πόνο.

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» αφορά κατά κύριο λόγο τα άτομα που είναι υπερβολικά αποσιωμένα και απορροφημένα με την εργασία τους και για αυτό είναι πιο ευάλωτοι στην εξουθένωση. Το φαινόμενο της «επαγγελματική εξουθένωσης» δεν είναι ταυτόσημο με το «επαγγελματικό άγχος», καθώς επιβαρύνει την σωματική, ψυχική και πνευματική κατάσταση του ατόμου και χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια του ιδεαλισμού, της ενέργειας και του σκοπού.

Η σχέση ανάμεσα στην ψυχολογική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας, όπως το άγχος για την καρδιακή λειτουργία και η σχέση του με την επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει ερευνηθεί μέχρι στιγμής τόσο σε Ελλαδικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Η σχετική απουσία, λοιπόν, ερευνητικών δεδομένων, τα οποία αφορούν το άγχος για την καρδιακή λειτουργία στην επαγγελματική ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, καθώς και ο τρόπος διασύνδεσης τους έδωσαν το έναυσμα για το σχεδιασμό της παρούσας μελέτης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος με επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία των επαγγελματιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Η έννοια του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το άγχος στον εργασιακό χώρο απασχολεί ολοένα και περισσότερο και την επιστημονική κοινότητα αλλά και την κοινωνία. Πρόκειται για ένα δυσάρεστο συναίσθημα, το οποίο δεν μπορεί να προσδιοριστεί ακριβώς. Τα σωματικά συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν εξαιτίας του άγχους είναι στεγνό στόμα και λαρυγγί, εφίδρωση, εξάψεις, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα, πονοκέφαλος, υπέρταση, ταχυκαρδίες, εκνευρισμός, δύσπνοια, κολίτιδες, έλκη κ.ά. Οι τομείς οι οποίοι μελετούν το άγχος είναι κυρίως εκείνοι των βιολογικών και κοινωνικών επιστημών.

Το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα αντικείμενο που βρίσκεται συνεχώς υπό μελέτη σε όλο τον κόσμο. Η επαγγελματική εξουθένωση, γνωστή και ως «burnout», είχε θεωρηθεί κυρίως ως αποτέλεσμα της έκθεσης των επαγγελματιών υγείας στον ανθρώπινο πόνο και την αρρώστια, σήμερα όμως απασχολεί ακόμα και τους τομείς της παραγωγής, καθώς θεωρείται ότι η εμφάνισή της έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στο άτομο και στον οργανισμό όσο και στην επιχείρηση και γενικότερα στην οικονομία. Έχει δηλαδή μετασηματισθεί η έννοια από κρίση που βιώνει το άτομο σε σχέση με ανθρώπους της δουλειάς του, σε κρίση που βιώνει το άτομο σε σχέση με την ίδια την δουλειά του. Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρήθηκε και ως ένα κοινωνικό φαινόμενο (Shaufeli, Maslach & Marek, 1993), καθώς πλήττει πολλές κατηγορίες επαγγελματικών ομάδων επηρεάζοντας όχι μόνο την υγεία των επαγγελματιών αλλά και ένα πολύ μεγαλύτερο πληθυσμό ανθρώπων που εξαρτώνται από την επαγγελματική απόδοσή τους ως αποδέκτες των υπηρεσιών τους.

Οι διάφοροι ορισμοί που έχουν δοθεί κατά καιρούς για την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης στοχεύουν κυρίως στο διαχωρισμό της έννοιας από το επαγγελματικό άγχος (Κάντας, 1992). Η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι συνώνυμη με την «εργασιακή πίεση», «κόπωση», «εξασθένιση», «κατάθλιψη». Φαίνεται ότι το άτομο βιώνει την επαγγελματική εξουθένωση μετά από ένα συνδυασμό

καταστάσεων στην εργασία του: υψηλή προσπάθεια επενδύοντας χρόνο και συναίσθημα, χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία του και πιεστικές εργασιακές συνθήκες.

Ο Freudenberger (1974) όρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως αδυναμία για επίδοση ή εξουθένωση λόγω υπερβολικών απαιτήσεων που αφορούν την ενέργεια, τη δύναμη ή τις δυνατότητες. Παράλληλα υποστήριξε ότι λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης το άτομο γίνεται «άκαμπτο» και «ανελαστικό» και χάνει την ικανότητά του για δομικές αλλαγές. Επίσης, αναφέρει ότι οι εργαζόμενοι που είναι περισσότερο ευάλωτοι να αναπτύξουν εξουθένωση είναι τα πολύ αφοσιωμένα και απορροφημένα άτομα με την εργασία τους. Ο ίδιος ερευνητής όρισε και περιέγραψε:

- τον «αφοσιωμένο» εργαζόμενο – αναλαμβάνει υπερβολικά μεγάλους όγκους δουλειάς
- τον «υπερ-δεσμευμένο» εργαζόμενο – η ζωή του εκτός εργασίας δεν του προσφέρει ικανοποίηση
- τον «αυταρχικό» εργαζόμενο – νοιώθει ότι κανένας άλλος δεν μπορεί να είναι τόσο αποτελεσματικός στη δουλειά

Σχεδόν μια δεκαετία μετά, το 1983, οι Sturgess & Poulsen, ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως «προοδευτική απώλεια του ιδεαλισμού, της ενέργειας και τη σκοπού, η οποία βιώνεται από ανθρώπους που εργάζονται σε επαγγέλματα προσφοράς ως αποτέλεσμα της εργασίας τους», ενώ ο Cherniss την ονομάζει «αρρώστια των υπεραφοσιωμένων». Επιπλέον, αρκετοί μελετητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με την ανάγκη του ατόμου να αναζητά νόημα στη ζωή του και να πιστεύει πως κάνει κάτι χρήσιμο. Στην περίπτωση αυτή τα άτομα βρίσκουν νόημα στη ζωή τους μέσα από την εργασία τους και γι' αυτό τα άτομα επενδύουν σε αυτήν. Αναμενόμενο είναι ότι οι άνθρωποι αυτοί σε περίπτωση που αποτύχουν ή απογοητευτούν από την εργασία τους, έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση (Pines, 1981).

Σε μία μελέτη της Maslach (2002) πραγματοποιήθηκε σε ανθρώπους που η δουλειά τους περιλαμβάνει την άμεση επαφή και επικοινωνία με άλλους ανθρώπους, υποστήριξε ότι «η απώλεια

ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας και σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς». Ο Hendrickson (1979) ασχολήθηκε περισσότερο με την επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εργασιακή εξουθένωση για τον εκπαιδευτικό είναι η σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική εξάντληση που αρχίζουν να νοιώθουν οι εκπαιδευτικοί όταν χάνουν το ενδιαφέρον τους για τη διδασκαλία.

Συμπερασματικά, ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ψυχοσωματική κατάσταση και την απόδοση ενός ατόμου στην παραγωγική εργασία. Με τον όρο αυτό δηλώνεται η σχεδόν ολοκληρωτική εκμηδένιση της επαγγελματικής και ως εκ τούτου προσωπικής υπόστασης του ατόμου και συνοδεύεται από προβλήματα υγείας όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, έλκος, ψυχοσωματικά προβλήματα και κατάθλιψη.

1.2 Ιστορική αναδρομή

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση πρωτοεμφανίστηκε από τον κλινικό ψυχολόγο Herbert Freudenberger, κατά τη διάρκεια εργασίας του σε κλινική απεξάρτησης για τοξικομανείς. Ο Freudenberger παρατήρησε ότι αρκετοί συνάδερφοί του, μετά καθημερινή προσωπική επαφή με τους πρώην εξαρτημένους τοξικομανείς, παρουσίαζαν επιβαρυσμένη σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική υγεία. Άρχισε να παρατηρεί ότι με τον καιρό οι συνάδερφοί του παρουσίαζαν μειωμένη κινητικότητα, γίνονταν ευέξαπτοι, μεροληπτικοί και καχύποπτοι και είχαν αρνητικές στάσεις και αντιμετώπιση απέναντι στην εργασία τους. Τέλος, ορισμένοι από αυτούς εμφάνιζαν καταθλιπτικά συμπτώματα.

Από την δεκαετία του 1980 και μετά οι έρευνες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση πολλαπλασιάστηκαν και άρχισαν να παίρνουν μια πιο συστηματική και οργανωμένη μορφή. Σε αυτό βοήθησε και η κατασκευή και στάθμιση έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης της

επαγγελματικής εξουθένωσης. Ταυτόχρονα, οι εκτεταμένες έρευνες είχαν σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία διαφόρων θεωριών και μοντέλων που είχαν ως απώτερο στόχο την ανάλυση των παραμέτρων του φαινομένου, τον προσδιορισμό των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή του και τη δημιουργία μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας του συνδρόμου.

1.3 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Το μεγαλύτερο ποσοστό των θεωρητικών μοντέλων που υπάρχουν ερμηνεύουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο και στο περιβάλλον. (Vachon, 1987) Τα πιο γνωστά από αυτά είναι το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach, το μοντέλο της Pines, το μοντέλο των Edelwich & Brodsky και το μοντέλο του Cherniss. Ακολουθεί μια αναλυτικότερη περιγραφή ορισμένων μοντέλων επαγγελματικής εξουθένωσης.

1.3.1 Το μοντέλο της Maslach (1982)

Σύμφωνα με τους Jackson & Maslach (1982), περιγράφονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, οι οποίες και αντιπροσωπεύουν ανάλογες κατηγορίες συμπτωμάτων ή εκδηλώσεων. Στην πρώτη διάσταση της «συναισθηματικής εξάντλησης» ανήκουν συναισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, απώλεια ενέργειας και μειωμένης διάθεσης. Στη δεύτερη διάσταση η οποία περιγράφεται ως «αποπροσωποποίηση», ανήκουν συναισθήματα απομάκρυνσης και αποξένωσης του επαγγελματία υγείας από τους ασθενείς με τους οποίους έρχεται σε επαφή καθώς και η κατά κάποιο τρόπο ανάπτυξη εκ μέρους του σχέσεων απρόσωπων ή και επιθετικών πολλές φορές. Στην τρίτη διάσταση της «έλλειψης προσωπικής επίτευξης» ανήκει η αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι δεν είναι πια ικανός να λειτουργήσει και να προσφέρει οδηγούμενος με τον τρόπο αυτό σε μειωμένη απόδοση (Leiter & Maslach 2005).

Η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης αναφέρεται ως η σημαντικότερη από τις τρεις και συμπεριλαμβάνει τη μείωση των συναισθηματικών αντοχών του ατόμου και επιπλέον αισθήματα ψυχικής και συναισθηματικής κόπωσης, απώλεια ενέργειας και διάθεσης. (Cordes & Dougherty, 1993) Η διάσταση αυτή περιγράφει την ψυχική κόπωση που νιώθει ένας επαγγελματίας, εξαιτίας της οποίας το άτομο δεν μπορεί να αφοσιωθεί στα καθήκοντα της εργασίας του. Σύμφωνα με τους Maslach και Leiter (1997), όταν αναφερόμαστε στην εξάντληση εννοούμε τη συναισθηματική φόρτιση και το κενό των συναισθημάτων που νιώθει ο επαγγελματίας όταν βρίσκεται στο χώρο εργασίας του. Η αύξηση της εξάντλησης συνεπάγεται το αίσθημα πως ο εργαζόμενος δεν έχει να προσφέρει τόσο στην εργασία του όσο και στους άλλους και δεν είναι το ίδιο υπεύθυνος όπως πριν. Η διάσταση αυτή είναι πολύ σημαντική για την εκδήλωση του άγχους που συμβάλλει στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001)

Η αποπροσωποποίηση αφορά το διαπροσωπικό κομμάτι της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ακολουθεί συνοδευόμενη από την απόμακρη και αρνητική στάση του εργαζόμενου προς τους υπόλοιπους ανθρώπους του εργασιακού του περιβάλλοντος. Στην περίπτωση αυτή ο εργαζόμενος απομακρύνεται και αποξενώνεται από τον επαγγελματικό του περίγυρο αλλά και από τους πελάτες/ασθενείς του. Οι σχέσεις του με εκείνους γίνονται επιθετικές και απρόσωπες αφού το ίδιο νιώθουν και για την εργασία τους. (Maslach & Leiter, 1997) Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που βιώνουν την αποπροσωποποίηση νιώθουν αρνητικά προς τους ασθενείς τους και έχουν και την ανάλογη στάση προς εκείνους. Η αναισθησία προς τους ανθρώπους καθώς και η απομάκρυνση είναι μηχανισμοί αντιμετώπισης εναντίον της εξουθένωσης. (Cordes & Dougherty, 1993)

Στην τρίτη και τελευταία διάσταση του μοντέλου αυτού, εκείνη της έλλειψης προσωπικής επίτευξης, ο εργαζόμενος νιώθει αρνητικά για τον ίδιο του τον εαυτό σε ότι έχει να κάνει με την απόδοση στην εργασία και την αλληλεπίδραση με τα υπόλοιπα άτομα στο εργασιακό του περιβάλλον. Στη διάσταση αυτή συνδυάζονται η αυτοεκτίμηση με το αίσθημα ανικανότητας προσφοράς του εργαζόμενου που έχουν ως αποτέλεσμα τη μειωμένη απόδοση. (Leiter & Maslach 2005)

1.3.2 Το μοντέλο της Pines (1981)

Σύμφωνα με την Pines (1981) η επαγγελματική εξουθένωση έχει άμεση σχέση με την ανάγκη του ατόμου να νιώθει πως μπορεί να προσφέρει, πως η ζωή του έχει νόημα και σημασία. Ο άνθρωπος προσπαθεί να καλύψει την ανάγκη αυτή μέσω της εργασίας, προσπαθεί να αποκτήσει ένα κίνητρο στην καθημερινή του ζωή και να αισθάνεται χρήσιμος. Σε περίπτωση που δεν μπορέσει να καλύψει την ανάγκη αυτή υπάρχει η πιθανότητα να οδηγηθεί σε επαγγελματική εξουθένωση. Όταν κάποιος άνθρωπος έχει στηρίξει ένα μεγάλο κομμάτι της ζωής του στην εργασία και επιδεικνύει μεγάλη αφοσίωση τότε είναι πιθανότερο να εμφανίσει σε κάποια στιγμή της ζωής του το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. (Pines & Aronson, 1988)

Στο μοντέλο που έχουν δημιουργήσει οι Pines και οι συνεργάτες της, το εργαλείο μέτρησης της εξουθένωσης δεν ακολουθεί το ίδιο μοτίβο με άλλα εργαλεία που εξετάζουν την επαγγελματική εξουθένωση και θεωρούν πως εμφανίζεται μαζί με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης. Εξετάζει και αξιολογεί τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτές είναι η σωματική, η πνευματική και η συναισθηματική. Το σκορ που προκύπτει αρκετοί ερευνητές προτείνουν πως πρέπει να είναι ενιαίο για όλες τις ερωτήσεις. Υπάρχουν όμως και ορισμένοι ερευνητές οι οποίοι θεωρούν πως κάτι τέτοιο δεν είναι λειτουργικό αφού η έννοια της εξουθένωσης είναι πολυδιάστατη και κάθε υποκλίμακα θα έπρεπε να αξιολογείται χωριστά. (Shirom & Ezrachi, 2003) Το ερωτηματολόγιο μέτρησης της Pine είναι το δεύτερο πιο συχνά χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο σε παγκόσμιο επίπεδο και χαρακτηρίζεται από υψηλή αξιοπιστία, αν και στην Ελλάδα χρησιμοποιείται σπάνια έως και καθόλου για τη διεξαγωγή ερευνών.

1.3.3 Το μοντέλο των Edelmich & Brodsky (1980)

Η επαγγελματική εξουθένωση κατά τους Edelmich και Brodsky είναι μια σταδιακή διαδικασία όπου ο εργαζόμενος παύει να σκέφτεται ιδανικά την πραγματικότητα εφόσον δεν συνάδει με τους στόχους που έχει θέσει. Η σταδιακή αυτή διαδικασία ξεκινά με τον ενθουσιασμό, συνεχίζει με την αμφιβολία και την αδράνεια, περνά στην απογοήτευση και τη ματαίωση και καταλήγει στην απάθεια. (Edelmich & Brodsky, 1980)

Η φάση του ενθουσιασμού ξεκινά ταυτόχρονα με την επαγγελματική καριέρα του εργαζόμενου. Στο στάδιο αυτό αναπτύσσονται μη ρεαλιστικοί στόχοι και προσδοκίες από τον εργαζόμενο, ο οποίος στηρίζει όλη του την καθημερινότητα στην εργασία του θεωρώντας την ως πηγή ικανοποίησης. Μόλις οι στόχοι και οι προσδοκίες δεν επιτυγχάνονται, ο εργαζόμενος εισέρχεται στο δεύτερο στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας. Εκεί ξεκινά να κατηγορεί τον εαυτό του για ότι δεν μπορεί να επιτύχει, καταβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια όμως και πάλι δεν βλέπει αποτελέσματα χωρίς ταυτόχρονα να αναθεωρεί τους στόχους που είχε θέσει. Ακολουθούν η απογοήτευση και η ματαίωση, που προκαλούν στον εργαζόμενο το αίσθημα πως βρίσκεται σε ένα αδιέξοδο. Χωρίς να υπάρχει ανταμοιβή των προσπαθειών του, οδηγείται στην απάθεια. Όταν ο εργαζόμενος περάσει σε αυτό το στάδιο αποφεύγει να αναλάβει οποιαδήποτε ευθύνη, νιώθει ανεπαρκής και συνεχίζει στην ίδια εργασία μόνο για λόγους επιβίωσης. (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2000)

1.3.4 Το μοντέλο του Cherniss (1980)

Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss δημιουργήθηκε το 1980 και βάση του αποτελούν οι παράγοντες που μπορούν να επιφέρουν επαγγελματική εξουθένωση αλλά και οι προσδοκίες των εργαζομένων κατά το ξεκίνημά τους σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον. Το μοντέλο αυτό εξετάζει την επαγγελματική εξουθένωση μέσα από τρεις διαστάσεις, την ατομική, την οργανωτική και την κοινωνική. Ο Cherniss θεωρεί πως η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι απλώς ένα μεμονωμένο συμβάν αλλά

πρόκειται για μια ευρύτερη διαδικασία που απαρτίζεται από τρία στάδια, τη φάση του εργασιακού στρες, τη φάση της εξάντλησης και τη φάση της αμυντικής κατάληξης. (Cherniss, 1980)

Στη φάση του εργασιακού στρες υπάρχει μια ανισορροπία ανάμεσα σε αυτά που χρειάζεται ο εργαζόμενος και σε όσα είναι διαθέσιμα. Είναι έντονη η διατάραξη τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού του περιβάλλοντος και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε χωρίς όμως να καταλήξει σε εξουθένωση. Κατά τη φάση της εξάντλησης, εκδηλώνονται τα συμπτώματα της προηγούμενης φάσης καθώς ο εργαζόμενος αρχίζει να νιώθει συναισθηματική εξάντληση, άγχος, κόπωση και απάθεια, δεν του αρέσει να βρίσκεται στο χώρο εργασίας και αναλώνεται κυρίως σε γραφειοκρατικά θέματα. Στην τελευταία φάση της αμυντικής κατάληξης είναι ορατή η αλλαγή στη συμπεριφορά και στη στάση του ατόμου και επιδεικνύει αδιαφορία για την εργασία και τους συναδέλφους του. (Cherniss, 1980)

1.3.5 Το μοντέλο της Κοπεγχάγης (2005)

Ο Kristensen και οι συνεργάτες του Borritz, Villadsen και Christensen είναι εκείνοι που κατασκεύασαν και πρότειναν το μοντέλο της Κοπεγχάγης το 2005 και έκτοτε είναι το πιο καινούριο μοντέλο για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης που κυκλοφορεί. Αφορμή για την κατασκευή του μοντέλου αυτού ήταν η κριτική που άσκησαν οι δημιουργοί του στο μοντέλο της Maslach και των συνεργατών της, το δημοφιλέστερο ερευνητικό εργαλείο, καθώς υποστήριζαν πως εμφανίζει αρκετές αδυναμίες. Λόγω της ευρείας χρήσης του ερωτηματολογίου της Maslach, το αρνητικό στοιχείο που ακολούθησε ήταν πως η επαγγελματική εξουθένωση και αυτό που μετράει η κλίμακα της Maslach θεωρούνται πράγματα ταυτόσημα. Ένα επιπρόσθετο αρνητικό στοιχείο είναι το γεγονός πως το μοντέλο της Maslach και των συνεργατών της έχει σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να υπολογίζει την επαγγελματική εξουθένωση μόνο των επαγγελματιών που εμπεριέχουν την καθημερινή συναναστροφή με ανθρώπους. Ένα τελευταίο αλλά σημαντικό αρνητικό στοιχείο είναι πως στο ερωτηματολόγιο της Maslach η εξουθένωση υπολογίζεται με βάση συνιστώσες όπως η μειωμένη προσωπική επίτευξη, η

αποπροσωποποίηση και η συναισθηματική εξάντληση που θα έπρεπε να θεωρούνται αποτελέσματα και όχι συστατικά στοιχεία της εξάντλησης. (Kristensen et al., 2005)

Το μοντέλο της Κοπεγχάγης δεν δέχεται ορισμένες ερωτήσεις που χρησιμοποιούνται από το μοντέλο της Maslach καθώς προκαλούν αρνητικά και δυσάρεστα συναισθήματα σε αρκετούς ερωτηθέντες και κάποιες άλλες δεν ανταποκρίνονται στα χαρακτηριστικά όλων των χωρών λόγω διαφορών στην κουλτούρα. (Kristensen et al., 2005) Το νέο μοντέλο που κατασκευάστηκε λοιπόν από τον Kristensen και τους συνεργάτες του προσπαθεί να διορθώσει όλα αυτά τα αρνητικά στοιχεία. Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε μπορεί να απαντηθεί από οποιονδήποτε, ανεξαρτήτου επαγγέλματος και απαρτίζεται από τρεις υποκλίμακες, την προσωπική εξουθένωση, την επαγγελματική εξουθένωση και την εξουθένωση που έχει σχέση με την ανθρώπινη επαφή όπως με πελάτες, ασθενείς, μαθητές κλπ. (Kristensen et al., 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας

Η πλειοψηφία των ερευνών που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα και σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, έχουν ως πληθυσμό μελέτης επαγγελματίες υγείας όπως οι γιατροί και οι νοσηλευτές (Jimmieson, 2000; Demir, 2003). Αυτό συμβαίνει διότι οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν περισσότερο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς είναι αυτοί που έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο.

Ο χώρος της υγείας συγκεντρώνει τους περισσότερους από τους στρεσογόνους παράγοντες που συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος. Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν καθημερινά σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική εξάντληση, αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι ως αποτέλεσμα έντονου και μακροχρόνιου στρες από τα περιστατικά της ημέρας. Το γεγονός αυτό έχει άμεση και ουσιαστική επίπτωση στην αποδοτικότητα του καθώς και στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει.

Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να οφείλεται:

- **στον ίδιο τον επαγγελματία:** δημογραφικά χαρακτηριστικά, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, προηγούμενες εμπειρίες
- **στο περιβάλλον εργασίας του:** φύση εργασίας, επαφή με πόνο και θάνατο, καθήκοντα προσωπικής φροντίδας του ασθενούς, φόρτος και ωράριο εργασίας, προβλήματα επικοινωνίας και συνεργασίας με τον ασθενή, έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου
- **από την επαφή με τον ασθενή και τους συγγενείς του:** φύση αρρώστιας (σοβαρότητα, χρονιότητα, απειλή θανάτου), σχέσεις με ασθενή και συγγενή (αρνητική στάση, παθητική στάση, υπερβολικές απαιτήσεις, έλλειψη αναγνώρισης)

Συμπερασματικά, επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε επαγγελματία και τομέα, σε αυτόν της υγείας όμως σε σύγκριση με άλλους είναι πολύ ευκολότερο οι επαγγελματίες να εκδηλώσουν άγχος και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό είναι διότι καλούνται να αντιμετωπίσουν τον πόνο, την ασθένεια και άσχημες ψυχολογικές συνθήκες σε καθημερινή βάση. Επιπλέον, είναι σχεδόν απαγορευτικό να κάνουν λάθη αφού κάτι τέτοιο μπορεί να κοστίζει τη ζωή σε κάποιο άτομο και αυτό με τη σειρά του προκαλεί περισσότερο άγχος. Πλήθος ερευνών που διεξήχθη αφορά το άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας και πολύ περισσότερο με το νοσηλευτικό προσωπικό. (Jimmieson, 2000)

2.2 Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης

Πλήθος μελετών στη διεθνή βιβλιογραφία προσπαθούν να προσδιορίσουν τους κυριότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Σήμερα, η επιστημονική κοινότητα κατατάσσει τους παράγοντες αυτούς σε δύο ευρύτερες κατηγορίες: τους περιβαλλοντικούς (εργασιακούς) και τους ατομικούς (προσωπικούς) παράγοντες (Μεταλληνού 2000).

Στους περιβαλλοντικούς ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας και μπορεί να είναι (Maslach, 2001):

- οι πιεστικές και αντίξοες συνθήκες εργασίας
- ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η έλλειψη προσωπικού
- το εξαντλητικό, απαιτητικό και συνεχές ωράριο
- η υψηλή συναισθηματική φόρτιση στο περιβάλλον εργασίας και η έκθεση του επαγγελματία στον πόνο και στο θάνατο
- η έλλειψη καθηκοντολογίου, η σύγκρουση ρόλων και η ασάφειά τους
- η έλλειψη κινήτρων και δυνατοτήτων εργασιακής εξέλιξης
- η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, η μη συμμετοχή στις αποφάσεις

- η ανισότητα στις ηθικές και οικονομικές απολαβές
- η έλλειψη επικοινωνίας, στήριξης από τη διεύθυνση ή τους συναδέλφους
- η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας

Στους ατομικούς παράγοντες ανήκουν εκείνοι που σχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα, αφού ανάλογα με την προσωπικότητα του ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται διαφορετικά τις καταστάσεις και δέχεται διαφορετική πίεση (Lazarus 1984). Μάλιστα, οι μελέτες υποστηρίζουν ότι οι ατομικοί παράγοντες, σε σύγκριση με τους περιβαλλοντικούς, συνήθως συμβάλλουν περισσότερο στην εμφάνιση του φαινομένου (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος 1992). Με άλλα λόγια, τα άτομα που παρουσιάζουν ανθεκτικότητα στο άγχος έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα λόγω συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα βασικότερα ατομικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα εξής (Antoniou, 1999):

- ο τρόπος αντίληψης και αντίδρασης σε πιεστικές καταστάσεις
- οι προσδοκίες του εργαζόμενου για τους άλλους και τον εαυτό του
- τα αρχικά κίνητρα για την απασχόλησή του στο επάγγελμα
- η αποτυχία στην πραγματοποίηση των ιδανικών και των στόχων του

Μερικά επιπλέον προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων μπορούν να συσχετιστούν με αυξημένη προδιάθεση των ατόμων για εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Pines & Aronson, 1988).

Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορεί να είναι:

- η ηλικία
- το φύλο
- η οικογενειακή κατάσταση
- η επαγγελματική εμπειρία
- το μορφωτικό επίπεδο
- η προσωπικότητα

Όσον αφορά την ηλικία, έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την ανθεκτικότητα του εργαζομένου και τον κίνδυνο για εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνήθως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι φαίνεται να είναι λιγότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τους ηλικιακά μικρότερους, πιθανών λόγω των εμπειριών τους σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο και της ωριμότητάς τους (Maslach & Jackson, 1982).

Σχετικά με την επιρροή του φύλου του εργαζομένου τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντικρουόμενα. Μερικές έρευνες υποστηρίζουν ότι το φύλο σχετίζεται με τους μηχανισμούς άμυνας των ατόμων απέναντι στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης (Martin et al. 2000), ενώ άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι οι διαφορές στα δύο φύλα οφείλονται στο γεγονός ότι τα δύο φύλα επιλέγουν συνήθως διαφορετικά επαγγέλματα (Maslach & Jackson, 1981).

Η οικογενειακή κατάσταση συσχετίζεται επίσης με το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού οι έρευνες δείχνουν ότι η οικογένεια και τα παιδιά λειτουργούν προστατευτικά για τον εργαζόμενο έναντι στην εξουθένωση. Όμως, στις περιπτώσεις που οι επαγγελματικές υποχρεώσεις δεν συμβαδίζουν με τις οικογενειακές (συντά ταξίδια, μετακόμιση κ.α), τότε προκαλείται μεγάλος άγχος το οποίο όπως έχει προαναφερθεί έχει θετική συσχέτιση με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Antoniouetal, 2006).

Ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι ο ίδιος για κάθε χώρο εργασίας, καθώς ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν το φαινόμενο. Αυτό συνήθως αφορά επαγγέλματα που απαιτείται η προσωπική επαφή και η υψηλή κατανάλωση σωματικής και ψυχικής ενέργειας.

Ένα επιπλέον προσωπικό χαρακτηριστικό που επηρεάζει την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο τύπος της προσωπικότητας του εργαζομένου, καθώς σχετίζεται με την ικανότητά του να προσαρμόζεται σε δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις (Jeanneau & Armelius 2000).

2.3 Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι συνέπειες επαγγελματικής εξάντλησης δεν αφορούν μόνο τη φυσική κατάσταση και υγεία του ατόμου, αλλά και την ψυχολογική και συναισθηματική του υγεία και συνεπώς τη συμπεριφορά του εργασία του στην προσωπική του ζωή (Cushway, 1992). Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία ταξινομούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά (Tyler & Cushway, 1998).

Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλες οι συνέπειες της επαγγελματικής εξάντλησης στην σωματική υγεία του ατόμου και αποτελούν τυπικές εκδηλώσεις του στρες και του άγχους. Μερικά παραδείγματα σωματικών συμπτωμάτων είναι οι πονοκέφαλοι, τα γαστρεντερικά προβλήματα, οι δυσκολίες στον ύπνο, η υπερένταση, οι διαταραχές της διατροφής και οι μυοσκελετικοί πόνοι.

Πίνακας 1: Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση / κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολική υπνηλία	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συνχές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ

Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Αποτελμάτωση	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	

Η επιβαρυνμένη σωματική υγεία του εργαζόμενου στη συνέχεια μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά. Τα ψυχολογικά συμπτώματα που συνήθως εμφανίζονται είναι το έντονο στρες, η ανία, το χαμηλό «ηθικό», η παραίτηση και οι συγκρούσεις. Επιπλέον, ο εργαζόμενος μεταφέρει τα προβλήματα της εργασίας του στην οικογένεια και στο φιλικό και κοινωνικό του περιβάλλον και αυτό έχει σαν συνέπεια να μειώνονται οι κοινωνικές του συναστροφές και να αυξάνονται οι ενδοοικογενειακές εντάσεις και συγκρούσεις (Griffith και συν., 1999). Στον Πίνακα (Unger, 1980) παρουσιάζονται και κατηγοριοποιούνται τα συχνότερα συμπτώματα που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Πίνακας 2: Συχνότητα και σχετική συχνότητα για τα δημογραφικά στοιχεία

		N	%
Φύλο	Άνδρας	15	7.9%
	Γυναίκα	176	92.1%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	23	12.2%
	Έγγαμος/η	150	79.8%
	Διαζευγμένος/η	7	3.7%
	Χήρος/α	8	4.3%
Τόπος διαμονής	Χωριό/Κωμόπολη	56	31.1%
	Πόλη< 150000 κατοίκους	106	58.9%
	Πόλη> 150000 κατοίκους	18	10.0%
Έχετε παιδιά;	Ναι	165	86.8%
	Όχι	25	13.2%
Έχετε αδέρφια;	Ναι	180	94.7%
	Όχι	10	5.3%
Εργάζεστε ως νοσηλεύτης	Προϊστάμενος νοσηλεύτης	10	5.8%
	Υπεύθυνος νοσηλεύτης	6	3.5%
	Νοσηλεύτης Π.Ε.	1	.6%
	Νοσηλεύτης Τ.Ε.	76	44.2%
	Νοσηλεύτης Δ.Ε.	77	44.8%
	Άλλο	2	1.2%
Ως επαγγελματίας	Φυσιοθεραπευτής	5	19.2%
	Ψυχολόγος	3	11.5%
	Κοινωνικός λειτουργός	6	23.1%
	Τραυματιοφορέας	9	34.6%
	Άλλο	3	11.5%
Εργάζεστε	< 1 έτος	10	5.3%
	< 2 έτη	2	1.1%
	2 - 5 έτη	4	2.1%
	> 5 έτη	172	91.5%
Οι βάρδιές σας είναι	Ημερήσιες	93	53.4%
	Νυχτερινές	0	0.0%
	Εναλλασσόμενες	81	46.6%

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι με βάση το φύλο, 15 άτομα από τους ερωτηθέντες είναι άνδρες με ποσοστό 7,9% και 176 άτομα είναι γυναίκες με ποσοστό 92,1%. Έπειτα, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, 150 άτομα είναι έγγαμα με ποσοστό 79,8%, 23 άτομα είναι άγαμα με ποσοστό 12,2%, 8 άτομα είναι χήρα με ποσοστό 4,3% και 7 άτομα είναι διαζευγμένα με ποσοστό 3,7%.

Αναφορικά με τον τόπο διαμονής, 106 άτομα με ποσοστό 58,9% ζουν σε πόλη < 150000 κατοίκους, 56 άτομα με ποσοστό 31,1% σε χωριό/κωμόπολη, ενώ 18 άτομα με ποσοστό 10% σε πόλη > 150000 κατοίκους. Επίσης, 165 άτομα με ποσοστό 86,8% απάντησαν πως έχουν παιδιά, ενώ 25 άτομα με ποσοστό 13,2% πως δεν έχουν. Όσον αφορά τα αδέρφια, 180 άτομα με ποσοστό 94,7% απάντησαν πως έχουν, ενώ μόνο 10 άτομα με ποσοστό 5,3% πως δεν έχουν.

Στη συνέχεια, στην ερώτηση «Εργάζεστε ως νοσηλεύτης» 77 άτομα με ποσοστό 44,8% είναι Νοσηλεύτες Δ.Ε., 76 άτομα με ποσοστό 44,2% είναι Νοσηλεύτες Τ.Ε., 10 άτομα με ποσοστό 5,8% είναι Προϊστάμενοι Νοσηλευτές, 6 άτομα με ποσοστό 3,5% είναι Υπεύθυνοι Νοσηλευτές, 2 άτομα με ποσοστό 1,2% είναι κάτι άλλο και μόλις 1 άτομο με ποσοστό 0,6% είναι Νοσηλεύτης Π.Ε..

Στην ερώτηση «Εργάζεστε ως επαγγελματίας» 9 άτομα με ποσοστό 34,6% απάντησαν πως είναι Τραυματιοφορείς, 6 άτομα με ποσοστό 23,1% Κοινωνικοί Λειτουργοί, 5 άτομα με ποσοστό 19,2% Φυσιοθεραπευτές, 3 άτομα με ποσοστό 11,5% Ψυχολόγοι και επίσης 3 άτομα με ποσοστό 11,5% κάτι άλλο. Όσον αφορά τα χρόνια εργασίας, 172 άτομα με ποσοστό 91,5% απάντησαν πως εργάζονται παραπάνω από 5 έτη, ακολουθούν 10 άτομα με ποσοστό 5,3% που απάντησαν λιγότερο από 1 έτος, 4 άτομα με ποσοστό 2,1% απάντησαν 2 έως 5 έτη και μόλις 2 άτομα με ποσοστό 1,1% απάντησαν λιγότερο από 2 έτη. Τέλος, στην ερώτηση σχετικά με τις βάρδιες των ερωτηθέντων, 93 άτομα απάντησαν πως έχουν ημερήσιες βάρδιες με ποσοστό 53,4% και 81 άτομα εναλλασσόμενες με ποσοστό 46,6%.

ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Πίνακας 3: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης των score του HFS

		Συγχώρεση score	Συγχώρεση προς τον εαυτό (HFS)	Συγχώρεση προς του άλλους (HFS)	Συγχώρεση προς τις καταστάσεις (HFS)
Φόβος (CAQ)	Pearson Correlation	-,161*	-,179*	-,185*	-,185*
	Sig. (2-tailed)	.029	.015	.012	.012
	N	185	185	185	185
Αποφυγή (CAQ)	Pearson Correlation				
	Sig. (2-tailed)				
	N				
Σημασία (CAQ)	Pearson Correlation		-,148*		
	Sig. (2-tailed)		.045		
	N		185		
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Pearson Correlation	-,154*	-,181*	-,174*	-,174*
	Sig. (2-tailed)	.036	.014	.018	.018
	N	185	185	185	185

Με βάση τον παραπάνω έλεγχο συσχέτισης που διενεργήθηκε παρατηρούμε ότι υπάρχει συσχέτιση με αρνητική κατεύθυνση ανάμεσα στις υποκλίμακες Φόβος (CAQ) και τη Συγχώρεση score, Συγχώρεση προς τον εαυτό (HFS), Συγχώρεση προς του άλλους (HFS), Συγχώρεση προς τις καταστάσεις (HFS). Ομοίως, παρατηρείται συσχέτιση με αρνητική κατεύθυνση ανάμεσα στην υποκλίμακα Σημασία (CAQ) και τη Συγχώρεση προς τον εαυτό (HFS), καθώς και ανάμεσα στην υποκλίμακα Συνολική βαθμολογία (CAQ) και τη Συγχώρεση score, Συγχώρεση προς τον εαυτό (HFS), Συγχώρεση προς του άλλους (HFS), Συγχώρεση προς τις καταστάσεις (HFS).

Πίνακας 4: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης των score του SCL

		Συνολικό σκορ αυτοσυμπ όνοιας (SCL)	Σωματο ποίηση (SCL)	Ψυχαναγκα στικότητα (SCL)	Διαπρο σωπική ευαισθη σία (SCL)	Κατάθ λυση (SCL)	Άγχος (SCL)	Επιθετικότητα (SCL)	Φοβικό άγχος (SCL)	Παρανοειδής ιδεασμός (SCL)	Ψυχωτισμός (SCL)
Φόβος (CAQ)	Pearson Correlati on	-,339**	,587**	,535**	,505**	,540**	,634**	,415**	,521**	,556**	,487**
	Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	190	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Αποφυγή (CAQ)	Pearson Correlati on		,376**	,243**	,301**	,308**	,308**	,300**	,187**	,298**	,291**
	Sig. (2- tailed)		.000	.001	.000	.000	.000	.000	.010	.000	.000
	N		191	191	191	191	191	191	191	191	191
Σημασία (CAQ)	Pearson Correlati on	-,211**	,669**	,501**	,441**	,491**	,654**	,453**	,533**	,511**	,427**
	Sig. (2- tailed)	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	190	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Συνολικ ή βαθμολο γία (CAQ)	Pearson Correlati on	-,281**	,686**	,561**	,539**	,578**	,691**	,500**	,537**	,586**	,528**
	Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	190	191	191	191	191	191	191	191	191	191

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης, παρατηρείται συσχέτιση με θετική κατεύθυνση ανάμεσα στις υποκλίμακες Φόβος (CAQ), Αποφυγή (CAQ), Σημασία (CAQ), Συνολική βαθμολογία (CAQ) και τη Σωματοποίηση (SCL), Ψυχαναγκαστικότητα (SCL), Διαπροσωπική ευαισθησία (SCL), Κατάθλυση (SCL), Άγχος (SCL), Επιθετικότητα (SCL), Φοβικό άγχος (SCL), Παρανοειδής ιδεασμός (SCL), Ψυχωτισμός (SCL). Από την άλλη, παρατηρείται συσχέτιση με αρνητική

κατεύθυνση ανάμεσα στις υποκλίμακες Φόβος (CAQ), Σημασία (CAQ), Συνολική βαθμολογία (CAQ) και το Συνολικό σκορ αυτοσυμπόνοιας (SCL).

Πίνακας 5: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης των score του SCL

		Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL)	Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (SCL)	Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL)	Αϋπνία (SCL)	Πρωινή αφύπνιση (SCL)	Ανησυχία (SCL)	Ανορεξία (SCL)	Βουλιμία (SCL)	Σκέψεις θανάτου (SCL)	Ενοχή (SCL)
Φόβος (CAQ)	Pearson Correlation	,636**	,391**	,637**	,369**	,366**	,460**		,315**	,469**	,312**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	191	190	191	191	191	191	191	191	191	191
Αποφυγή (CAQ)	Pearson Correlation	,358**	,254**	,355**	,187**	,245**	,248**		,396**	,211**	,240**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.010	.001	.001		.000	.003	.001
	N	191	190	191	191	191	191	191	191	191	191
Σημασία (CAQ)	Pearson Correlation	,628**	,459**	,581**	,485**	,280**	,485**	,221**	,296**	,409**	,306**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000
	N	191	190	191	191	191	191	191	191	191	191
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Pearson Correlation	,698**	,467**	,680**	,431**	,381**	,506**	,158*	,430**	,484**	,371**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.029	.000	.000	.000
	N	191	190	191	191	191	191	191	191	191	191

Με βάση τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα παρατηρείται συσχέτιση με θετική κατεύθυνση ανάμεσα στις υποκλίμακες Φόβος (CAQ), Αποφυγή (CAQ), Σημασία (CAQ), Συνολική βαθμολογία (CAQ) και το Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL), Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (SCL), Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL), Αϋπνία (SCL), Πρωινή αφύπνιση (SCL), Ανησυχία (SCL), Βουλιμία (SCL), Σκέψεις θανάτου (SCL), Ενοχή (SCL). Επίσης, παρατηρείται συσχέτιση με θετική κατεύθυνση ανάμεσα στις υποκλίμακες Σημασία (CAQ), Συνολική βαθμολογία (CAQ) και την Ανορεξία (SCL).

Πίνακας 6: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης των score του CD

		Προσωπική επάρκεια και Υψηλά κριτήρια (CD)	Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο (CD)	Θετική αποδοχή (CD)	Έλεγχος (CD)	Πνευματικό χαρακτήρα επιρροές (CD)	Συνολική βαθμολογία (CD)	Συναισθηματική εξάντληση (MBI)	Αποπροσωποποίηση (MBI)
Φόβος (CAQ)	Pearson Correlation	-,153*	-,161*		-,152*	,298**	-.048	,229**	
	Sig. (2-tailed)	.034	.026		.036	.000	.510	.002	
	N	191	191		191	191	191	190	
Αποφυγή (CAQ)	Pearson Correlation							,174*	
	Sig. (2-tailed)							.016	
	N							190	
Σημασία (CAQ)	Pearson Correlation	-,164*		-,150*	-.135	,165*		,274**	,236**
	Sig. (2-tailed)	.023		.038	.062	.022		.000	.001
	N	191		191	191	191		190	190
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Pearson Correlation	-,157*				,252**		,289**	,195**
	Sig. (2-tailed)	.030				.000		.000	.007
	N	191				191		190	190

Από τον παραπάνω πίνακα, παρατηρείται συσχέτιση με αρνητική κατεύθυνση ανάμεσα στην υποκλίμακα Φόβος (CAQ) και την Προσωπική επάρκεια και Υψηλά κριτήρια (CD), Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο (CD), Έλεγχος (CD), Συνολική βαθμολογία (CD). Το ίδιο συμβαίνει ανάμεσα και στην υποκλίμακα Σημασία (CAQ) και την Προσωπική επάρκεια και Υψηλά κριτήρια (CD), Θετική αποδοχή (CD) και Έλεγχος (CD), καθώς και ανάμεσα στην υποκλίμακα Συνολική βαθμολογία (CAQ) και την Προσωπική επάρκεια και Υψηλά κριτήρια (CD). Αντιθέτως, παρατηρείται συσχέτιση με θετική

κατεύθυνση ανάμεσα στην υποκλίμακα Φόβος (CAQ) και την υποκλίμακα Πνευματικού χαρακτήρα επιρροές (CD), Συναισθηματική εξάντληση (MBI). Το ίδιο παρατηρείται και ανάμεσα στην υποκλίμακα Αποφυγή (CAQ) και τη Συναισθηματική εξάντληση (MBI), καθώς και στις υποκλίμακες Σημασία (CAQ), Συνολική βαθμολογία (CAQ) και τις Πνευματικού χαρακτήρα επιρροές (CD), Συναισθηματική εξάντληση (MBI), Αποπροσωποποίηση (MBI).

Πίνακας 7: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test για την ερώτηση «Έχετε πονοκεφάλους;»

Έχετε πονοκεφάλους;		N	Mean	SD	t-test	df	sig.
Φόβος (CAQ)	Ναι	76	1.2	1.0	2.820	138	.006
	Όχι	111	0.8	0.8	2.820	138	.006
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Ναι	76	1.2	0.7	2.743	137	.007
	Όχι	111	0.9	0.6	2.743	137	.007

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα ελέγχου t-test, στην υποκλίμακα Φόβος (CAQ) παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που έχουν πονοκεφάλους και σε αυτά που δεν έχουν, καθώς η p-τιμή είναι 0.006 και μάλιστα τα άτομα που έχουν διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά περισσότερο από αυτά που δεν έχουν. Ομοίως, στην υποκλίμακα Συνολική βαθμολογία (CAQ), παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που έχουν πονοκεφάλους και σε αυτά που δεν έχουν, καθώς η p-τιμή είναι 0.007 και μάλιστα τα άτομα που έχουν διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά περισσότερο από αυτά που δεν έχουν.

Συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που έδωσαν στο σκορ φόβος ανάμεσα στα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν και αυτά που δήλωσαν ότι δεν έχουν πονοκεφάλους, εμφανίζοντας μέση τιμή αντίστοιχα στην στο σκορ φόβος 1,2 τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν πονοκεφάλους και 0,8 αυτοί που δήλωσαν ότι δεν έχουν.

Αναφορικά με το σκορ στη συνολική βαθμολογία παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή του score ανάμεσα σε αυτούς που δήλωσαν ότι έχουν πονοκεφάλους 1,2 και σε αυτούς που δήλωσαν ότι δεν έχουν 0,9.

Πίνακας 8: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test για την ερώτηση «Έχετε προβλήματα με το έντερο;»

Έχετε προβλήματα με το έντερο;		N	Mean	SD	t-test	df	sig.
Φόβος (CAQ)	Ναι	65	1.2	1.0	2.395	102	.018
	Όχι	123	0.8	0.8			
Αποφυγή (CAQ)	Ναι	65	1.6	1.0	2.479	186	.014
	Όχι	123	1.3	0.8			
Σημασία (CAQ)	Ναι	65	1.0	0.9	3.693	92	.000
	Όχι	123	0.5	0.6			
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Ναι	65	1.2	0.8	3.365	101	.001
	Όχι	123	0.9	0.6			

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω ελέγχου t-test για την ερώτηση «Έχετε προβλήματα με το έντερο;» παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που έχουν πρόβλημα με το έντερο και αυτά που δήλωσαν ότι δεν έχουν για κάθε υποκλίμακα CAQ: Φόβος, Αποφυγή, Σημασία και Συνολική βαθμολογία. Οι αντίστοιχες p-τιμές είναι 0,018, 0,014, < 0,05, 0,001. Μάλιστα, σε κάθε περίπτωση, τα άτομα που έχουν πρόβλημα με το έντερο διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά περισσότερο από αυτά που δεν έχουν.

Συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στο σκορ φόβος με τη μέση τιμή των ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πρόβλημα στο έντερο να είναι 1.2 σε αντίθεση με αυτούς που δήλωσαν ότι δεν έχουν και παρουσίασαν μέση τιμή 0,8.

Αναφορικά με το σκορ αποφυγή, το σύνολο των ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πρόβλημα στο έντερο εμφάνισαν μέση τιμή 1,6 ενώ εκείνοι που δήλωσαν ότι δεν έχουν παρουσίασαν τιμή 1,3.

Σχετικά με την ανάλυση της το σκορ σημασία σε σχέση με τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση «έχετε πρόβλημα στο έντερο» παρατηρούμε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν πρόβλημα στο έντερο παρουσίασαν μέση τιμή 1,1 ενώ αντίστοιχα αυτοί που δήλωσαν ότι δεν έχουν πρόβλημα στο έντερο παρουσίασαν τιμή 0,5.

Τέλος αναφορικά με τη συνολική βαθμολογία παρατηρούμε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν πρόβλημα στο έντερο, εμφάνισαν μέση τιμή στη συνολική βαθμολογία 1,2 ενώ αντίστοιχα εκείνοι που δήλωσαν ότι δεν έχουν πρόβλημα στο έντερο παρουσίασαν μέση τιμή 0,9.

Πίνακας 9: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test για την ερώτηση «Έχετε προβλήματα με το στομάχι;»

Έχετε προβλήματα με το στομάχι;		N	Mean	SD	t-test	df	sig.
Φόβος (CAQ)	Ναι	53	1.4	1.0	4.008	77	.000
	Όχι	136	0.7	0.8			
Αποφυγή (CAQ)	Ναι	53	1.6	1.0	2.131	187	.034
	Όχι	136	1.3	0.8			
Σημασία (CAQ)	Ναι	53	1.1	0.8	4.285	187	.000
	Όχι	136	0.5	0.7			
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Ναι	53	1.3	0.7	4.769	187	.000
	Όχι	136	0.9	0.6			

Με βάση τα αποτελέσματα του παραπάνω ελέγχου t-test για την ερώτηση «Έχετε προβλήματα με το στομάχι;», υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που έχουν πρόβλημα με το στομάχι και αυτά που δεν έχουν για κάθε υποκλίμακα CAQ: Φόβος, Αποφυγή, Σημασία και Συνολική βαθμολογία. Οι αντίστοιχες p-τιμές είναι $< 0,05$, $0,034$, $< 0,05$, $< 0,05$. Μάλιστα, σε κάθε περίπτωση, τα άτομα που έχουν πρόβλημα με το στομάχι διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά περισσότερο από αυτά που δεν έχουν.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στο μέσο όρο του φόβου ανάμεσα στα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν πρόβλημα στο στομάχι με μέση τιμή 1.4 και αυτούς που δήλωσαν ότι δεν έχουν με μέση τιμή 0.7.

Αναφορικά με το σκορ αποφυγή παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δώσανε τα άτομα στην ερώτηση έχετε πρόβλημα με το στομάχι με εκείνους που

δήλωσαν ότι έχουν να έχουν μέση τιμή 1,6 και εκείνους που δήλωσαν ότι δεν έχουν εμφανίζουν μέση τιμή 1,3.

Σχετικά με το σκορ σημασία παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δώσανε εκείνοι που δήλωσαν ότι έχουν πρόβλημα το στομάχι, οι οποίοι εμφανίζουν μέση τιμή 1,1 και εκείνοι που δήλωσαν ότι δεν έχουν και εμφανίζουν τη μέση τιμή 0,5.

Τέλος αναφορικά με τη συνολική βαθμολογία, παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στη μέση τιμή των ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πρόβλημα το στομάχι οι οποίοι εμφάνισαν μέση τιμή 1,3 και εκείνοι που δήλωσαν ότι δεν έχουν πρόβλημα στομάχι με μέση τιμή 0,9.

Πίνακας 10: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test για την ερώτηση «Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);»

Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);		N	Mean	SD	t-test	df	sig.
Φόβος (CAQ)	Ναι	29	1.5	1.0	3.215	35	.003
	Όχι	160	0.8	0.8			
Αποφυγή (CAQ)	Ναι	29	2.1	0.8	4.840	187	.000
	Όχι	160	1.3	0.8			
Σημασία (CAQ)	Ναι	29	1.3	1.0	3.868	33	.000
	Όχι	160	0.6	0.7			
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Ναι	29	1.6	0.8	4.744	34	.000
	Όχι	160	0.9	0.6			

Τα αποτελέσματα του t-test για την ερώτηση «Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);» έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που έχουν υπέρταση (υψηλή πίεση) και αυτά που δεν έχουν για κάθε υποκλίμακα CAQ:Φόβος, Αποφυγή, Σημασία και Συνολική βαθμολογία. Οι αντίστοιχες p-τιμές είναι 0.03 και < 0,05 στις υπόλοιπες. Μάλιστα, σε κάθε περίπτωση, τα άτομα που έχουν υπέρταση διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά περισσότερο από αυτά που δεν έχουν.

Παρατηρούμε ότι στην απάντηση που δώσανε για το αν έχουν υψηλή πίεση οι ερωτηθέντες, παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στο σκορ φόβος με εκείνους που απάντησαν ότι έχουν να εμφανίζουν μεγαλύτερη τιμή (1,5) σε αντίθεση με αυτούς που δήλωσαν ότι δεν έχουν (0,8).

Αναφορικά με το σκορ της αποφυγής παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στη μέση τιμή του σκορ εκείνων που δήλωσαν ότι έχουν υψηλή πίεση και εμφανίζουν μέση τιμή στο σκορ αποφυγής 2.1 και εκείνοι που δήλωσαν ότι δεν έχουν υψηλή πίεση και εμφανίζουν μέση τιμή 1,3.

Συνεχίζοντας την ανάλυση με το σκορ σημασία, παρατηρούμε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν υψηλή πίεση εμφανίζουν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη τιμή στο σκορ σημασία (1.3) από ότι εκείνοι που δήλωσαν ότι δεν εμφανίζουν υψηλή πίεση (0.6)

Τέλος το σκορ της συνολικής βαθμολογίας, παρατηρούμε ότι εμφανίζεται διαφορά στο μέσο όρο του σκορ ανάμεσα σε αυτούς που δήλωσαν ότι έχουν υψηλή πίεση και εμφάνισαν μέση τιμή 1,60 και εκείνους που δήλωσαν ότι δεν έχουν υψηλή πίεση και εμφάνισαν μέση τιμή 0,9.

Πίνακας 11: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test για την ερώτηση «Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;»

Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;		N	Mean	SD	t-test	df	sig.
Φόβος (CAQ)	Ναι	41	1.4	1.1	3.507	52	.001
	Όχι	147	0.8	0.8			
Σημασία (CAQ)	Ναι	41	1.2	1.0	3.693	49	.001
	Όχι	147	0.6	0.6			
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Ναι	41	1.4	0.8	3.568	50	.001
	Όχι	147	0.9	0.6			

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω ελέγχου t-test για την ερώτηση «Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;» παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που έχουν πρόβλημα περάσει κρίσεις και αυτά που δεν έχουν στις εξής υποκλίμακες CAQ:Φόβος, Σημασία και Συνολική βαθμολογία. Οι p-τιμές για κάθε περίπτωση είναι 0,001 και

πάντα τα άτομα που έχουν περάσει κρίσεις πανικού διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά περισσότερο από αυτά που δεν έχουν περάσει.

Συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν περάσει κρίσεις πανικού εμφάνισαν μεγαλύτερη τιμή στο σκορ φόβος 1,4 σε αντίθεση με αυτούς που δήλωσαν ότι δεν έχουν περάσει κρίσεις πανικού και εμφάνισαν μέση τιμή στο score 0,8.

Τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν περάσει κρίση πανικού εμφανίζουν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη τιμή στο σκορ σημασία (1,2) από εκείνους που δήλωσαν ότι δεν έχουν περάσει (0,6).

Τέλος αναφορικά με το σκορ συνολική βαθμολογία, παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν ανάμεσα σε αυτούς που δήλωσαν έχουν περάσει κρίση πανικού (1,4) και αυτούς που δήλωσαν ότι δεν έχουν περάσει (0,9)

Πίνακας 12: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test για την ερώτηση «Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;»

Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;		N	Mean	SD	t-test	df	sig.
Φόβος (CAQ)	Ναι	85	1.2	1.0	4.473	138	.000
	Όχι	103	0.7	0.7			
Αποφυγή (CAQ)	Ναι	85	1.5	0.9	2.046	186	.042
	Όχι	103	1.3	0.8			
Σημασία (CAQ)	Ναι	85	1.0	0.9	5.057	140	.000
	Όχι	103	0.4	0.6			
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Ναι	85	1.2	0.7	4.839	141	.000
	Όχι	103	0.8	0.5			

Με βάση τα αποτελέσματα του παραπάνω ελέγχου t-test για την ερώτηση «Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;», υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που έχουν περάσει και αυτά που δεν έχουν περάσει για κάθε υποκλίμακα CAQ:Φόβος, Αποφυγή,

Σημασία και Συνολική βαθμολογία. Οι αντίστοιχες p-τιμές είναι < 0,05, 0,042, < 0,05, < 0,05. Μάλιστα, σε κάθε περίπτωση, τα άτομα που έχουν περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά περισσότερο από αυτά που δεν έχουν.

Αναφορικά με το με τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο σκορ φόβος με εκείνους που δήλωσε ότι έχουν περάσει να εμφανίζουν μέση τιμή 1,2 και εκείνοι που δήλωσαν ότι δεν έχουν περάσει να παρουσιάζουν μέση τιμή 0,7.

Αντίστοιχα παρατηρούμε ότι στο σκορ αποφυγή, τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες να εμφανίσουν μέση τιμή 1,5 ενώ εκείνοι που δεν έχουν περάσει να εμφανίζουν μέση τιμή 1,3.

Συνεχίζοντας στο σκορ σημασία, παρατηρούμε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες να εμφανίζουν μέση τιμή 1 ενώ εκείνοι που δήλωσαν δεν έχουν περάσει να παρουσιάζουν μέση τιμή 0,4.

Τέλος στη συνολική βαθμολογία, παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά σε αυτούς που δήλωσαν ότι έχουν περάσει περιόδους με ταχυκαρδία και εμφανίζουν μέση τιμή 1,2 σε αντίθεση με εκείνους που δεν έχουν περάσει και έχουν μέση τιμή 0,8.

Πίνακας 13: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test για την ερώτηση «Γενικά, θα λέγατε ότι έχετε φοβίες;»

Γενικά, θα λέγατε ότι έχετε φοβίες;		N	Mean	SD	t-test	df	sig.
Φόβος (CAQ)	Ναι	45	1.4	1.1	3.350	57	.001
	Όχι	145	0.8	0.8			
Σημασία (CAQ)	Ναι	45	1.0	1.0	2.470	55	.017

	Όχι	145	0.6	0.6			
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Ναι	45	1.3	0.8	3.094	59	.003
	Όχι	145	0.9	0.6			

Με βάση το αποτέλεσμα των παραπάνω ελέγχου παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά στην τιμή του φόβου ανάμεσα στα άτομα που δήλωσαν ότι γενικά έχουν φοβίες οι οποίοι εμφανίζουν μέση τιμή 1,4 και σε εκείνους που δήλωσαν ότι δεν εμφανίζουν φοβίες και έχουν μέση τιμή 0,8.

Παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά στο score σημασία ανάμεσα σε εκείνους που δήλωσαν ότι έχουν φοβίες και εμφανίζουν μέση τιμή 1 και εκείνους που δήλωσαν ότι δεν έχουν φοβίες εμφάνισαν μέση τιμή 0,6.

Τέλος παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία με εκείνους που δήλωσαν ότι έχουν φοβίες να εμφανίζουν μέση τιμή 1,3 εκείνους που δήλωσαν ότι δεν έχουν να εμφανίζουν μέση τιμή 0,9.

Πίνακας 14: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test για την ερώτηση «Επίσης, θα λέγατε ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;»

Επίσης, θα λέγατε ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;		N	Mean	SD	t-test	df	sig.
Φόβος (CAQ)	Ναι	51	1.5	1.0	4.779	74	.000
	Όχι	137	0.7	0.8			
Αποφυγή (CAQ)	Ναι	51	1.6	0.9	2.012	186	.046
	Όχι	137	1.3	0.9			
Σημασία (CAQ)	Ναι	51	1.0	0.9	2.876	69	.005
	Όχι	137	0.6	0.6			
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Ναι	51	1.4	0.7	4.841	186	.000
	Όχι	137	0.9	0.6			

Αναλύοντας το αποτέλεσμα τον σκορ ανάμεσα σε αυτούς που δήλωσαν ότι φοβούνται μήπως αρρωστήσουν παρατηρούμε ότι εκείνοι που δήλωσαν ότι φοβούνται, εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερες τιμές στον φόβο (1,5) σε σχέση με αυτούς που δήλωσαν ότι δεν φοβούνται μην αρρωστήσω και έχουν μέση τιμή 0,7.

Αντίστοιχα παρατηρούμε ότι στο σκορ αποφυγή, τα άτομα που δήλωσαν ότι φοβούνται μήπως αρρωστήσουν εμφάνισαν μέση τιμή 1,6 ενώ αντίθετα αυτοί που δήλωσαν ότι δεν φοβούνται μην αρρωστήσουν εμφάνισαν μέση τιμή 1,3.

Συνεχίζοντας το σκορ σημασία, παρατηρούμε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι φοβούνται μήπως αρρωστήσουν εμφάνισαν μέση τιμή 1 ενώ εκείνοι που δήλωσαν ότι δεν φοβούνται μήπως αρρωστήσω εμφάνισε μέση τιμή 0,6.

Στη συνολική βαθμολογία παρατηρούμε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι φοβούνται μήπως αρρωστήσουν εμφάνισαν μέση τιμή 1,4 ενώ εκείνοι που δήλωσαν ότι δεν φοβούνται εμφάνισαν μέση τιμή 0,9.

Πίνακας 15: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test για την ερώτηση «Έχετε Υπέρταση;»

Έχετε Υπέρταση;		N	Mean	SD	t-test	df	sig.
Φόβος (CAQ)	Ναι	32	1.4	1.0	3.661	188	.000
	Όχι	158	0.8	0.8			
Αποφυγή (CAQ)	Ναι	32	2.1	0.8	5.447	188	.000
	Όχι	158	1.3	0.8			
Σημασία (CAQ)	Ναι	32	1.3	1.0	4.242	36.841	.000
	Όχι	158	0.6	0.6			
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Ναι	32	1.6	0.7	5.233	38.587	.000
	Όχι	158	0.9	0.6			

Σχετικά με τις απαντήσεις που πήραμε στην ερώτηση αν έχετε υπέρταση, παρατηρούμε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν εμφάνισαν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη τιμή στον φόβο από ότι εκείνα που δήλωσαν ότι δεν έχουν (1,4 και 0,8 αντίστοιχα sig<0.05).

Όμοια παρατηρούμε ότι τα άτομα που δήλωσαν έχουν υπέρταση εμφάνισαν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερες τιμές στο σκορ αποφυγή (2,1) από εκείνους που δήλωσαν ότι δεν έχουν υπέρταση (1,3)

Συνεχίζοντας παρατηρούμε ότι στο σκορ σημασία εμφανίζεται στατιστικώς διαφορά στη μέση τιμή εκείνων που δήλωσαν ότι έχουν υπέρταση και εμφανίζουν μέση τιμή 1,3 και εκείνων που δήλωσαν ότι δεν έχουν και εμφανίζουν μέση τιμή 0,6.

Τέλος στο σκορ συνολική βαθμολογία, παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά σε αυτούς που δήλωσαν ότι έχουν υπέρταση και εμφανίζουν μέση τιμή 1,6 και αυτούς που δήλωσαν ότι δεν έχω υπέρταση εμφανίζουν μέση τιμή 0,9.

Πίνακας 16: Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test για την ερώτηση «Έχετε Σακχαρώδη Διαβήτη;»

Έχετε Σακχαρώδη Διαβήτη;	N	Mean	SD	t-test	df	sig.
Αποφυγή (CAQ)	Ναι	10	2.1	2.441	184	.016
	Όχι	176	1.4			
Σημασία (CAQ)	Ναι	10	1.4	2.925	184	.004
	Όχι	176	0.7			
Συνολική βαθμολογία (CAQ)	Ναι	10	1.6	3.073	184	.002
	Όχι	176	1.0			

Συνεχίζοντας την ανάλυση των ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν σακχαρώδη διαβήτη, παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στη μέση τιμή του score αποφυγή

ανάμεσα σε αυτούς με εκείνους που δήλωσαν ότι έχουν ζαχαρώδη διαβήτη να έχουν μέση τιμή 2,1 και εκείνους που δήλωσαν ότι δεν έχουν να παρουσιάζουν μέση τιμή 1,4.

Αντίστοιχα για το σκορ της σημασίας, παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν με εκείνους που δήλωσε προς έχουν σακχαρώδη διαβήτη να εμφανίζουν μέση τιμή 1,4 και εκείνους που δήλωσαν ότι δεν έχουν να εμφανίζουν μέση τιμή 0,7.

Για τη συνολική βαθμολογία, παρατηρούμε ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στη μέση τιμή του σκορ ανάμεσα σε εκείνους που δήλωσαν ότι έχω σακχαρώδη διαβήτη 1,60 και σε εκείνους που δήλωσαν ότι δεν έχουν (1,0).

Πίνακας 17: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης με την ηλικία

		Φόβος (CAQ)	Αποφυγή (CAQ)	Σημασία (CAQ)	Συνολική βαθμολογία (CAQ)
Ηλικία	Correlation coefficient	.074	.148 [*]	.272 ^{**}	.188 [*]
	Sig.	.316	.045	.000	.011
	N	184	184	184	184

Με βάση τον παραπάνω πίνακα, υπάρχει συσχέτιση με θετική κατεύθυνση ανάμεσα στην ηλικία και τις υποκλίμακες Αποφυγή (CAQ), Σημασία (CAQ) και Συνολική βαθμολογία (CAQ).

Πίνακας 18: Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης με τον τόπο διαμονής

		Φόβος (CAQ)	Αποφυγή (CAQ)	Σημασία (CAQ)	Συνολική βαθμολογία (CAQ)
Τόπος διαμονής	Correlation coefficient	,168 [*]	.104	.095	,152 [*]
	Sig.	.024	.167	.208	.042
	N	179	179	179	179

Με βάση τον παραπάνω πίνακα, υπάρχει συσχέτιση με θετική κατεύθυνση ανάμεσα στον τόπο διαμονής και τις υποκλίμακες Φόβος (CAQ) και Συνολική βαθμολογία (CAQ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Συζήτηση

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, για την εξυπηρέτηση των επιμέρους στόχων της έρευνας διερευνήθηκε η σχέση του άγχους για την καρδιακή λειτουργία των επαγγελματιών υγείας με τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έχοντας τον παραπάνω σκοπό ως πυλώνα αυτής της εργασίας αποφάνθηκαν ορισμένα συμπεράσματα. Επίκεντρο της παρούσας εργασίας ήταν ο έλεγχος των επιμέρους κλιμάκων του άγχους για την καρδιακή λειτουργία για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας έδειξαν πως ο φόβος και η ανησυχία για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα και η συνολική βαθμολογία μέτρησης του άγχους επηρεάζεται από το αν έχουν πονοκεφάλους ή όχι οι ερωτηθέντες και μάλιστα όσοι έχουν παρουσίασαν μεγαλύτερη μέση τιμή και για τις δύο παραπάνω υποκλίμακες. Ακόμη, σημαντικό ρόλο παίζει αν έχουν πρόβλημα με το έντερο, στομάχι, υπέρτασης ή έχουν περάσει κρίσεις πανικού ή περιόδους με ταχυκαρδίες ή έχουν σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και αν τους καταβάλλει γενικά το αίσθημα του φόβου και ειδικά του φόβου της αρρώστιας. Όσοι εμφανίζουν κάποιο από τα παραπάνω προβλήματα έχουν διαφορετική στάση απέναντι στις καρδιακές δυσλειτουργίες. Εξετάζοντας πιο συγκεκριμένα τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας, μπορούμε να συμπεράνουμε πως η ύπαρξη κάποιου προβλήματος υγείας παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την κλίμακα μέτρησης του άγχους για την καρδιακή λειτουργία και ο φόβος παρατηρήθηκε πως μπορεί να ερμηνευτεί ως άγχος.

Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία μέτρησης των άγχους των σωματικών αισθήσεων όσο αφορά την καρδιακή λειτουργία με την αποπροσωποποίηση και τη συναισθηματική εξάντληση του δείγματος. Επομένως, θα μπορούσαμε να διεξάγουμε κάποια από τα

παραπάνω συμπεράσματα για τον προσδιορισμό του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας.

Ερμηνεύοντας τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε πως η συνολική βαθμολογία του άγχους για την καρδιακή λειτουργία σχετίζεται με τη συνολική βαθμολογία της συγχώρεσης και αυτοσυμπόνιας, αφού από τον αντίστοιχο έλεγχο που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση. Επιπλέον, το φύλο ως μεταβλητή φάνηκε πως δεν επηρεάζει τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας, αλλά εκεί που παρατηρήθηκε συσχέτιση ήταν η ηλικιακή κατηγορία και ο τόπος διαμονής τους. Συμπερασματικά, τα επίπεδα άγχους και κατά συνέπεια τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης φάνηκε να επηρεάζονται από παράγοντες που είχαν να κάνουν κυρίως με την ύπαρξη κάποιου προβλήματος υγείας και όχι από τα προσωπικά τους δημογραφικά στοιχεία

3.2 Περιορισμοί έρευνας και προτάσεις

Η παρούσα έρευνα ανεξάρτητα από τη σημαντικότητά της παρουσιάζει και ορισμένους περιορισμούς που σε επόμενη έρευνα θα μπορούσαν να βελτιωθούν. Ο σημαντικότερος περιορισμός είναι πως η διεξαγωγή αποτελεσμάτων έγινε μόνο με τη χρήση ερωτηματολογίων και ποσοτική μέθοδο ενώ με την ποιοτική μέθοδο θα μπορούσαν να αντληθούν περισσότερες λεπτομέρειες και πιο ουσιαστικά στοιχεία.

Η αναγκαιότητα διεξαγωγής της μελέτης ήταν πάρα πολύ μεγάλη. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες εστιασμένες στη σχέση του άγχους για την καρδιακή λειτουργία των επαγγελματιών υγείας με τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε, ότι τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης θα οδηγήσουν σε επαναπροσδιορισμό ορισμένων απόψεων αναφορικά με την φροντίδα ασθενών με συμπτώματα ψυχικής νόσου.

Πιστεύουμε ότι με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης τόσο οι ερευνητές όσο και οι επαγγελματίες υγείας θα κατανοήσουν τη σημασία του άγχους σχετικά με την εμφάνιση καρδιακής

δυσλειτουργίας και την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, συμβάλλοντας έτσι στην καλύτερη ποιότητα ζωής τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Antoniou A.S. (1999). Personal traits and professional burnout in health professionals. Archives of Hellenic Medicine, 16 (1): 20-28.

Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human organization. New York: Preager Publisher.

Cordes, C.L. & Dougherty, T.W. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. The Academy of Management Review, Vol. 18, No. 4, pp. 621-656.

Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. British Journal of Clinical Psychology, 31, 169-179.

Demir A., Ulosoy, M., & Ulosoy M. F. Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. International Journal of Nursing Studies ,2003, 40: 807-827.

Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Services Press.

Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. Journal of Social Issues, 30, 159-165.

Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress. British Journal of Educational Psychology, 69 (4), 517-531.

Hendrickson, B. (1979). Teacher Burnout: How to Recognize it? What to do about it. Learning, 7 (5), 37-39.

Jackson, S. E., & Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. Journal of organizational behavior, 3(1), 63-77.

Jeanneau M, Armelius K. (2000). Self-Image and burnout in psychiatric staff. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 7:399-406.

Jimmieson N. L. Employee reactions to behavioral control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 2000,14 (3): 262-280/

Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207.

Lazarus R.S., Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, pp. 125-128.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2005). *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. John Wiley & Sons.

Martin J. (2000). Hidden gendered assumptions in mainstream organizational theory and research. *Journal of Management Inquiry*, 9(2):207–216.

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

Maslach C., Jackson S.E. (1982). *Burnout in the health professionals: a psychological analysis*. *Social Psychology of Health and Illness*, Hillsdale, NJ: Eilbaum, pp. 227-251.

Maslach, C. & Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout*. Jossey-Bass, San Francisco.

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

Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press, pp. 9.

Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burn out: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.

Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (1993). Historical and conceptual development of burnout. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 1-16.

Shirom, A. &Ezrachi, J. (2003). On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety. *Anxiety, Stress and Coping*, 16(1), 83-99.

Sturgess, J. and Poulsen, A. A. (1983) The Prevalence of Burnout in Occupational Therapists. *Occupational Therapy in Mental Health*, 3(4), 47-60.

Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*, 14, 99-107.

Unger, D. E. (1980). *Superintendent Burnout: Myth or Reality*. The Ohio State University, Columbus.

Vachon, M. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. Hemisphere Publishing Company, New York.

Κάντας, Α. (1992) Η επαγγελματική ικανοποίηση των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. *Νέα παιδεία*, 4, 30-43.

Μεταλληνού Ο. (2000). Στήριξη των επαγγελματιών υγείας. Στο Κουλιεράκη Γ., Μεταλληνού Ο., Πάντζου Π. Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των νοσοκομείων υπηρεσιών υγείας, τόμος Β, ΕΑΠ, Πάτρα, σελ. 133-155.

Παπαδάτου, Δ. & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999). *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.