



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**Διπλωματική Εργασία**

**Συγκριτική μελέτη του Άγχους για την καρδιακή λειτουργία και της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας κλειστών τμημάτων νοσηλείας**

Ευάγγελος Παϊρίδης

Νοσηλεύτης Τ.Ε

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια Κα Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Κα Ευαγγελία Κοτρώτσιου : Διευθύντρια του ΠΜΣ «Ψυχικής Υγείας » του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Κα Μαλλιαρού Μαρία : Αναπληρώτρια καθηγήτρια του τμήματος νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Λάρισα, 2020



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**Comparative study of Anxiety for heart function and occupational  
exhaustion of health professionals in closed wards**

## Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία αποτελεί διπλωματική εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος « Ψυχική Υγεία » του τμήματος νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Πριν την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της αισθάνομαι την ανάγκη και υποχρέωση να ευχαριστήσω ορισμένους από τους ανθρώπους που γνώρισα, συνεργάστηκα μαζί τους και έπαιξαν πολύ σημαντικό ρόλο στην πραγματοποίησή της.

Πρώτο από όλους θέλω να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, κ. Γκούβα Μαίρη . Χωρίς την πολύτιμη καθοδήγηση, την εμπιστοσύνη και εκτίμηση που μου έδειξε δεν θα είχε αρχίσει αλλά ούτε θα είχε ολοκληρωθεί το εγχείρημα αυτό. Οφείλω ευχαριστίες σε όλους που συμμετείχαν στη έρευνα και βοήθησαν στην ολοκλήρωσή της.

Επίσης, ευχαριστώ την οικογένειά μου για την κατανόησή της, την υπομονή της και την ηθική της συμπαράσταση, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών της προσπάθειάς μου.

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες .....	3
Περίληψη.....	5
Abstract .....	6
Εισαγωγή.....	7
Εργασιακό άγχος.....	9
Ορισμός του εργασιακού άγχους.....	9
Εργασιακό άγχος και υγεία .....	10
Επαγγελματική εξουθένωση.....	11
Ορισμός του Συνδρόμου Επαγγελματικής εξουθένωσης.....	12
Ιστορική αναδρομή.....	13
Μοντέλα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	14
Κλίμακες μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	17
Αιτιολογικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	20
Συνέπειες της επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	24
Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό στρες.....	29
Πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης - Τρόποι αντιμετώπισης.....	30
Τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	31
Έρευνες για την Επαγγελματική Εξουθένωση σε Επαγγελματίες Υγείας .....	32
Σκοπός.....	38
Ερευνητικά Ερωτήματα .....	38
Υλικά και Μέθοδοι.....	39
Σχεδιασμός της ερευνητικής μελέτης.....	39
Πληθυσμός και δείγμα .....	39
Μεθοδολογία της Έρευνας.....	39
Ερευνητικά Εργαλεία .....	39
Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων .....	40
Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων .....	40
Αποτελέσματα.....	41
Περιγραφική Ανάλυση.....	41
Επαγωγική Ανάλυση.....	56
Συζήτηση.....	72
Βιβλιογραφία.....	74
Παράρτημα.....	80

## Περίληψη

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο όπου μαστίζει την κοινωνία μας σήμερα. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι το βιώνουν ή το περνάνε χωρίς να το καταλάβουν. Λόγω της αύξησης του όλο και περισσότερες έρευνες γίνονται με κεντρικό άξονα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράλληλα με αυτό, παρατηρείται μια αύξηση του άγχους του των ατόμων λόγω του φόβου ότι μπορεί να τους δημιουργηθεί καρδιακό πρόβλημα.

Σκοπός της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης, είναι η μέτρηση του συνδρόμου, το άγχος για την καρδιακή λειτουργία και ο φόβος όπου μπορεί να αισθάνονται για τον πόνο. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις ώστε να δούμε αν η μία κατηγορία επηρεάζει την άλλη. Επίσης όλες οι κλίμακες αξιολόγησης συγκρίθηκαν με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια ώστε να συμπληρωθούν από άτομα τα οποία είναι επαγγελματίες υγείας και εργάζονται σε κλειστά τμήματα νοσηλείας. Εκτός από τα δημογραφικά ερωτήματα απάντησαν και στις τρεις κλίμακες αξιολόγησης όπου αναφέρθηκαν. Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πακέτο spss.

Παρατηρούμε ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν εξαρτάται από το φύλο και τον τόπο διαμονής αλλά κυρίως από το τμήμα εργασίας, τις βάρδιες αλλά και τα χρόνια υπηρεσίας. Από την άλλη πλευρά το άγχος για την σωστή καρδιακή λειτουργία εξαρτάται από το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το είδος εργασίας. Τέλος παρατηρήσαμε ότι ο φόβος για πόνο δεν ισχύει σε όλα αλλά μόνο σε σοβαρές καταστάσεις.

Συμπερασματικά, η αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων θεωρείται αναγκαία και η λήψη μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης επιτακτική ανάγκη ώστε, να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των εργαζομένων, η αποτελεσματικότητα των μονάδων υπηρεσιών υγείας και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες υγείας, κλειστά τμήματα νοσηλείας

## Abstract

Occupational exhaustion is a syndrome that plagues our society today. More and more people are experiencing it or going through it without realizing it. Due to the increase, more research is being done with the central axis of occupational exhaustion syndrome. At the same time, there is an increase in people's anxiety due to the fear that they may have a heart problem.

The purpose of this study is to measure the syndrome, the anxiety about heart function and the fear where they may feel about the pain. Measurements were also made to see if one category affected the other. Also, all the evaluation scales were compared with the demographic data.

The questionnaires were distributed to be completed by a person who is a health professional and works in closed wards. In addition to the demographic questions, they answered all three evaluation scales where they were mentioned. The software package spss was used for statistical analysis of the results.

We observe that occupational exhaustion syndrome does not depend on gender and place of residence but mainly on the work department, shifts and years of service. On the other hand, stress about proper heart function depends on gender, marital status, type of work. Finally, we observed that the fear of pain does not apply to everything but only in serious situations.

In conclusion, addressing these problems is considered necessary and taking urgent measures to prevent and improve them, in order to improve the quality of life of employees, the efficiency of health care units and the quality of health services provided.

Keywords: occupational exhaustion, health professionals, closed wards

## Εισαγωγή

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται σε όλους τους χώρους εργασίας τα τελευταία χρόνια. Η αυξητική τάση εμφάνισης του έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον στους ψυχολόγους και στους κοινωνιολόγους καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές επιπτώσεις του φαινομένου στο άτομο, στην εργασία του και γενικότερα την οικονομία και την παραγωγή. Την τελευταία πενταετία, έχει παρατηρηθεί το έντονο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για τη μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. Από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί από πλήθος επιστημόνων, έχει γίνει γνωστό ότι το burnout είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσηλευτές, δηλαδή τους επαγγελματίες υγείας. Για το λόγο αυτό το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο [1].

Ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων εργαζομένων, αφού εκεί περνούν σημαντικό μέρος του χρόνου της ζωής. Τα χαρακτηριστικά του κάθε εργασιακού χώρου είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου και το βαθμό ικανοποίησης του από την εργασία σε όλη του τη ζωή. Γενικά, η εργασιακή ικανοποίηση είναι το άθροισμα των συναισθηματικών αντιδράσεων που έχει το άτομο για την εργασία του ή τη συναισθηματική διάσταση των στάσεων του, η οποία προέρχεται από τη σύγκριση ανάμεσα στα οφέλη και στις επιθυμίες του και το τι έχει πετύχει. Η επαγγελματική ικανοποίηση αφορά τη στάση των εργαζομένων απέναντι στις διάφορες πτυχές του επαγγέλματος τους και σχετίζεται με όλα εκείνα τα αισθήματα των εργαζομένων που δημιουργούνται από τη σύγκριση μεταξύ των πραγμάτων που κερδίζουν από την απασχόληση τους και εκείνων που θα ήθελαν να αποκομίζουν από την ίδια [2, 3].

Συγκεκριμένα θα γίνει αναφορά στον χώρο της υγείας όπου είναι ένας ιδιαίτερος και ευαίσθητος τομέας, διότι εμπλέκεται και παρέχει προς όλους τους ανθρώπους το σημαντικότερο αγαθό όπου θα μπορούσαν να έχουν, την υγεία τους. Με την παραπάνω προϋπόθεση, τα άτομα όπου εργάζονται στην υγεία και βαθμός ικανοποίησης τους είναι ιδιαίτερα σημαντικός προκειμένου να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή λειτουργία των μονάδων παροχής υγείας και η μέγιστη αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων προς τους ασθενείς υπηρεσιών [4]. Με βάση ερευνητικές μελέτες όπου δημοσιεύτηκαν, η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να κυμαίνεται σε αρκετά χαμηλά επίπεδα, γεγονός ιδιαίτερα ανησυχητικό για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων και των μονάδων υγείας αλλά και το σημαντικότερο όπου είναι η ποιότητα παροχής της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας προς τους ασθενείς. Η έλλειψη της εργασιακής ικανοποίησης μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, η μισθολογική κλίμακα, τα άτομα με τα οποία εργάζονται και οι σχέσεις όπου έχουν μεταξύ τους και οι συνθήκες εργασίας [3,4].

Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, είναι ένα αξιόλογο παράδειγμα αυτού του φαινομένου όπως προαναφέραμε λόγω ότι οι μονάδες υγείας, για παράδειγμα τα νοσοκομεία, που αποτελούν το κύριο χώρο της εργασίας τους, η εργασία τους χαρακτηρίζεται από έντονους και γρήγορους ρυθμούς. Σύμφωνα με την ψυχολογία, η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί μακροχρόνια προβλήματα, όπως αισθήματα απελπισίας, δυσφορίας και ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της εργασίας, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής. Ο μοναδικός τρόπος για την αποφυγή και τη μείωση του κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων και η αντιμετώπιση του συνδρόμου, πριν η συναισθηματική εξάντληση, η αποστασιοποίηση και η αδράνεια, επεκταθούν και σε άλλες δραστηριότητες του ατόμου.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής διπλωματικής εργασίας είναι να μελετήσουμε τον άγχος για την καρδιακή λειτουργία και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας όπου εργάζονται σε κλειστά τμήματα νοσηλείας και πως αυτά επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία, τις επαγγελματικές και οικογενειακές τους σχέσεις. Η θεματολογία της συγκεκριμένης έρευνας είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς σε πλήθος ερευνών, που έχουν διενεργηθεί έχει αποδειχθεί ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο συχνό σε κάποια επαγγέλματα των οποίων οι εργαζόμενοι ασκούν κοινωνικό λειτουργήμα όπως οι γιατροί και οι νοσηλευτές [5]. Από τις 5.500 δημοσιευμένες μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση, οι περισσότερες αφορούν τους επαγγελματίες υγείας σε ποσοστό 34%. Αν συμπεριλάβουμε και την οικονομική κρίση όπου διέπει την χώρα μας όπου έχει επηρεάσει αρκετά επαγγέλματα συμπεριλαμβανομένου και εκείνου της Υγείας, έχει σημειωθεί μείωση των απολαβών των επαγγελματιών υγείας, αύξηση των ασθενειών τους λόγω άγχους και κόπωση, καθώς και υψηλό αίσθημα εργασιακής ανασφάλειας [3].



## Εργασιακό άγχος

Το εργασιακό άγχος αποτελεί μία από τις συχνότερα αναφερόμενες έννοιες όχι μόνο στη σύγχρονη παθολογία, αλλά και στην ανθρώπινη καθημερινότητα. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, ότι του έχει αποδοθεί ο τίτλος του «σύγχρονου επιδημικού φαινομένου» [6], ενώ μια πληθώρα επιστημών, όπως η ιατρική, η ψυχολογία και βιολογία, προσπαθούν να αναλύσουν και να κατανοήσουν τους μηχανισμούς δημιουργίας, ανταπόκρισης και αντιμετώπισής του. Κρίνεται, μάλιστα, σημαντικό να τονιστεί ότι η λέξη άγχος δεν αντιπροσωπεύει για όλους το ίδιο φαινόμενο. Έτσι, με τη λέξη άγχος κάποιοι αναφέρονται σε συγκεκριμένα συμπτώματα, άλλοι σε αίτια και άλλοι αναφέρονται στο στρες ως διαδικασία και ανταπόκριση. Επίσης, διαφορετικός είναι ο ορισμός του στρες από τους διάφορους επιστημονικούς κλάδους κάνοντας πιο σύνθετη την προσέγγιση στο στρες.

## Ορισμός του εργασιακού άγχους

Το άγχος θα μπορούσε να προσδιοριστεί ως το δυσάρεστο εκείνο συναίσθημα που περικλείει φόβο και ένταση. Προκαλείται συνήθως από κάποιο κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη. Το άγχος είναι μια αντίδραση του οργανισμού απολύτως φυσιολογική που μας κινητοποιεί να προστατέψουμε τον εαυτό μας, να επιβιώσουμε και να επιτύχουμε τους στόχους μας. Αποτελεί επίσης, προειδοποίηση από τον οργανισμό μας ότι δεν τον φροντίζουμε αρκετά.

Ως εργασιακό άγχος ορίζεται το στρες που οφείλεται στην εργασία και εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις που οφείλονται σε παράγοντες εργασίας ξεπερνούν την ικανότητα αντιμετώπισης ή ελέγχου της κατάστασης. Το επαγγελματικό στρες είναι η κατάσταση ανισορροπίας του εργαζόμενου ανάμεσα στις απαιτήσεις που πρέπει να ικανοποιήσει και τους πόρους που διαθέτει για να ανταπεξέλθει στις συγκεκριμένες απαιτήσεις. Θεωρείται η αντίδραση που έχει ένα άτομο όταν δέχεται πιέσεις στο χώρο εργασίας του για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Έχει υποκειμενική μορφή καθώς τα ίδια δεδομένα για άλλους αποτελούν πηγή στρες και για άλλους όχι, ενώ εξαρτάται από την προσωπικότητα του ατόμου σε συνδυασμό με ένα κράμα βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων.

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια της Εργασίας το εργασιακό στρες είναι μία κατάσταση και όχι ασθένεια ενώ τα διεθνή εγχειρίδια προβάλλουν το εργασιακό στρες ως απόρροια υπερβολικής πίεσης, ανασφάλειας και υπερβολικών απαιτήσεων στην εργασία, με αποτέλεσμα μια ποικιλία επιπτώσεων οι εκφάνσεις των οποίων δύνανται να αφορούν την υγεία του εργαζομένου, την εργασιακή του συμπεριφορά και εν γένει το τρόπο ζωής του. Στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον ένα πλήθος στρεσογόνων παραγόντων σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα

με την υγεία των εργαζομένων. Οι παράγοντες αυτοί εμφανίζουν μεγάλη ποικιλία ως προς τη φύση τους και τις πιθανές επιδράσεις τους στην υγεία. Πρόκειται για παράγοντες χημικούς, φυσικούς, βιολογικούς αλλά και εργονομικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς. Οι ειδικοί έχουν προσδιορίσει 100.000 χημικές ουσίες, 200 βιολογικούς παράγοντες και 20 αντενδεικνύμενες εργονομικές συνθήκες εργασίας.

Οι φυσικοί στρεσογόνοι παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος που πιθανολογείται ότι επιδρούν βλαπτικά στην υγεία είναι οι ακτινοβολίες, ο θόρυβος, η θερμοκρασία, οι συνθήκες φωτισμού ενώ στους βιολογικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται διάφοροι μικροοργανισμοί όπως βακτηρίδια, ιοί και μύκητες. Οι ψυχοκοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που αφορούν τις εργασιακές σχέσεις, την αξιολόγηση της εργασίας, το ρυθμό της και τις υπερωρίες χαρακτηρίζονται ως σημαντικές πηγές προβλημάτων τόσο για τη σωματική όσο και τη ψυχική υγεία των εργαζομένων [7].

## Εργασιακό άγχος και υγεία

Το εργασιακό άγχος επηρεάζει το άτομο τόσο σωματικά όσο και ψυχικά προκαλώντας ποικίλες αντιδράσεις. Πιο συγκεκριμένα τρεις είναι οι κύριες διαστάσεις της ζωής του ατόμου που επηρεάζονται από το άγχος: το σώμα, η ψυχή και η συμπεριφορά του. Η μακροχρόνια μελέτη του στρες οδηγεί στη αποδοχή του γεγονότος πως οι προαναφερόμενες διεργασίες επιδρούν αρνητικά στην υγεία. Υπολογίζεται ότι το 50% των προβλημάτων του σύγχρονου ανθρώπου σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με το στρες. Οι επιπτώσεις των στρεσογόνων διεργασιών στην υγεία διακρίνονται σε άμεσες και μακροπρόθεσμες. Στις άμεσες επιπτώσεις δύναται να συμπεριληφθούν ο πόνος στην πλάτη, οι μυϊκοί σπασμοί, οι ταχυπαλμίες, τα οφθαλμολογικά προβλήματα, ο πονοκέφαλος, τα δερματικά εξανθήματα και η κόπωση.

Μακροπρόθεσμα η χρόνια επιβάρυνση από το στρες μπορεί να προκαλέσει σοβαρά νοσήματα όπως τα καρδιαγγειακά και η αρτηριακή υπέρταση ενώ έχει ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση νοσημάτων όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η κολίτιδα, οι αλλεργίες, οι ψυχικές διαταραχές και ορισμένα κακοήθη νεοπλασμάτα. Το παρατεταμένο στρες δύναται να προκαλέσει ανωμαλίες στην καθημερινή ζωή και τον ύπνο του ατόμου ενώ το καθιστά πιο ευερέθιστο επηρεάζοντας την απόδοσή του στην εργασία και την δυνατότητά του για μάθηση. Ως μακροχρόνια αντίδραση στο στρες αναφέρεται η υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών όπως το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών, η κατανάλωση οινοπνεύματος και η έλλειψη σωματικής άσκησης. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του Εθνικού Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας της Σουηδίας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης η πρόκληση της αρρώστιας οφείλεται σε μεγάλο βαθμό σε αιτίες που σχετίζονται με τη ανθρώπινη συμπεριφορά.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου είναι το κάπνισμα που ευθύνεται για το 9% της νοσηρότητας, το αλκοόλ που ευθύνεται για το 8,4%, η παχυσαρκία, η διατροφή καθώς και άλλοι συμπεριφορικοί παράγοντες [7].

Το εργασιακό στρες έχει αναγνωριστεί ως ένας εργασιακός κίνδυνος ο οποίος δύναται να επηρεάσει την υγεία των εργαζομένων τόσο άμεσα όσο και έμμεσα, διαμορφώνοντας σε σημαντικό βαθμό το εισόδημα, το οποίο επιδρά αποφασιστικά στην υγεία. Σχετικά με τις άμεσες επιδράσεις η εργασία μπορεί να έχει ήπιες και άτυπες συνέπειες στην υγεία επηρεάζοντας το γενικότερο αίσθημα ευεξίας ή να έχει σοβαρές βλαπτικές επιδράσεις. Ενδιαφέροντα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι το 16% των ανδρών και το 22% των γυναικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση που πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις έχουν βιώσει έντονο εργασιακό στρες [8]. Μία από τις διαπιστώσεις της έρευνας «WhitehallIII» οδηγεί στην αποδοχή του γεγονότος ότι η εργασία υψηλών απαιτήσεων – χαμηλού ελέγχου απόφασης και η εργασία υψηλών απαιτήσεων –χαμηλής απολαβής αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου [9].

Το εργασιακό άγχος μπορεί να επηρεάσει το καρδιαγγειακό σύστημα όχι μόνο μέσω των βιολογικών μεταβολών αλλά και μέσω της διατροφικής συμπεριφοράς του ατόμου. Τα άτομα που λειτουργούν υπό καθεστώς εργασιακού στρες βρίσκουν διέξοδο στην ταχεία απόλαυση φαγητού πλούσιου σε λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι [10]

## Επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) είναι ένα σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών και ψυχικών αποθεμάτων του, στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες, που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Ο καθένας μπορεί να πάσχει από το συγκεκριμένο σύνδρομο αλλά κυρίως αφορά τους επαγγελματίες υγείας, λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας. Είναι στενά συνυφασμένο με την αποδοτικότητα του και έχει άμεση και ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας. Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1986), πρόκειται για σύνδρομο που αποτελείται από τρεις επιμέρους διαστάσεις:

1. Την συναισθηματική εξάντληση, που εκδηλώνεται με μια αρνητική αποστασιοποίηση από τους άλλους και την εργασία
2. Την αποπροσωποποίηση του άλλου αλλά και του εαυτού και
3. Το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων, δηλαδή την πτώση της ικανότητας και παραγωγικότητας στη δουλειά.

Όλες οι διαστάσεις αυτές οδηγούν το άτομο να έχει την αίσθηση της αποτυχίας δημιουργώντας δυσχέρειες και επιπτώσεις σε τομείς της καθημερινότητας του, όπως είναι η εργασία, η οικογένεια, η σωματική και ψυχική ευεξία [11]. Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με ποικίλους δείκτες δυσλειτουργίας όπως είναι η κατάθλιψη, το άγχος, τα σωματικά προβλήματα και γενικότερα προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις αποτελώντας επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία. Ακόμη, στο κομμάτι της εργασίας τους τα άτομα δεν επιδεικνύει πια την αφοσίωση, δημιουργικότητα και παραγωγικότητα του [12].

Επιπρόσθετα, όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας και οι παράγοντες του περιβάλλοντος εργασίας τους που συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση αναδεικνύονται ως οι πλέον σημαντικοί περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας, τα υψηλά επίπεδα άγχους, τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους ή τους συγγενείς των ασθενών ή και ακόμη και με τους ίδιους τους ασθενείς. Πολύ σημαντικό σε όλα αυτά είναι η υποστήριξη όπου λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους τους, η ικανοποίηση τους από την εργασία, η ισορροπία μεταξύ δουλειάς, οικογένειας και προσωπικής ανάπτυξης, θεωρούνται παράγοντες όπου συσχετίζονται με την εμφάνιση ή όχι της επαγγελματικής εξουθένωσης. Άλλοι παράγοντες όπου επηρεάζουν την εμφάνιση του συνδρόμου είναι το αίσθημα του ελέγχου, ο ανεπαρκής χρόνος μελέτης, η εκπαίδευση σε επικοινωνιακές δεξιότητες, η οργανωτική υποστήριξη και η επάρκεια σε προσωπικό καθώς επίσης και οι αμοιβές.

## Ορισμός του Συνδρόμου Επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση σαν σύνδρομο ειδικά τα τελευταία χρόνια έχει μελετηθεί εκτενώς, ωστόσο μέχρι στιγμής δεν υπάρχει κάποιος αποδεκτός ορισμός από την επιστημονική κοινότητα. Κοινός αποδεκτός θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι είναι η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς». Όπως φαίνεται και από τον παραπάνω ορισμό, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση όλων των προσωπικών του αποθεμάτων, κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες στη διάρκεια της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Όταν το αίσθημα της κόπωσης γίνει πιο σοβαρό, πιο έντονο και με διάρκεια τότε μπορεί οι εργαζόμενοι να οδηγηθούν σε μακροχρόνια αδυναμία και να μειωθεί η ικανότητα τους για εργασία. Σε συνδυασμό τα δύο αυτά χαρακτηριστικά, το αίσθημα της κόπωσης αλλά και ανικανότητα για εργασία αντιπροσωπεύουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Χαρακτηρίζοντας το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης θα μπορούσαμε να το περιγράψουμε ως μια επίμονη, αρνητική σχετιζόμενη με την εργασία νοητική κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξουθένωση και αποπροσανατολισμό, μειωμένη αποτελεσματικότητα, έλλειψη κινήτρων και δυσλειτουργία στην εργασία [12]. Σύμφωνα με άλλη έρευνα [13], χαρακτηρίζεται ως μια διαταραχή για τον ενδιαφέρον του ατόμου προς την εργασία του και καταλήγει σε αδυναμία και μείωση των ικανοτήτων του εργαζόμενου. Ιδιαίτερη έμφαση παρέχεται στην εμφάνιση της κόπωσης και σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου. Μετά από την εμφάνιση του, το σύνδρομο υποχωρεί δύσκολα. Ο εργαζόμενος έχοντας μάθει να εργάζεται αυτόματα και χωρίς ανάλογα κίνητρα, αλλοτριώνεται απέναντι στην εργασία του και δυσκολεύεται να ανακάμψει, ακόμη κι αν βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας.

## Ιστορική αναδρομή

Οι κοινωνικές επιστήμες έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και από επιστήμονες όπου ασχολούνται με την οργάνωση και την διοίκηση και τις επιπτώσεις όπου έχει τόσο στο άτομο αλλά και στην οικονομία. Το ενδιαφέρον τους επικεντρώθηκε κυρίως λόγω των επιπτώσεων όπου επιφέρει στα επαγγέλματα υγείας. Η πρώτη αναφορά του όρου burnout στην επιστημονική βιβλιογραφία έγινε από τον Bradley το 1969. Η πρώτη εκτεταμένη μελέτη του φαινομένου έγινε από τον Freudenberger, που στο σύγγραμμά του "Staff burnout"(1974) περιέγραψε τα συμπτώματα υπερκόπωσης που παρατήρησε όχι μόνο τον εαυτό του, αλλά και σε εθελοντές και επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε ένα κέντρο υποστήριξης νέων με προβλήματα εθισμού. Ο Freudenberger μελέτησε τη σταδιακή συναισθηματική εξάντληση των δυνάμεων τους, την απώλεια του ενδιαφέροντος, την απογοήτευση, την αποχώρηση από την εργασία, καθώς και την ποικιλία πνευματικών και σωματικών συμπτωμάτων που παρουσίαζαν αρκετοί από τους εθελοντές [14]. Θα αναφερθούμε στην Christina Maslach (1976) όπου διατυπώθηκε από την έρευνα της τον ορισμό του συνδρόμου, είναι μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στην οποία ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους, αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του και παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του [15]. Η συγκεκριμένη δημιούργησε την κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI), η οποία χρησιμοποιείται έως σήμερα στις περισσότερες μελέτες. Με την κλίμακα αυτή μπαίνει στην φαρέτρα των επιστημόνων ένα σημαντικό όπλο για την όσο το δυνατό καλύτερη και αντικειμενικότερη καταγραφή του burnout [16]. Μέχρι και σήμερα το σύνδρομο μελετάτε σε όλους τους εργαζομένους και κυρίως στα άτομα όπου προσφέρουν εργασία στους χώρους της υγείας, δηλαδή για τους επαγγελματίες υγείας.

## Μοντέλα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα προσπαθούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στην σχέση όπου έχει το άτομο με το περιβάλλον του. Υπάρχουν δύο βασικές προσεγγίσεις των ερευνητών:

- 1) Η σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που έχει ο επαγγελματίας από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από τον χώρο στον οποίο εργάζεται.
- 2) Η σημασία των στρεσογόνων και δυσμενών επαγγελματικών συνθηκών, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού [17].

Αναλυτικά τα μοντέλα όπου υπάρχουν είναι:

- Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Με βάση αυτό το μοντέλο, για να έχει κάποιος το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να περάσει από τρεις φάσεις.

1<sup>η</sup>: Εργασιακό στρες, είναι μία ανισορροπία μεταξύ των απαιτούμενων και των διαθέσιμων πόρων, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιηθούν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα του εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτή η διατάραξη μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, αλλά δεν οδηγεί απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

2<sup>η</sup>: Εξάντληση, συνέπεια της προηγούμενης ανισορροπίας είναι η συναισθηματική εξάντληση, το στρες, η κόπωση, η ανία, η έλλειψη ενδιαφέροντος και η απάθεια. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης, την οποία εάν δεν καταφέρει να διαχειριστεί σωστά, μπορεί να οδηγηθεί σε απογοήτευση και παραίτηση.

3<sup>η</sup>: Αμυντική κατάληξη, όπου εκεί αλλάζει η συμπεριφορά του εργαζομένου. Παρατηρείται κυνισμός, αρνητισμός, οργή, καχυποψία, οικογενειακές συγκρούσεις και απάθεια για τους άλλους έτσι ώστε να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

- Το μοντέλο του Edelwich & Brodsky (1980)

Σε αυτό το μοντέλο αναλύονται τέσσερα στάδια όπου αναπτύσσεται η επαγγελματική εξουθένωση.

- 1) Ενθουσιασμός, ο εργαζόμενος ξεκινάει την καριέρα του με ενθουσιασμό, έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Σε αυτό το στάδιο υπέρ-επενδύει

στην εργασία του, αφιερώνοντας το χρόνο και την ψυχή του. Διαπιστώνοντας, όμως ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.

- 2) Η αμφιβολία και η αδράνεια, η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες και οι ανάγκες του δεν καλύπτονται μέσα από την δουλειά. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί να επενδύσει ακόμη περισσότερο στο επάγγελμά του, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα. Σταδιακά η εργασία παύει να φαντάζει ιδανική, ακόμη όμως δεν έχει αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.
- 3) Η απογοήτευση, ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία δεν εκπληρώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από αυτή την κατάσταση θα πρέπει είτε να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του, είτε να απομακρυνθεί από τον εργασιακό του χώρο.
- 4) Η απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαιώση που του προκαλεί το επάγγελμα του. Συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, όμως επενδύει ελάχιστη ενέργεια στην εργασία του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών/πελατών του.

➤ Το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach & Jackson (1982)

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο παρατηρούμε τρεις διαστάσεις όπου η κάθε μία αντιπροσωπεύει και μία κατηγορία από τα συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

- 1) Συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion). Τα άτομα χαρακτηρίζονται από έλλειψη ενέργειας, συναισθηματικά έχουν εξαντληθεί και δεν έχουν κάποια πηγή ανανέωσης. Το άτομο αισθάνεται ότι δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια και διάθεση, ώστε να επενδύσει συναισθηματικά στην δουλειά του, και καταβάλλεται από τις απαιτήσεις των ασθενών-πελατών και του εργασιακού του περιβάλλοντος. Ένα κοινό σύμπτωμα είναι να βλέπει με δέος την προοπτική ότι την επόμενη ημέρα θα πρέπει να ξαναπάει στην εργασία του. Τελικά, οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται, ότι δεν μπορούν να αποδώσουν εξίσου αποτελεσματικά και υπεύθυνα όσο στο παρελθόν, και συχνά υιοθετούν συμπεριφορές απομάκρυνσης (φυσική ή συναισθηματική) από την ίδια την εργασία, που τη θεωρούν πηγή της εξάντλησής τους [18].
- 2) Αποπροσωποποίηση (depersonalization). Η αποπροσωποποίηση αποτελεί συνέπεια της συναισθηματικής εξάντλησης και είναι μηχανισμός άμυνας σε αυτή. Η εκδήλωση αυτής περιλαμβάνει, συναισθηματική απομάκρυνση, απόσυρση και αποστασιοποίηση από την εργασία, με αδιαφορία και κυνισμό προς τους ασθενείς, που αντιμετωπίζονται ως «περιστατικά» (πχ. χρήση του αριθμού δωματίου ή τύπου ασθένειας) [19]. Παράλληλα,

παρατηρείται από τους επαγγελματίες υγείας την συνεχή απομάκρυνση τους από τον χώρο εργασίας με την χρήση των διαλειμμάτων και των ομιλιών με συναδέλφους. Γενικά, το φαινόμενο αυτό είναι μια συμπεριφορά απομάκρυνσης τους από το στρες, την πίεση και την κόπωση που βιώνει στην εργασία του.

- 3) Έλλειψη προσωπικής επίτευξης (loss of personal accomplishment). Τελευταία μεταβλητή για την επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. Το άτομο αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό του, ειδικά σε ότι έχει να κάνει με την εργασία του αλλά και με αυτά όπου προσφέρει. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων εκδηλώνεται με την μείωση της απόδοσης του, την έλλειψη ικανοποίησης από τη δουλειά του, και την παραίτησή του από την προσπάθεια χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών. Με βάση τα παραπάνω επέρχεται μείωση της αυτοεκτίμησης του, κατάθλιψη, ο εργαζόμενος αλλάζει τον τρόπο όπου αντιμετωπίζει την εργασία του, τις προσδοκίες από αυτή. Γενικότερα, ο επαγγελματίας υγείας αμφισβητεί την επαγγελματική του δραστηριότητα και βιώνει αισθήματα απαισιοδοξίας αλλά και απαξίωσης [20]

➤ Το μοντέλο της Pines (1988)

Το μοντέλο αυτό επικεντρώνεται κυρίως στο εργασιακό περιβάλλον και τον ρόλο όπου έχει. Συγκεκριμένα, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα κίνητρα θεωρεί ότι επηρεάζουν την έναρξη και τη βαρύτητα του φαινομένου. Ωστόσο τονίζει ότι οι περισσότερο αφοσιωμένοι εργαζόμενοι εμφανίζουν βαρύτερες μορφές εξουθένωσης και κατά την γνώμη της η αιτία της εξουθένωσης αυτής είναι υπαρξιακή και οφείλεται στην ανάγκη του ανθρώπου να δώσει νόημα στη ζωή του. Όταν η εργασία αποτυγχάνει να το κάνει, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αναπόφευκτη.

➤ Το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου του Karasek (The demand-control model)

Το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου-κοινωνικής στήριξης [21,22,23], είναι ένα από τα πιο γνωστά και ευρέως διαδεδομένα μοντέλα. Το μοντέλο αυτό ορίζει τρεις βασικούς παράγοντες άγχους οι οποίοι επηρεάζουν την ευεξία των εργαζομένων:

1. Ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασίας
2. Έλεγχος ή εύρος λήψης αποφάσεων
3. Κοινωνική στήριξη από προϊστάμενους, συναδέλφους και υφιστάμενους

Οι αρνητικές αντιδράσεις του ατόμου προς το άγχος εκδηλώνονται όταν οι ψυχολογικές απαιτήσεις είναι υψηλές και ο έλεγχος της εργασίας κατά τη λήψη αποφάσεων είναι χαμηλός. Η



κοινωνική στήριξη μπορεί να λειτουργήσει ως ενισχυτικός παράγοντας. Η εργασία προκαλεί στρες στον εργαζόμενο όταν δεν του κεντρίζει το ενδιαφέρον, είναι βαρετή, μονότονη και δεν τον βοηθά να αναπτύσσει και να αξιοποιεί τις κλίσεις και τις γνώσεις του ή να αποκτήσει νέες γνώσεις και δεξιότητες. Το μοντέλο αυτό συσχετίζει τα διάφορα επαγγέλματα με το εργασιακό άγχος και με τον κίνδυνο ασθένειας. Έχει χρησιμοποιηθεί σε επιδημιολογικές μελέτες χρόνιων νόσων, όπως η στεφανιαία νόσος.

- Το μοντέλο ανισοροπίας μεταξύ προσπάθειας-ανταμοιβής (ERI: The effort-reward imbalance model)

Είναι ένα μοντέλο όπου βλέπει την σχέση εργασιακών συνθηκών και υγείας των εργαζομένων. Η βασική υπόθεση είναι ότι πρέπει να υπάρχει ισοροπία ανάμεσα σε αυτό που ο εργαζόμενος προσφέρει στη εργασία του και σε αυτό που από αυτή. Στην αντίθετη περίπτωση νιώθει πιεσμένος και δυσαρεστημένος και αυτό μακροπρόθεσμα επιβαρύνει την κατάσταση της υγείας του.

- Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων-πόρων (JD: The Job Demands- Resources Model)

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας είναι τόσες ώστε να μην μπορούν να καλυφθούν από τις πηγές και από το σύνολο των ευεργετημάτων που αυτή προσφέρει. Οι εργασιακές απαιτήσεις αναφέρονται στις σωματικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πλευρές της εργασίας, οι οποίες απαιτούν διαρκή σωματική ή πνευματική προσπάθεια και σχετίζονται με συγκεκριμένες σωματικές και ψυχολογικές θυσίες [24]. Οι εργασιακοί πόροι αναφέρονται στις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πλευρές της εργασίας, οι οποίες μπορούν να:

1. Είναι λειτουργικές προς την επίτευξη των εργασιακών στόχων.
2. Μειώνουν τις εργασιακές απαιτήσεις που συνδέονται με τις φυσικές και ψυχολογικές θυσίες.
3. Προωθούν την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη [24,25].

## Κλίμακες μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Πέρα από τα μοντέλα όπου αναφερθήκαμε παραπάνω για να είναι αξιόπιστες οι έρευνες, δημιουργήθηκαν κλίμακες μέτρησης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η δημιουργία θεωρητικής βάσης αφορά τα αίτια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, τη δυναμική του και τα αποτελέσματά του, κυρίως για να μπορεί να γίνει πρόληψη των αποτελεσμάτων του συνδρόμου

στους εργαζόμενους. Επίσης από τις έρευνες με τα διάφορα εργαλεία παρέχονται πληροφορίες για την αντιμετώπιση του συνδρόμου, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, ανάλογα με το στάδιο στο οποίο γίνεται η διάγνωση [26]. Οι κλίμακες μέτρησης όπου χρησιμοποιούνται είναι:

➤ Κλίμακα της Maslach ( The Maslach Burnout Inventory-MBI)

Πρόκειται για την πιο δημοφιλή και διαδεδομένη κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το ερωτηματολόγιο της Maslach αποτελείται από 22 ερωτήματα, τα οποία μετρούν τα τρία δομικά στοιχεία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Η υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης αποτυπώνει το βαθμό στον οποίο το άτομο νοιώθει συναισθηματικά υπερφορτισμένο και εξουθενωμένο από την εργασία του. Η συναισθηματική εξουθένωση, δηλαδή η εξάντληση των αποθεμάτων των συναισθηματικών πόρων του εργαζόμενου, θεωρείται ο πυρήνας του ερωτηματολογίου και αποτελεί το κυρίαρχο συστατικό του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης [27]. Η υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης περιγράφει τη στάση που κρατούν τα άτομα απέναντι στους ασθενείς/πελάτες και η οποία τείνει να είναι μηχανική, κυνική και αποστασιοποιημένη. Η υποκλίμακα της μειωμένης προσωπικής επίτευξης καταγράφει τα αισθήματα μειωμένης αποτελεσματικότητας και επίδοσης του εργαζόμενου σε σχέση με τα προσδοκώμενα από τον εαυτό του. Το συγκεκριμένο εργαλείο ζητά από τους εργαζόμενους να δείξουν την συχνότητα των συναισθημάτων τους κατά τη διάρκεια του εργασιακού έτους. Κάθε ένα από τα ερωτήματα βαθμολογείται από μια επταβάθμια κλίμακα Likert, με το 0 να σημαίνει ότι ποτέ δεν εμφανίζει αυτό που ερωτάται και το 6 να σημαίνει ότι το αισθάνεται κάθε μέρα.

Η Maslach διαμόρφωσε αργότερα την ονοματολογία των δύο τελευταίων δομικών στοιχείων [27]. Η αποπροσωποποίηση ονομάστηκε κυνισμός, περιγράφοντας όλες τις αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές (απογοήτευση, απομυθοποίηση, έλλειψη εμπιστοσύνης σε ανθρώπους και καταστάσεις) που εκδηλώνουν οι εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας τους. Η μειωμένη προσωπική επίτευξη μετονομάστηκε σε <<μειωμένη αποτελεσματικότητα>> και αναφέρεται στα αισθήματα του εργαζόμενου που έχουν να κάνουν με μια προσωπική εκτίμηση του ελλείμματος της αποτελεσματικότητας, της επίτευξης, της παραγωγικότητας και της ικανότητας του να ανταπεξέλθει σε οποιαδήποτε εργασία του αναθέτει [29].

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

Η κλίμακα BI δημιουργήθηκε από τους Pines, Aronson και Kafry (1981). Αποτελείται από 21 ερωτήματα, τα οποία βαθμολογούνται με μια κλίμακα Likert με το 0 να αντιπροσωπεύει το ποτέ και το 6 να αντιπροσωπεύει το πάντα. Η συνολική βαθμολογία είναι ο μέσος όρος των απαντήσεων. Τα ερωτήματα αντιπροσωπεύουν τα τρία δομικά συστατικά στοιχεία του συνδρόμου επαγγελματικής

εξουθένωσης. Αντίθετα με το MBI δεν αναφέρεται σε συγκεκριμένο τύπο εργασίας, έχει αξιοπιστία και εγκυρότητα [29].

➤ Κλίμακα προσωπικού (Stiff Burnout Scale-SBS)

Η συγκεκριμένη κλίμακα αναφέρεται στους επαγγελματίες υγείας [30]. Αποτελείται από 30 ερωτήματα βασισμένα στην θεωρητική προσέγγιση της Maslach αλλά περιέχει και ερωτήματα που αφορούν τη συμπεριφορά και την φυσιολογία. Τα δέκα τελευταία ερωτήματα αποτελούν μια κλίμακα ψεύδους, έτσι ώστε να ανιχνευθούν αν οι απαντήσεις των ατόμων αντιπροσωπεύουν την πραγματικότητα. Το SBS αξιολογεί τις αρνητικές γνωστικές, συναισθηματικές, συμπεριφοριστικές, ψυχολογικές και κοινωνιολογικές αντιδράσεις του ατόμου που προκαλούν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο Jones αναφέρει την ύπαρξη τεσσάρων παραγόντων: την δυσαρέσκεια για την εργασία, την ψυχολογική και διαπροσωπική ένταση, τη φυσική ασθένεια και τον κίνδυνο και τέλος την μη επαγγελματική σχέση με τους αποδέκτες των υπηρεσιών.

➤ Κλίμακα Oldenburg (Oldenburg Burnout Inventory-OLBI)

Η κλίμακα OLBI δημιουργήθηκε σχετικά πρόσφατα και περιλαμβάνει τα δομικά στοιχεία της εξουθένωσης, της αποδέσμευσης μαζί με τον κυνισμό και την μειωμένη προσωπική επίτευξη. Σκοπός της δημιουργίας της κλίμακας OLBI ήταν η αμφίπλευρη διατύπωση των ερωτημάτων των δομικών στοιχείων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενώ το MBI είχε μόνο αρνητικές διατυπώσεις στις ερωτήσεις του, το OLBI έχει μισές αρνητικές και μισές θετικές διατυπώσεις, ώστε να καλύψει την περιγραφή των δομικών στοιχείων αμφίπλευρα. Η κλίμακα χρησιμοποιείται για το σύνολο των εργαζομένων, δηλαδή και για επαγγέλματα στα οποία δεν υπάρχουν επαφές και σχέσεις τύπου πάροχος-πελάτης [31].

➤ Η Κλίμακα της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory-CBI)

Η κλίμακα της Κοπεγχάγης [32] αναπτύχθηκε κατά την διάρκεια της μελέτης PUMA σε εργαζόμενους παροχής υπηρεσιών στη Δανία. Θεωρήθηκε ότι η απόδοση της έννοιας του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης με το MBI είναι ασαφής. Οι ερευνητές θεώρησαν ότι δεν εξετάζεται η πιθανή ερμηνεία της αποπροσωποποίησης ως μια στρατηγική αντιμετώπισης της εργασιακής πίεσης και η ερμηνεία της μειωμένης επαγγελματικής επίτευξης ως μια επίδραση του διαρκούς στρες πάνω στον εργαζόμενο. Η διατύπωση του MBI δεν έγινε αποδεκτή από του Δανούς συμμετέχοντες στην έρευνα, προκαλώντας αρνητικές αντιδράσεις [33]. Το CBI είναι σχεδιασμένο μετά από προσεκτική έρευνα και βασίζεται σε ένα σύνολο θεωρητικών υποθέσεων. Περιέχει τρεις διαφορετικές κλίμακες: μια κλίμακα που μετρά τη γενική εξουθένωση και ονομάζεται προσωπικό σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, μια δεύτερη που σχετίζεται με το εργασιακό κομμάτι και μια Τρίτη κλίμακα που σχετίζεται με την σχέση εργαζόμενου-πελάτη. Τα ερωτήματα της πρώτης κλίμακας εμπνέονται από το

BI, της δεύτερης από την υποκλίμακα συναισθηματικής εξουθένωσης των ερωτηματολογίων MBI και MBI-GS. Οι ερωτήσεις της τρίτης κλίμακας που αφορούν την σχέση εργαζόμενου-πελάτη διατυπώθηκαν πρόσφατα και είναι καινούριες. Οι ήδη υπάρχουσες μελέτες δείχνουν ότι η μέτρηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε διαφορετικά επαγγέλματα είναι δυνατή με τη χρήση του CBI.

➤ Το ψυχοκοινωνικό ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης (The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-COPSOQ II)

Το ερωτηματολόγιο COPSOQ II είναι η εξέλιξη του COPSOQ I. Είναι ένα πλήρες εργαλείο που καταγράφει πλήθος ψυχολογικών, προσωπικών και οργανωτικών παραγόντων οι οποίοι συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά καταγράφει και την εμφάνιση των επιπτώσεων στο σωματικό, ψυχολογικό και διανοητικό επίπεδο του εργαζόμενου [32, 34]. Περιλαμβάνει 41 υποκλίμακες με συνολικά 127 ερωτήματα. Κάποιες από τις πιο πρόσφατες υποκλίμακες αναφέρονται στην εμπιστοσύνη, στη δικαιοσύνη, στην κοινωνικοποίηση μέσα στην εργασία, στη διαφοροποίηση της εργασίας, στο ρυθμό της εργασίας, στην αναγνώριση, στη σύγκρουση οικογένειας-εργασίας, σε θέματα ανάρμοστης συμπεριφοράς στο εργασιακό περιβάλλον.

### Αιτιολογικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ως αιτιολογικοί παράγοντες εμφάνισης του φαινομένου είναι συνδεδεμένοι με τα αίτια δημιουργίας στρες του ατόμου και ενισχύονται με τις συνθήκες ζωής του. Από πρόσφατη έρευνα, καταγράφηκαν πέντε στοιχεία, τα οποία όταν συνδυάζονται μεταξύ τους οδηγούν στην εξουθένωση του ατόμου (το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα, η έλλειψη ικανοποίησης του εργαζόμενου, η έλλειψη συναδελφικότητας εξαιτίας του ανταγωνισμού, το αίσθημα αδικίας του υπαλλήλου ως προς την αποζημίωση ή την αξιολόγηση του και η σύγκρουση αξιών του ατόμου). Το στρες όπου βιώνει το άτομο στον επαγγελματικό του χώρο, εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την ένταση του. Αυτοί οι παράγοντες είναι:

-Τα ατομικά χαρακτηριστικά.

Ηλικία: φαίνεται ότι άτομα νεότερης ηλικίας έχουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία έχουν και μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία, είναι πιο ώριμοι και σταθεροί, πιθανόν έχουν πιο ισορροπημένη άποψη για τη ζωή και επομένως είναι λιγότερο επιρρεπείς στην εξουθένωση [28].

Φύλο: υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, οι οποίες είναι αποτέλεσμα κυρίως των επαγγελμάτων που ακολουθούν και όχι των διαφορετικών χαρακτηριστικών του αρσενικού με το

θηλυκό φύλο. Από έρευνα έχει διαπιστωθεί ότι η διαφορετικότητα αυτή οφείλεται λόγω της διαφορετικότητας εκδήλωσης των συναισθημάτων, συγκεκριμένα το γυναικείο φύλο έχει μεγαλύτερη επιθυμία να καταθέσει και να εκφράσει συναισθήματα [35].

Οικογενειακή κατάσταση: Έχει διαπιστωθεί ότι οι παντρεμένοι αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από ότι οι εργένηδες και οι εργαζόμενοι με μικρά παιδιά λιγότερα συμπτώματα εξουθένωσης από ότι οι εργαζόμενοι χωρίς παιδιά. Το οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται ότι συχνά στηρίζει συναισθηματικά τους εργαζόμενους, ενώ παράλληλα οι εργαζόμενοι που έχουν οικογένεια είναι συνήθως μεγαλύτεροι σε ηλικία, πιο ώριμοι και με πιο ρεαλιστικούς στόχους.

των ενδοατομικών παραγόντων.

-Προσωπικότητα: το κάθε άτομο έχει ξεχωριστή προσωπικότητα, υπάρχουν χαρακτηριστικά όπως η ικανότητά προσαρμογής σε στρεσογόνες καταστάσεις έχει μεγάλη σημασία για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνήθως όσοι πλήττονται είναι άτομα ιδιαίτερα σχολαστικά, που έχουν ανάγκη να αποδεικνύουν στον εαυτό τους και στους άλλους ότι είναι ικανά, θέλουν να απολαμβάνουν την επιδοκιμασία, την εκτίμηση και την αγάπη των συνανθρώπων τους. Τα άτομα αυτά εμφανίζονται ως αγχώδη, εσωστρεφή, ψυχαναγκαστικά, σε υπερβολικό βαθμό ενθουσιώδη και με ταύτιση προς τον πάσχοντα συνάνθρωπό τους. Από την άλλη υπάρχουν άτομα που είναι ανθεκτικά στο άγχος, αφοσιώνονται στην εργασία τους, αυτοελέγχονται και αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες της εργασίας τους ως προκλήσεις.

-Κίνητρα: με βάση αυτά το άτομο ακολούθησε το επάγγελμα, στις προσδοκίες του και στην ικανοποίηση από την εργασία. Η μη επίτευξη μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου. Η εξουθένωση αρχίζει να εμφανίζεται όταν υπάρχει διάσταση μεταξύ αυτών που πιστεύει ο εργαζόμενος ότι θα πετύχαινε και αυτών που έχει πετύχει.

-Μορφωτικό επίπεδο: Σύμφωνα με την Maslach οι πτυχιούχοι εργαζόμενοι σε τομείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών σε σύγκριση με εκείνους που έχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλότερα επίπεδα για τα προσωπικά επιτεύγματα.

-Επαγγελματική σταδιοδρομία: η πρόοδος όπου εμφανίζεται στον χώρο εργασίας είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες. Τα άτομα που προάγονται στην εργασία τους βιώνουν μικρότερα επίπεδα εξουθένωσης. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στην μικρότερη σε συχνότητα και ένταση επαφή με τους πελάτες αλλά και στο υψηλότερο συναίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων, το οποίο αντισταθμίζει τα επίπεδα εξουθένωσης.

Διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικούς παράγοντες): η συνύπαρξη του ατόμου με άλλους ανθρώπους αποτελεί από μόνη της ένα από τα πιο στρεσογόνα γεγονότα ζωής. Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία είναι πολλές φορές πηγές κοινωνικής υποστήριξης για τα άτομα και βοηθούν στην αντιμετώπιση του αντιλαμβανόμενου εργασιακού στρες από την άλλη πλευρά η μη καλή διαπροσωπική σχέση και επικοινωνία ενισχύει το φαινόμενο λόγω της πίεσης και της επαγγελματικής δυσαρέσκειας όπου μπορεί να δημιουργήσει. Συγκεκριμένα έχει βρεθεί ότι κακές διαπροσωπικές σχέσεις είναι υπεύθυνες σε σημαντικό βαθμό για γενικά σωματικά ενοχλήματα, έλκος στομάχου, καταθλιπτικές τάσεις και συχνές απουσίες από την εργασία. Οι διαπροσωπικές σχέσεις διακρίνονται βάσει της ιεραρχικής κατανομής εντός ενός εργασιακού πλαισίου σε τρία επίπεδα: στις σχέσεις με τους συναδέλφους, τους υφιστάμενους και τους προϊστάμενους [12].

Κοινωνικό-πολιτιστικούς παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες): για το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας, κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με την αρρώστια, τον άρρωστο, το θάνατο κ.λπ... Όταν ο εργαζόμενος δέχεται κοινωνική υποστήριξη στο χώρο της εργασίας του μετριάζονται οι συνέπειες του εργασιακού άγχους. Η υποστήριξη αυτή μπορεί να προέλθει από τους προϊστάμενους με έναν επίσημο χαρακτήρα, όπως η ανατροφοδότηση πληροφόρησης, οι πιθανότητες προαγωγής και η επιβράβευση, αλλά και από τους συναδέλφους με ανεπίσημο τρόπο μέσω της φιλίας και της συναισθηματικής υποστήριξης γενικότερα [36].

Γενικότερα, με βάση πρόσφατες μελέτες και μια καλύτερη ομαδοποίηση των παραγόντων όπου επιφέρουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούμε να τις ταξινομήσουμε σε δύο κατηγορίες

1. Περιβαλλοντικοί Παράγοντες
2. Ατομικοί Παράγοντες

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες ανήκουν εκείνοι που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας και μπορεί να είναι:

- Οι πιεστικές και αντίξοες συνθήκες εργασίας.
- Η έλλειψη προσωπικού και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας.
- Η υψηλή συναισθηματική φόρτιση στο περιβάλλον εργασίας και η έκθεση του επαγγελματία στον πόνο και στο θάνατο.
- Το εξαντλητικό, απαιτητικό και συνεχές ωράριο.
- Η έλλειψη καθηκοντολογίου και η ασάφεια του ρόλου του εργαζόμενου.
- Η έλλειψη κινήτρων και δυνατότητας 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. Αυτό που διαφοροποιεί τους εργαζόμενους μεταξύ τους, είναι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται μια κατάσταση πίεσης στον εργασιακό χώρο, πως την ερμηνεύουν και πως τελικά δρουν για να την αντιμετωπίσουν. Τα κυριότερα ατομικά προσωπικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνονται:

- Τα αρχικά κίνητρα του εργαζόμενου για την απασχόληση του στο επάγγελμα.
- Οι προσδοκίες του για τους άλλους και τον εαυτό του.
- Ο τρόπος αντίληψης και αντίδρασης στις πιεστικές καταστάσεις.
- Η αποτυχία στην πραγματοποίηση των ιδανικών και των στόχων του.

Υπάρχουν μελέτες όπου έχουν δείξει ότι οι ατομικοί και οι ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν περισσότερο στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Σύμφωνα με την μελέτη της Τσουβαλτζίδου (2011), το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο και σε οποιοδήποτε κλάδο εργασίας αλλά η εμφάνιση του στους επαγγελματίες υγείας είναι πιο συχνή καθώς το περιβάλλον του χώρου της υγείας το ενισχύει.

Ακόμη τα τελευταία χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης όπου υπάρχει στην Ελλάδα και λόγω των επιπτώσεων της στον χώρο της εργασίας. Ειδικότερα, γίνονται περικοπές μισθών κι απολύσεις, με αποτέλεσμα οι εναπομείναντες εργαζόμενοι να είναι επιφορτισμένοι με πολύ περισσότερα καθήκοντα. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι αυτή η οικονομική κρίση οδηγεί σε μεγαλύτερα ποσοστά νοσηρότητας. Επιπλέον, μέσα από σχετικές έρευνες, έχει φανεί η επίπτωση αυτής της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία. Εκφάνσεις αυτής της επίδρασης αποτελούν η αύξηση των αυτοκτονιών, των καταχρήσεων και των ψυχικών διαταραχών. Έχει παρατηρηθεί σημαντικού βαθμού θετική συσχέτιση μεταξύ οικονομικής ανέχειας και καταθλιπτικής διαταραχής. Φαίνεται ότι η εργασιακή και οικονομική επιφάνεια του ατόμου, αποτελούν θεμελιώδες προσδιοριστικό στοιχείο της ταυτότητάς του. Επομένως, όταν σε περιόδους οικονομικής κρίσεως αυτά τα στοιχεία συνιστούν μια αρνητική ταυτότητα για το άτομο, δημιουργείται ένα πρόσφορο έδαφος, για την εμφάνιση ή την επιδείνωση ήδη ψυχικών διαταραχών [38].

## Συνέπειες της επαγγελματικής Εξουθένωσης

Τις συνέπειες του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούμε να τις χωρίσουμε στις κάτωθι κατηγορίες.

### 1) Σωματικές και συναισθηματικές συνέπειες.

Η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με ποικίλα προβλήματα τα οποία αφορούν τη σωματική και πνευματική υγεία των επαγγελματιών υγείας [11]. Η επιδείνωση της πνευματικής υγείας του ατόμου χαρακτηρίζεται από μείωση των αισθημάτων αυτοεκτίμησης, ανασφάλεια, συναισθηματικά ξεσπάσματα, εκνευρισμό, αισθήματα ανικανότητας και προσωπικής αποτυχίας στην εργασία. Ο επαγγελματίας υγείας θεωρεί πως η αμοιβή του είναι πολύ μικρότερη από την εργασία που προσφέρει. Έχει την αίσθηση ότι είναι αβοήθητος και ανίκανος να αντιληφθεί εναλλακτικούς τρόπους λειτουργίας. Σε σωματικό επίπεδο, ο εργαζόμενος παρουσιάζει κόπωση, πονοκεφάλους, πόνους στη μέση, αϋπνία και γαστρεντερικές διαταραχές.

### 2) Διαπροσωπικές συνέπειες

Έχειδειχθεί ότι υπάρχει επιδείνωση των κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων αλλά και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, τόσο στο χώρο της εργασίας, όσο και εκτός αυτού των ατόμων που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση. Σε μελέτες που έγιναν σε κέντρα ημερήσια φροντίδας, οι εργαζόμενοι στη φροντίδα παιδιών, οι οποίοι βίωναν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ήταν λιγότερο υπομονετικοί και ανεκτικοί και περισσότερο κακόκεφοι. Επίσης, ανέφεραν μεγαλύτερη απομάκρυνση από τα παιδιά, είτε συζητώντας με συναδέλφους περισσότερο απ' ό,τι έπρεπε, είτε καθυστερώντας στα διαλλείματα για φαγητό.

### 3) Συνέπειες που αφορούν τις στάσεις και συμπεριφορές

Η ανάπτυξη αρνητικής στάσης του εργαζόμενου απέναντι στους χρήστες της φροντίδας υγείας, την εργασία και τον ίδιο τον οργανισμό, αναφέρεται συχνά από τους ερευνητές. Παράλληλα αυξημένα φαίνονται να είναι και τα επίπεδα μη ικανοποίησης από την εργασία, ενώ αντίθετα διαπιστώνονται μειωμένα επίπεδα συμμετοχής των εργαζομένων στις δραστηριότητες της υπηρεσίας. Η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να είναι παράγοντας που ευνοεί τις παραιτήσεις του προσωπικού, τις συχνές απουσίες από την εργασία και τη χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα, όσον αφορά τα άτομα που εργάζονται ως επαγγελματίες υγείας η κατάσταση είναι περισσότερο περίπλοκη και είναι αυξημένες οι πιθανότητες για την εμφάνιση του συνδρόμου. Έντονα εμφανίζεται το σύνδρομο εργάζονται σε νοσοκομεία και κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων. Τα όρια μεταξύ προσωπικού και εργασιακού χώρου είναι αρκετές φορές συγκεχυμένα καθώς στην περίπτωση ενός έκτακτου περιστατικού καλούνται να παρουσιαστούν στην εργασία τους. Επιπλέον,



δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι επαγγελματίες δεν επιτυγχάνουν το στόχο τους, η κρίση δεν επιλύεται, ο ασθενής καταλήγει κ.ά.. και τότε καλούνται να δεχτούν την κριτική από τους συναδέλφους [39].

Επιπρόσθετα, για την διάγνωση του συνδρόμου μπορούμε να αναφέρουμε τρία χαρακτηριστικά των ατόμων, είναι ο κυνισμός, το αίσθημα σωματικής και συναισθηματικής εξουθένωσης και η μειωμένη αποδοτικότητα. Όσοι πάσχουν από το σύνδρομο "burnout", το οποίο είναι ένας τοξικός συνδυασμός κόπωσης, ευερεθιστότητας και κατάθλιψης, έχουν 36% αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιακής νόσου. Η κούραση στο χώρο εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε τραγικές καταστάσεις λόγω του αυξημένου κινδύνου για ατυχήματα, τραυματισμούς και προβλήματα υγείας. Παράγοντες όπως το στρες και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αυξάνουν την κούραση και δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που μειώνει την αποδοτικότητα του εργαζομένου και δημιουργεί τις προϋποθέσεις για ατυχήματα και τραγικά λάθη. Η κούραση των εργαζομένων αποτελεί την κύρια και άμεση αιτία για το 18% όλων των ατυχημάτων και τραυματισμών στους χώρους εργασίας. Υπολογίζεται επίσης ότι 25% όλων των δυστυχημάτων στους αυτοκινητόδρομους οφείλονται στην κούραση. Εργαζόμενοι που αφοσιώνονται πλήρως στη δουλειά τους, που είναι ευσυνειδητοί και δυσκολεύονται να διαχωρίζουν την επαγγελματική τους ενασχόληση από την προσωπική τους ζωή, είναι πιο εύκολο να προσβληθούν από το εν λόγω σύνδρομο [40].

## Συμπτώματα συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι τα συμπτώματα του είναι κυρίως ψυχολογικά ενώ οι πάσχοντες εργαζόμενοι συχνά αποδίδουν τα παράπονα τους σε προβλήματα της εργασίας θεωρώντας πως αυτή ευθύνεται για την κατάσταση τους. Είναι άξιο αναφοράς ότι τα άτομα με σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει περίπτωση να μην έχουν το αίσθημα της κόπωσης ενώ και οι εργαζόμενοι όπου έχουν το αίσθημα της κόπωσης δε σημαίνει ότι φέρουν το σύνδρομο [39]. Τα συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, σε αρκετά σημεία, μοιάζουν με αυτά της κατάθλιψης, του συνδρόμου μετατραυματικού στρες και με τις αγχώδεις διαταραχές. Συγκεκριμένα, το άτομο που αισθάνεται κόπωση, εκτός από το στρες που βιώνει στην εργασία και το εντοπίζει στην καθημερινότητα του, εμφανίζει συμπτώματα οργανικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά που ενδέχεται να μην είναι σε θέση να τα αποδώσει σε κάποια αιτία. Στα οργανικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι. Η ευάλωτη αυτή σωματική υγεία του εργαζομένου είναι δυνατόν να επηρεάσει επίσης και την

ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία και το χαμηλό «ηθικό» αφενός και την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την παραίτηση και τις συγκρούσεις αφετέρου.

Επιπλέον πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για τις κοινωνικές συναναστροφές. Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 1), αναγράφονται τα σημαντικότερα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, να αναφερθεί ότι δεν εκδηλώνουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τα ίδια συμπτώματα.

Πίνακα 1 .Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Είδος	Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
-------	----------	------------	---------------

Σύμπτωμα	<p>Σωματική εξάντληση/κούραση  Κατάθλιψη  Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος  Πονοκέφαλοι  Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος  Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα  Αύξηση ή μείωση βάρους  Αναπνευστικά προβλήματα  Υπερένταση  Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης  Στεφανιαία νόσος  Διαταραχές ομιλίας  Σεξουαλική δυσλειτουργία</p>	<p>Δυσκαμψία στις αλλαγές/έλλειψη ελαστικότητας  Έλλειψη ενδιαφέροντος &amp; συναισθημάτων/απάθεια  Κυνισμός/αρνητική διάθεση  Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου  Χαμηλό ηθικό/αίσθηση ματαιότητας  Έλλειψη υπομονής/ευερεθιστότητα  Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων  Στρές  Ανία  Μειωμένη αυτοπεποίθηση  Αποπροσωποποίηση  Εκνευρισμός  Αδυναμία λήψης αποφάσεων  Καχυποψία  Αίσθημα ενοχής/αποτυχίας  Κατάθλιψη  Αποξένωση  Αυξημένη ανησυχία  Υπερβολική αυτοπεποίθηση/λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων  Αποτελμάτωση</p>	<p>Χαμηλή εργασιακή απόδοση/χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση  Μειωμένη επικοινωνία  Υψηλά επίπεδα παραίτησης  Αυξημένα επίπεδα απουσίας  Έλλειψη ενθουσιασμού για εργασία  Αυξημένη χρήση φαρμάκων  Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις  Υπερβολική χρήση αλκοόλ  Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων &amp; προτεραιοτήτων  Ροπή σε ατυχήματα  Αυξημένα παράπονα για την εργασία  Εργασιομανία  Αίσθημα αδυναμίας</p>
----------	--	---	--

Με βάση κάποια άλλη έρευνα, τα συμπτώματα του συνδρόμου χωρίζονται στα αρνητικά συμπτώματα (μη ικανοποίηση, αγωνία, συχνές διαμαρτυρίες, αισθήματα αδικίας, κατάθλιψη και εκρήξεις θυμού), διαπροσωπικά προβλήματα (επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις, υπερβολές, ευερεθιστότητα, απόσυρση και αναποτελεσματικότητα στην εργασία και το οικογενειακό περιβάλλον). Αναφορικά με την αιτιοπαθογένεια της κατάθλιψης, δεν υπάρχει έως τώρα πλήρης κατανόηση κι έχουν υποστηριχτεί διάφορες θεωρίες. Σε αρχική φάση, η κατάθλιψη θεωρήθηκε αντίδραση σε δυσάρεστα γεγονότα της ζωής. Τις τελευταίες δεκαετίες, ωστόσο, λόγω της ανάπτυξης διαφόρων επιστημονικών κλάδων (νευροεπιστήμες, ψυχοφαρμακολογία κ.α.), υποστηρίζεται ότι η κατάθλιψη έχει βιολογική βάση.

Σήμερα τείνει να επικρατήσει η άποψη περί πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Σύμφωνα με μία τέτοια θεώρηση, η κατάθλιψη οφείλεται στην αλληλεπίδραση γενετικών, βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Έχει αποδειχτεί επιστημονικά ότι είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος της κληρονομικότητας στην εκδήλωση της νόσου. Αυτό έχει φανεί από έρευνες σε οικογένειες, όπου ο μεγαλύτερος βαθμός συγγένειας συνεπάγεται μεγαλύτερη πιθανότητα εκδήλωσης της νόσου. Ψυχοκοινωνικές θεωρίες έχουν ενοχοποιήσει ψυχοκοινωνικούς παράγοντες για την εκδήλωση της διαταραχής, όπως ανεργία, επαγγελματική εξουθένωση κ.α. Στη συνέχεια φαίνεται ότι η κατάθλιψη αυτονομείται ως νοσηρή οντότητα και δεν χρειάζεται η συντήρηση αυτών των ψυχοπαιστικών γεγονότων ζωής για τη διατήρησή της [41]. Αναφορικά με τα προβλήματα υγείας, αναφέρονται κρυολογήματα, πονοκέφαλοι, αϋπνίες, πόνοι στη μέση και κόπωση. Επιπλέον, παρουσιάζεται μειωμένη αποδοτικότητα η οποία εκφράζεται με δυσκολία συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης μιας εργασίας. Επίσης, μπορεί να παρατηρηθεί κατάχρηση ουσιών (κάπνισμα, οινόπνευμα, φάρμακα, ναρκωτικά).

Επιπλέον, οι διατροφικές συνήθειες του ατόμου μπορεί να αλλάζουν (μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες φαγητού). Το άτομο μπορεί να παρουσιάζει αισθήματα κατωτερότητας, να εσωτερικεύει την αποτυχία στην εργασία, να μετατρέπει τον ενθουσιασμό σε κυνισμό και να νιώθει ανίκανο να αντλήσει ικανοποίηση από την εργασία. Αναφορικά με το οικογενειακό στρες, το άτομο δε βοηθά στο σπίτι ή την οργάνωση του οικογενειακού προγραμματισμού. Παρατηρείται άρνηση δημιουργίας ανθρωπίνων σχέσεων, Καχυποψία Αίσθημα ενοχής/αποτυχίας Κατάθλιψη Αποξένωση Αυξημένη ανησυχία Υπερβολική αυτοπεποίθηση/λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων Αποτελμάτωση απώλεια ενδιαφέροντος για κοινωνικές σχέσεις καθώς και ο εκφυλισμός των σχέσεων στο εργασιακό περιβάλλον. Όταν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο, ο εργαζόμενος βλέπει τους συναδέλφους του εχθρούς, άτομα που τον επιβουλεύονται και τον υποσκάπτουν [13].

Τέλος, καλύπτει την αδυναμία του αποδίδοντας ευθύνες στο πλαίσιο της εργασίας. Όταν τα συμπτώματα προχωρήσουν πολύ, το άτομο οδηγείται σε μια καταθλιπτική κατάσταση και τότε είναι αναγκαία η λήψη ψυχοθεραπευτικής, ακόμη και φαρμακευτικής βοήθειας. Όπως προαναφέραμε, το σύνδρομο δεν εμφανίζεται απευθείας αλλά το άτομο περνάει μέσα από στάδια μέχρι την τελικό στάδιο. Στην αρχή βιώνει έντονη ανησυχία σε βαθμό που αυτή εμποδίζει τη λειτουργικότητα του, ακολουθεί το στάδιο της απομάκρυνσης ή απομόνωσης και το τελευταίο όπου είναι η εξουθένωση και η κόπωση.

## Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό στρες

Είναι πολύ συχνό φαινόμενο να γίνει σύγχυση μεταξύ του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες. Συγκεκριμένα όμως, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια από τις σημαντικότερες συνέπειες του εργασιακού στρες χωρίς όμως οι δύο αυτοί όροι να είναι ταυτόσημοι. Όσον αφορά το εργασιακό στρες, είναι αποτέλεσμα της αντίληψης του εργαζόμενου ότι υπάρχει ανισορροπία ανάμεσα στις απαιτήσεις της εργασίας του και την ικανότητα του να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Οφείλεται κυρίως σε συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως ωράριο, φόρτος εργασίας, εργασιακές σχέσεις, σταδιοδρομία, οργανωτική δομή, εργασιακό κλίμα, αλληλεπίδραση οικογενειακού και εργασιακού περιβάλλοντος. Το πρόβλημα του στρες είναι πολύ συχνό, επηρεάζει όλους τους ανθρώπους και μπορεί να προκαλείται από μεγάλο αριθμό καταστάσεων. Τα συμπτώματα του εργασιακού στρες είναι διάφορα και πολλές φορές εμφανίζονται όπως κάποιες άλλες ασθένειες. Οι επιδράσεις του στρες στην υγεία εξαρτώνται από τον τρόπο με τον οποίο το βιώνει και το αντιμετωπίζει ο κάθε άνθρωπος. Η προσωπικότητα, δηλαδή, του εργαζόμενου είναι ο καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει τον τρόπο αντίληψης και διαχείρισης μιας κατάστασης στρες. Από την άλλη πλευρά, η επαγγελματική εξουθένωση, οφείλεται στις αρνητικές συνέπειες του χρόνιου εργασιακού στρες στην υγεία, αλλά και σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες [42]. Θεωρείται όμως μια κατάσταση πολύ πιο σύνθετη, γιατί δεν χαρακτηρίζεται μόνο από τους αντικειμενικούς και υποκειμενικούς παράγοντες που συνθέτουν το στρες, αλλά εξαρτάται και από ποικίλες κοινωνικές και μορφωτικές μεταβλητές, οι οποίες δρουν ως καταλύτες για το πέρασμα από το στρες στην επαγγελματική εξουθένωση. Χαρακτηρίζεται από ταχεία κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και μείωση των επαγγελματικών επιδόσεων. Στο εργασιακό στρες η συναισθηματική εξάντληση, το μειωμένο αίσθημα επίτευξης ή οι αρνητικές αυτό-αξιολογήσεις αποτελούν βασικά στοιχεία, δεν ισχύει όμως το ίδιο και για την αποπροσωποποίηση, η οποία αποτελεί κύριο στοιχείο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

## Πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης - Τρόποι αντιμετώπισης

Όσον αφορά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρατηρούμε ότι οι αρνητικές επιπτώσεις επηρεάζουν τόσο τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τους ασθενείς. Ο τρόπος αντιμετώπισης τους είναι ξεχωριστός για το κάθε άτομο ανάλογα με τις εργασιακές και τις οικογενειακές συνθήκες όπου έχει. Τα επίπεδα όπου μπορούν να εφαρμοστούν είναι ατομικά, κοινωνικά και σε διοικητικό. Στο ατομικό επίπεδο ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να εφαρμόσει τα μέτρα ο ίδιος. Σε κοινωνικό επίπεδο, απαιτείται η συνεργασία και οι προσπάθειες αρκετών ατόμων, όπως π.χ. των συνεργατών. Στον τομέα του οργανισμού, τα μέτρα αναφέρονται σε πολιτικές και διοικητικές λειτουργίες, οι οποίες θα πρέπει να εφαρμόζονται για να βοηθήσουν τον εργαζόμενο να αντιμετωπίσει το εργασιακό στρες.

Η μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου επιτυγχάνεται ακολουθώντας τα παρακάτω:

- Άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων, πριν γίνει εμφάνιση της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και το αίσθημα για μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων.
- Σωστή και έγκαιρη αντίδραση σε συνδυασμό με μια σειρά ενεργειών, που βασίζεται στην επίλυση προβλημάτων από την ηγεσία ή την ομάδα. Ο στόχος είναι να βελτιωθεί η οργανωτική και διοικητική ικανότητα εντοπισμού και αντιμετώπισης των προβλημάτων που προκύπτουν.
- Αποκατάσταση, η οποία περιλαμβάνει ευρέως γνωστές διαδικασίες στήριξης, συμπεριλαμβανομένης της παροχής συμβούλων και θεραπεία, ώστε οι εργαζόμενοι να μπορέσουν να ξεπεράσουν τα προβλήματά τους.

Στο παρελθόν, η διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης βασιζόταν σε παρεμβάσεις οι οποίες αφορούσαν μεμονωμένες προβληματικές καταστάσεις (π.χ. οργανωτικό κλίμα). Σήμερα η διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης βασίζεται σε μια ολιστική προσέγγιση των συνθηκών εργασίας. Υιοθετούνται στρατηγικές περισσότερο ευρείες που μπορούν να αξιολογούν προβλήματα, που αφορούν τόσο σε ατομικό όσο και σε διαπροσωπικό και οργανωτικό επίπεδο. Οι παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση είναι σύνθετοι και διαφορετικοί μεταξύ τους με αποτέλεσμα, τις περισσότερες φορές, αν αντιμετωπιστούν αποσπασματικά ή όλοι μαζί στο σύνολό τους, η αντιμετώπιση του προβλήματος να είναι επιφανειακή. Είναι αναγκαίο η εφαρμογή των στρατηγικών διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης να υλοποιείται σε φάσεις αναδεικνύοντας τους αιτιολογικούς παράγοντες, οι οποίοι με την σειρά τους θα οδηγήσουν στη λήψη των κατάλληλων παρεμβατικών μέτρων [43]. Πρέπει να αναπτυχθούν διαφοροποιημένες στρατηγικές παρέμβασης σε οργανωτικό, συλλογικό και ατομικό επίπεδο [44].

## Τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

### Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων που δηλώνουν ότι ο εργαζόμενος βιώνει στρες, επιτρέπει την ενασχόληση με τον εαυτό του πριν οδηγηθεί προοδευτικά στην επαγγελματική εξουθένωση. Αξιόλογο ήταν το εύρημα της έρευνας μας σύμφωνα με το οποίο προκειμένου να ανταπεξέλθουν στα συμπτώματα που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας πρότειναν να δημιουργούνται ομάδες προκειμένου να παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη στους επαγγελματίες υγείας. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώθηκε από την έρευνα [39]. Ακόμα ανέφεραν ότι θα πρέπει να παρακολουθούν συχνά εκπαιδευτικά σεμινάρια σχετικά με το επάγγελμα για καλύτερη κατάρτιση και απόδοση του υπαλλήλου. Επίσης πρότειναν να υπάρχει ρεπό μετά από βάρδιες, να αυξηθεί ο μισθός και το προσωπικό στα τμήματα στα οποία εργάζονται, να υπάρχουν λιγότερες εφημερίες και περισσότερες μέρες άδειας και ιδιαίτερα μετά από εφημερία να υπάρχει ρεπό. Θα πρέπει να υπάρχει καταμερισμός των αρμοδιοτήτων και αντικειμενική αξιολόγηση από τους προϊσταμένους. Θα πρέπει να σημειωθεί τέλος ότι ο χαμηλός μισθός των συμμετεχόντων στη μελέτη μας αποτελεί και αυτός έναν παράγοντα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για να έχει τη δυνατότητα ο επαγγελματίας υγείας, να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του απέναντι στον ασθενή, θα πρέπει πρωτίστως να φροντίζει τον εαυτό του. Η επαγγελματική εξουθένωση ίσως να μην μπορεί να αποφευχθεί πλήρως, στους εργαζόμενους των νοσοκομείων αλλά κάποιοι παράμετροι του συνδρόμου μπορεί να προληφθούν με την κατάλληλη παρέμβαση η οποία προσανατολίζεται είτε σε ατομικό, είτε σε οργανωτικό επίπεδο. Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο θεωρούνται οι ενέργειες εκείνες, που κάνει το ίδιο το άτομο. Στις ατομικές παρεμβάσεις περιλαμβάνονται, η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και καταπολέμηση τους, επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών, αναζήτηση υποστήριξης από εξειδικευμένη ομάδα, ενασχόληση με άλλα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (χόμπι), προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή αλλαγή εργασίας, αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης, διαχείριση του χρόνου, ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης, φαρμακευτική αγωγή, βιοανάδραση, αντίδραση απέναντι στην απειλή, συστηματική απευαισθητοποίηση, ορθολογική υποβλητική θεραπεία (Ο.Υ.Θ), ψυχανάλυση, μηχανισμοί άμυνας, θεραπεία της μουσικής, τεχνικές χαλάρωσης και ψυχονευροανοσολογία.

### Παρεμβάσεις σε οργανωτικό / διοικητικό επίπεδο

Οι παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο (πρωτογενείς παρεμβάσεις), είναι προληπτικού και διορθωτικού χαρακτήρα και αξιολογούνται με όρους κόστους- αποτελέσματος. Παρά το γεγονός ότι η επιστημονική έρευνα για τη σχέση κόστους- αποτελέσματος δεν είναι εύκολη, πολλές οργανώσεις και φορείς χάραξης πολιτικής έχουν προσπαθήσει να προσδιορίσουν το κόστος και τα οφέλη των παρεμβάσεων όσον αφορά στις παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του άγχους στο χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσης του αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας. Κάθε χώρος εργασίας είναι σημαντικό να θεσπίζει σαφή κριτήρια για την πρόσληψη προσωπικού που θεωρεί ως κατάλληλο να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες λειτουργίας του.

### Παρεμβάσεις σε επίπεδο μικρής ομάδας

Οι παρεμβάσεις σε επίπεδο μικρής ομάδας (δευτερογενείς παρεμβάσεις) είναι και αυτές προληπτικού χαρακτήρα και στοχεύουν στην ενημέρωση-εκπαίδευση των εργαζομένων, σε συλλογικό και ατομικό επίπεδο, αναφορικά με τις σωστές πρακτικές εργασίας και τον κώδικα συμπεριφοράς στον εργασιακό χώρο. Σκοπός των παρεμβάσεων αυτών είναι η ανάπτυξη των ατομικών ικανοτήτων των εργαζόμενων να διαχειρίζονται το άγχος μέσω εξειδικευμένης επιμόρφωσης (Σεμινάρια- Ημερίδες-Εκπαιδευτικά προγράμματα, Μελέτες-εργασίες, Δημιουργία ειδικών τμημάτων, Κλινικές εποπτείες και Προγράμματα φυσικής άσκησης).

## Έρευνες για την Επαγγελματική Εξουθένωση σε Επαγγελματίες Υγείας

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, εμφανίζεται περισσότερο συχνά σε επαγγελματίες υγείας καθώς είναι άτομα τα οποία έρχονται σε καθημερινή επαφή με άλλους και όταν βρίσκονται σε δύσκολες καταστάσεις τόσο οι ίδιοι όσο και συγγενείς τους. Οι περισσότερες μελέτες όπου έχουν δημοσιευθεί μέχρι και σήμερα και έχουν ως επίκεντρο την επαγγελματική εξουθένωση, το δείγμα της έρευνας τους είναι επαγγελματίες υγείας [1,5]. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με συχνές απουσίες των νοσηλευτών από την εργασία τους, αλλά και με εγκατάλειψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η Firth-Cozens et al.,(1997) αναφέρει ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός. Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών[20]. Ο χώρος που εργάζονται οι νοσηλευτές ανάλογα με την ειδικότητα τους φαίνεται ότι σχετίζεται με την ύπαρξη και τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το νοσηλευτικό προσωπικό



που εργάζεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζει έντονα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς επαγγελματίες υγείας, τα σημεία αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους την αφορμή να εγκαταλείψουν οριστικά το επάγγελμα. Εκτός από το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, από έρευνες έχει δειχθεί ότι, οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βιώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης [45].

Μεγάλου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση, παρουσιάζουν επίσης οι νοσηλευτές παθολογικών και χειρουργικών τομέων. Ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι γρήγοροι ρυθμοί, το αίσθημα της ευθύνης, η έλλειψη αυτοφροντίδας των ασθενών, καθώς και η ανεπάρκεια κοινωνικής υποστήριξης αποτελούν τους κυριότερους αιτιακούς παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου. Άτομα όπου εργάζονται σε γενικά, νευρολογικά, και ψυχιατρικά τμήματα ο βαθμός πίεσης που δέχονται οι νοσηλευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματος επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αρκετά ένταση στους επαγγελματίες υγείας όπου μπορεί να τους οδηγήσει σε κατάθλιψη ή απόπειρα αυτοκτονίας [46,47]. Μελέτες έχουν δείξει ότι επαγγελματίες υγείας ο κίνδυνος εμφάνισης του συνδρόμου είναι αυξημένος όταν είναι εργαζόμενοι σε ογκολογικά τμήματα ή τμήματα όπου νοσηλεύονται άτομα με AIDS, καθώς τα άτομα αυτά αποτελούν μια ιδιαίτερη ομάδα με έντονο ψυχισμό και συναισθηματικές αντιδράσεις. Οι ογκολογικοί ασθενείς χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης από τους επαγγελματίες υγείας διότι η απειλητική για τη ζωή ασθένεια και ο φόβος του πόνου και θανάτου, αποτελούν στοιχεία που δημιουργούν προβλήματα συνεργασίας και επικοινωνίας του ασθενή με τους νοσηλευτές και το περιβάλλον τους [49].

Εκτός από τον χώρο της εργασίας, άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι, ο βαθμός εκπαίδευσης σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι επαγγελματίες υγείας σύμφωνα με τις μελέτες οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι ένιωθαν αδύναμοι να εκπληρώσουν τις ηθικές τους υποχρεώσεις, εξαντλημένοι, χωρίς ενέργεια και κίνητρο, αβοήθητοι και μόνοι. Τα προβλήματα φάνταζαν ανυπέρβλητα. Η έκθεση στον ανθρώπινο πόνο, το να είναι μάρτυρες σε στιγμές όπου οι άνθρωποι υποφέρουν, αποτελούσε αρχικά μια αγωνιώδη εμπειρία που τους έκανε να νιώθουν ευάλωτοι και να βιώνουν ενοχή για τη δυσκολία τους να βοηθήσουν. Κατηγορούσαν συνεχώς τον εαυτό τους για το ότι δεν ήταν καλοί νοσηλευτές. Δεν ήταν ικανοί να προσφέρουν, δεν είχαν να δώσουν. Τα όρια, τα οποία υποδείκνυαν πού άρχιζε και πού τελείωνε η ευθύνη ήταν απροσδιόριστα. Αντιμετώπιζαν δυσκολίες στη μνήμη. Δε θυμούνταν πώς να κάνουν γνωστά πράγματα. και στη συγκέντρωση, καθώς και προβλήματα υγείας. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η ντροπή και οι ενοχές τους εμπόδιζαν να ζητήσουν βοήθεια. Η έντονη ντροπή τους οδηγούσε σε αισθήματα απώλειας ελέγχου, ανεπάρκειας και κατωτερότητας, στην απομάκρυνση από τους άλλους ανθρώπους

και στην εγκατάλειψη. Αρχίζουν να παραιτούνται από τα τακτικά γεύματα, τον ύπνο, τη σωματική άσκηση, τις κοινωνικές δραστηριότητες, το χρόνο για ξεκούραση. Ζούσαν συνεχώς με το φόβο, μήπως κάνουν λάθη. Βίωναν το δίλημμα να μην εμπλακούν συναισθηματικά ή να κάνουν σχέσεις δίχως νόημα με τους ασθενείς. Η αποστασιοποίηση από τους ασθενείς μια απαραίτητη διέξοδος. Προκαλούσε εσωτερική σύγκρουση και αίσθημα βαθιάς διάψευσης των προσδοκιών τους να είναι οι νοσηλευτές που ήθελαν, με αποτέλεσμα να απειλείται η επαγγελματική αυτοεικόνα τους. Ο αγώνας για να αποφύγουν την έκθεση της ευαλωτότητάς τους και να προστατέψουν την αυτοεικόνα τους, τους οδηγούσε στην κοινωνική απομόνωση, καθώς και στην απόθεση των συναισθημάτων τους. Η ανάρρωση άρχιζε μόνο όταν το πρόβλημα έφθανε στο απροχώρητο (“hitting bottom” stage) και άρχιζαν να αποδέχονται τις δυσκολίες τους.

Σε έρευνα όπου διεξήχθη σε εργαζόμενους ογκολογικής κλινικής χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο MBI της Maslach, η ψυχολογική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και το μειωμένο αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων είναι πιο συχνά στον τομέα των θεραπειών από ότι στο υπόλοιπο προσωπικό. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας των ογκολογικών τμημάτων έχει υψηλά επίπεδα άγχους και σκέφτεται την παραίτηση ή την μείωση των ωρών εργασίας [48]. Σε έρευνα όπου έγινε σύγκριση δύο νοσοκομείων, γενικό και πανεπιστημιακό [1] οι επαγγελματίες υγείας του πανεπιστημιακού νοσοκομείου παρουσίασε χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι οι νοσηλευτές του πανεπιστημιακού νοσοκομείου αισθάνονται πιο ανεξάρτητοι στις εργασιακές τους δραστηριότητες. Και στα δύο νοσοκομεία η μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία και του ψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, ενώ οι πολλές νυχτερινές βάρδιες, οι κακές σχέσεις με τους συναδέλφους, προβλήματα της προσωπικής ζωής αυξάνουν την επαγγελματική εξουθένωση. Φαίνεται ότι οι στρατηγικές όπου ακολουθεί κάθε οργανισμός επηρεάζει την εμφάνιση του συνδρόμου.

Επιπλέον, μελετήθηκαν τα επίπεδα της επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με διάφορους παράγοντες ικανοποίησης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ήταν ενθαρρυντικά, αφού το 43% δήλωσε πως είναι πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένοι [49]. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και το φύλο ή άλλα δημογραφικά στοιχεία. Αντίθετα, το επίπεδο ικανοποίησης φάνηκε να σχετίζεται με την ηλικία, αφού όσο αυξανόταν η ηλικία του εργαζομένου, αυξανόταν και ο βαθμός επαγγελματικής του ικανοποίησης. Τέλος, η δεδομένη έρευνα ανέδειξε, σύμφωνα με τις προτιμήσεις των νοσηλευτών, ως σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίησή τους ακόλουθους, με μειούμενη σημαντικότητα: το ενδιαφέρον της εργασίας, το αίσθημα της επιτυχίας, η σχέση με τον άμεσο επιβλέποντα, οι εργασιακές σχέσεις με τους συναδέλφους, η εργασιακή ασφάλεια, η υπευθυνότητα, η αναγνώριση της σωστής διεξαγωγής των υποχρεώσεων των εργαζομένων, οι

εργασιακές συνθήκες, ο μισθός, οι ευκαιρίες για ανάπτυξη φιλικών σχέσεων και οι ευκαιρίες για εργασιακή εξέλιξη και ανέλιξη. Με ίδια θεματολογία, εξετάστηκε ο ρόλος της επαγγελματικής ικανοποίησης στην οργανωσιακή δέσμευση. Η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει την οργανωσιακή δέσμευση μέσω του επαγγελματικού σχεδίου και της κατοχής της εργασιακής θέσης, ενώ η ίδια επιδρά μερικώς στην εργασιακή ασφάλεια και στην ατομική ικανοποίηση του ατόμου από την επαγγελματική του ανέλιξη, παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική δέσμευση [50].

Σε έρευνα όπου διεξήχθη σε στρατιωτικό νοσοκομείο είχε ως σκοπό της να ερευνήσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές [51]. Το πολιτικό νοσηλευτικό προσωπικό εμφάνιζε στατιστικά χαμηλότερο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Σύμφωνα με τα ευρήματα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν πρωινή βάρδια, δεν εργάζονταν περισσότερο από 8 ώρες τη μέρα και είχαν λιγότερες επαφές με ασθενείς. Αυτή η μελέτη παρέχει ιδέες για αλλαγές πολιτικής σε εγκαταστάσεις ιατρικής περίθαλψης που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις.

Σε έρευνα των Minmin Lu et al. (2015) εξετάστηκε πως η νοσηλευτική στελέχωση ενός νοσοκομείου επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα της φροντίδας. Η έλλειψη νοσηλευτών είναι ένα παγκόσμιο ζήτημα το οποίο επηρεάζει βαθιά την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα της φροντίδας. Σε κάθε 5 ασθενείς αναλογούσε κατά μέσο όρο ένας νοσηλευτής. Το 45.1 % των νοσηλευτών ανέφερε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και το 55.6 % δυσaréσκεια από την εργασία. Σε άλλα μοντέλα όπου η αναλογία ασθενών- νοσηλευτών ήταν μικρότερη, μικρότερη ήταν και η δυσaréσκεια και καλύτερη η παροχή φροντίδας. Συμπερασματικά, η νοσηλευτική στελέχωση σχετίζεται με την επαγγελματική δυσaréσκεια και την ποιότητα της φροντίδας.

Σκοπός της έρευνας των Shanshan και συν (2015) ήταν να ερευνήσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης των κλινικών νοσηλευτών και να εξετάσει το κατά πόσο επηρεάζονται από προσωπικούς και εξωτερικούς παράγοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας είχαν μεσαία επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλό επίπεδο μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε ότι συσχετίζεται τόσο με προσωπικούς όσο και με περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι προσωπικοί παράγοντες βρέθηκε να παίζουν σημαντικότερο ρόλο στην πρόβλεψη της προσωπικής ολοκλήρωσης, ενώ οι περιβαλλοντικοί παράγοντες στη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Προκειμένου να υπάρξει αποτελεσματική μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα πρέπει οι προϊστάμενοι να επικεντρωθούν στη βελτίωση της

αυτοαποτελεσματικότητας των νοσηλευτών και του εργασιακού τους περιβάλλοντος, αλλά και να μειώσουν τους παράγοντες στρες.

Στόχος της μελέτης της Chang (2017) ήταν να εξεταστεί η τελειομανία σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση και τα συμπτώματα κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις ομάδες υγιών και μη υγιών τελειομανών ανέφεραν υψηλότερα προσωπικά standards και οργάνωση σε σύγκριση με τους μη τελειομανείς. Επιπρόσθετα, οι μη υγιείς και μη τελειομανείς ομάδες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής αποτυχίας συγκρινόμενες με τους υγιείς τελειομανείς. Τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης που προάγουν την αυτογνωσία των νοσηλευτών, στην κατανόηση της τελειομανίας και την ενίσχυση της προαγωγής της ψυχικής υγείας στην εργασία.

Από την μελέτη όπου διερευνήσαν επαγγελματίες υγείας, τα άτομα όπου εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είχαν βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τις υπόλοιπες κλινικές. Οι κύριοι εκλυτικοί παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης προερχόταν από την έλλειψη οργάνωσης, την ποιότητα των σχέσεων εργασίας με τους προϊστάμενους και το ιατρικό προσωπικό, την αντιληπτή σύγκρουση με τον ασθενή, τον φόβο από το θάνατο του ασθενούς και την συμμετοχή στις αποφάσεις για την πορεία του ασθενούς και του τμήματος. Από μελέτη για την ικανοποίηση στην εργασία σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση αυτή βασίζεται στις σχέσεις των εργαζομένων με τους ασθενείς τους, στο μισθό, καθώς και στον ιδιαίτερο χαρακτήρα του επαγγέλματός τους. Ωστόσο, η μελέτη έδειξε πως παρά τα υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης που σημείωσαν οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα υψηλός υπήρξε και ο μέσος όρος δυσαρέσκειας για συγκεκριμένους παράγοντες. Η απουσία αυτή της ικανοποίησης εμφανίστηκε σε διάφορες πτυχές της εργασίας τους, όπως είναι η διεύθυνση του νοσοκομείου, η αντικειμενικότητα στις προαγωγές, η επιβράβευση των επιτευγμάτων, η σωστή οργάνωση και η παροχή κινήτρων [55]

Η έρευνα των Ραφτόπουλου et al 2012 είχε ως σκοπό της τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα 2/3 (65.1%) των νοσηλευτών πίστευαν ότι η δουλειά τους ήταν στρεσογόνα, με την πλειονότητα αυτών να είναι γυναίκες (67.7%). Παράλληλα, το 12.8% των νοσηλευτών πληρούσαν τα κριτήρια κατά Maslach. Τέλος, ο επιπολασμός της κόπωσης των νοσηλευτών βρέθηκε 91.9% και ήταν πάλι υψηλότερος στις γυναίκες (93%) απ' ότι στους άντρες (87.5%).

Η έρευνα όπου μελέτησε [56] τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζεται η εργασιακή ικανοποίηση από την οργανωτική κουλτούρα, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία και το φύλο των συμμετεχόντων. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 3 δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας και το δείγμα

αποτελούνταν από 125 επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία αυτά αποδέχονται ορισμένα χαρακτηριστικά της κουλτούρας, όπως είναι η καλή φήμη, οι ευκαιρίες για προσωπική ανέλιξη, η δικαιοσύνη και ο ενθουσιασμός για το επάγγελμα που ασκούν, ως παράγοντες ενίσχυσης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Στον αντίποδα, η εργασιακή ικανοποίηση φαίνεται να περιορίζεται από ένα άλλο χαρακτηριστικό της κουλτούρας, την επιθετικότητα. Τέλος, αξίζει να επισημανθεί πως ο τρόπος με τον οποίο οι οργανωσιακές αυτές αξίες επιδρούν στην εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται άμεσα και από το φύλο και την ηλικία των εργαζομένων.

Οι Trivellas et al., 2013 διερεύνησαν την επίπτωση του εργασιακού άγχους, και συγκεκριμένα, ορισμένων στρεσογόνων παραγόντων, στην εργασιακή ικανοποίηση, σε ένα δείγμα 271 νοσηλευτών που απασχολούνται σε νοσοκομεία της Ελλάδας. Οι παράγοντες που μελετήθηκαν ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση ήταν ο φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις, η πρόσβαση σε πληροφορίες, η προοπτική εξέλιξης, καθώς και οι πτυχές ανατροφοδότησης. Τα αποτελέσματα της δεδομένης έρευνας έδειξαν ότι αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση έχουν ο φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις και η έλλειψη αυτονομίας, ενώ θετική συσχέτιση παρουσιάζουν η ανατροφοδότηση και η πρόσβαση σε πληροφορίες [57].

Το 2013, οι Πέλεχας και Αντωνιάδης διεξήγαγαν μια συγκριτική μελέτη για την εργασιακή ικανοποίηση σε δύο διαφορετικά νοσοκομεία της Ελλάδας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα ποσοστά ικανοποίησης ήταν αρκετά χαμηλά και στα δύο νοσοκομεία, ενώ δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τιμών ικανοποίησης των νοσηλευτών και των ιατρών. Όσον αφορά στα αίτια που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, ο κυριότερος παράγοντας που επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση είναι η σχέση με τους συναδέλφους, ενώ εκείνος που επιδρά αρνητικά στην ίδια είναι οι χαμηλές απολαβές [58].

Σε ακόμη μία επιπλέον έρευνα, πραγματοποιήθηκε μελέτη της ψυχολογικής - επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας καθώς επίσης και η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε μέτριας μορφής επαγγελματική εξουθένωση ενώ υπήρχαν επαγγελματίες υγείας όπου εμφάνισαν σημάδια κατάθλιψης [59].

Στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακα 2) αναγράφονται συνοπτικά οι παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου σύμφωνα με τις αναφερόμενες έρευνες για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.

Πίνακας 2. Παράγοντες εμφάνισης burnout.

Προσωπικότητα	Επαγγελματική ικανοποίηση
Βαθμός εκπαίδευσης	Εργασιακή ανασφάλεια
Εκπαίδευση στην επικοινωνία	Επίπεδο αμοιβής
Ικανότητα ελέγχου καταστάσεων	Ωράριο εργασίας
Συναισθηματική νοημοσύνη	Μορφή απασχόλησης
Σχέσεις με συναδέλφους	Φόρτος εργασίας
Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά	Εργασιακή ρουτίνα
Χώρος εργασίας	Έλλειψη κοινωνικής καταξίωσης
Ρόλος του οργανισμού	Κακές κτιριακές υποδομές

Από την ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, φαίνεται ότι η ψυχιατρική νοσηρότητα κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας χρόνια ψυχιατρικά προβλήματα, όπως επαγγελματική εξουθένωση, κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές κ.ά. Αυτά τα προβλήματα έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί άλλον έναν παράγοντα κινδύνου εμφάνισης ψυχικής νοσηρότητας. Η αντιμετώπιση του φαινομένου της εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών σε επαγγελματίες υγείας και σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας απαιτεί επίγνωση της δικής τους ευαλωτότητας, καθώς και των συναδέλφων τους. Οπότε, απαιτείται επαγρύπνηση των δομών, έτσι ώστε να εντοπιστούν εγκαίρως οι περιπτώσεις εργαζομένων που χρήζουν επιστημονικής προσέγγισης. Πάντως, η σοβαρότητα του θέματος απαιτεί τη διερεύνησή του και στη χώρα μας, έτσι ώστε να αναγνωριστεί, να καταγραφεί και να ερευνηθεί [60].

## Σκοπός

Σκοπός της ερευνητικής διπλωματικής εργασίας ήταν η μελέτη της επίδρασης του άγχος για την καρδιακή λειτουργία και της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι είναι εργαζόμενοι σε κλειστά τμήματα νοσηλείας.

## Ερευνητικά Ερωτήματα

Αναλυτικά τα ερευνητικά ερωτήματα της συγκεκριμένης διπλωματικής είναι πως το άγχος για την καρδιακή λειτουργία συνδέεται με συνθήκες όπου μειώνουν την επαγγελματική εξουθένωση και σε καλύτερη ποιοτικά ζωή. Συγκεκριμένα, η υπόθεση μας είναι ότι οι επαγγελματίες υγείας θα

εμφανίζουν αυξημένο άγχος για την καρδιακή λειτουργία και θα έχουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

## Υλικά και Μέθοδοι

### Σχεδιασμός της ερευνητικής μελέτης

Η παρούσα μελέτη ανήκει στις Περιγραφικές μελέτες συσχέτισης και ο σχεδιασμός της ήταν Συγχρονικού τύπου (Cross-Sectional Study). Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε μια μη πειραματική, ποσοτική προσέγγιση καθώς θεωρήθηκε η καταλληλότερη μέθοδος για την μελέτη των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών που στοχεύαμε να εξετάσουμε. Πραγματοποιήθηκε η χρήση ερωτηματολογίου για τη συλλογή δεδομένων, λόγω των πλεονεκτημάτων που προσφέρει η μέθοδος. Το ερωτηματολόγιο διευκολύνει τη συλλογή δεδομένων από μεγάλο αριθμό επαγγελματιών υγείας, που βρίσκονται σε διαφορετικά μέρη σε μικρό χρονικό διάστημα. Επίσης, επιτρέπει τη διασφάλιση της ανωνυμίας, κάτι που αποτελεί ζητούμενο στη συγκεκριμένη έρευνα προκειμένου να συλλέξουμε όσο το δυνατόν πιο ειλικρινείς απαντήσεις χωρίς τον φόβο της έκθεσης. Τέλος διασφαλίζει την αντικειμενικότητα, καθώς όλοι οι συμμετέχοντες απαντούν στις ίδιες ερωτήσεις σε παρόμοιες συνθήκες.

### Πληθυσμός και δείγμα

Ο πληθυσμός της ερευνητικής μελέτης αποτελείται από επαγγελματίες υγείας, όπου εργάζονται σε κλειστά τμήματα νοσηλείας όπως η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και η Ψυχιατρική Κλινική του Νομού Λάρισας. Αποτελούνταν τόσο από άνδρες, όσο και από γυναίκες, εργαζόμενοι και το συνολικό μας δείγμα αποτελούνταν από 102 άτομα. Η μέθοδος της δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν αυτή της Δειγματοληψίας μη Πιθανότητας και ειδικότερα χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της Δειγματοληψίας Ευκολίας (Convenience Sampling).

## Μεθοδολογία της Έρευνας

### Ερευνητικά Εργαλεία

Όσον αφορά την συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από αυτόσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο έγινε ανώνυμα. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αφορούσε τη κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία (CAQ), πρόκειται για ένα αυτόσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 18 προτάσεις, που περιγράφουν διαστάσεις σχετικές με τις

σωματικές αισθήσεις της καρδιακής λειτουργίας σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου το μηδέν αντιπροσωπεύει το ποτέ και το 5 αντιπροσωπεύει το πάντα. Το CAQ παρέχει ένα συνολικό αποτέλεσμα καθώς και τα τρία αποτελέσματα των υποκλιμάκων του σχετικά με 1. Το φόβο και ανησυχία για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα, 2. Αποφυγή δραστηριοτήτων και 3. Επικέντρωση στη καρδιακή λειτουργία. Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής εξουθένωσης», το οποίο περιλαμβάνει 22 προτάσεις και μετράει τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναφέρθηκε στο μοντέλο των τριών διαστάσεων του Maslach, συναισθηματική εξάντληση – αποπροσωποποίηση – έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης-προσωπικών επιτευγμάτων. Τέλος, συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο όπου αφορούσε κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία

### Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από επαγγελματίες υγείας όπου εργάζονται σε κλειστά τμήματα νοσηλείας, συγκεκριμένα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και σε Ψυχιατρική Κλινική. Οι δύο αυτές κλινικές βρίσκονται στο νομό Λάρισας. Η συμμετοχή των ατόμων ήταν εθελοντική και ανώνυμη, διασφαλίζοντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Η όλη διαδικασία συλλογής των δεδομένων πραγματοποιήθηκε τους μήνες Ιανουάριο με Ιούνιο του 2020 και η συνολική διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου εκτιμάται στα 20 - 25 λεπτά.

### Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση του εμπειρικού υλικού της έρευνας έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου “SPSS (Statistical Package for the Social Science) 20.0 for Windows”, με τις μεθόδους της Περιγραφικής (Descriptive) και της Επαγωγικής (Inferential) Στατιστικής.

Ειδικότερα η Περιγραφική ανάλυση περιλάμβανε την κατανομή συχνοτήτων των μεταβλητών (απόλυτη και σχετική % συχνότητα) καθώς και εκτιμήσεις των παραμέτρων θέσης και διασποράς των ποσοτικών μεταβλητών (μέση τιμή, σταθερή απόκλιση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή).

Η Επαγωγική ανάλυση για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων περιλάμβανε τον έλεγχο One Way Anova, MANOVA και Correlation για ανεξάρτητα δείγματα, καθώς και τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson (r). Πραγματοποιήθηκαν και συσχετίσεις μεταξύ του συνόλου των ερωτήσεων. Τιμές  $p < 0,050$  ορίστηκαν ότι εκφράζουν το επίπεδο αποδεκτής στατιστικής σημαντικότητας.



## Αποτελέσματα

Αρχικά έγινε ανάλυση των δεδομένων για την αξιοπιστία των Ερωτήσεων του ερωτηματολογίου που δόθηκε. Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης. Εξετάζουμε την αξιοπιστία μίας κλίμακας που περιέχει δύο ή περισσότερα θέματα-ερωτήσεις. Όσο μεγαλύτερη συνοχή έχουν τα θέματα της κλίμακας, τόσο πιο αξιόπιστο θεωρείται το τεστ. Η ανάλυση αξιοπιστίας εξετάζει πόσο σταθερές θα παρέμειναν οι απαντήσεις των ατόμων στην ίδια κλίμακα εάν μεταξύ επαναλαμβανόμενων απαντήσεων δε μεσολαβούσε κανένας παράγοντας που να επηρεάζει τον τρόπο που ανταποκρίνονται τα άτομα στις ερωτήσεις.

Η τιμή  $\alpha$  του Cronbach ποικίλλει από το 1 έως το -1. Αν και δεν υπάρχει απόλυτος αριθμός για όλες τις περιπτώσεις, που να δηλώνει το ακριβές όριο που καθορίζει αν μια κλίμακα είναι αξιόπιστη ή όχι, γενικά θεωρούνται αποδεκτές κλίμακες με  $\alpha$  μεγαλύτερο του 0,6

Πίνακας 3. Ανάλυση αξιοπιστίας των ερωτήσεων

Κλίμακες	Cronbach's Alpha
Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)	0,598
CARDIAC ANXIETY QUESTIONNAIRE (CAQ) version of the GR-CAQ (Ερωτηματολόγιο Καρδιακής λειτουργίας)	0,864
Fear of Pain Questionnaire (III) (Ερωτηματολόγιο για τον φόβο του πόνου)	0,927

Με βάση τις παραπάνω τιμές όλες οι ερωτήσεις έχουν αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας. Υπάρχει στην κάθε υποκλίμακα έστω και μία ερώτηση όπου μπορεί να αλλάξει το βαθμό της αξιοπιστίας είτε να τον μειώσει όπου αυτό γίνεται στα περισσότερα ερωτήματα αλλά υπάρχει και ένα ερώτημα όπου αν αφαιρεθεί αυξάνει τον βαθμό της αξιοπιστίας της υποκλίμακας.

## Περιγραφική Ανάλυση

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 4) αναγράφονται όλα τα χαρακτηριστικά των ατόμων όπου εργάζονται ως επαγγελματίες υγείας σε κλειστά τμήματα νοσηλείας (Μ.ΕΘ. και Ψυχιατρική κλινική) ως προς τα κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

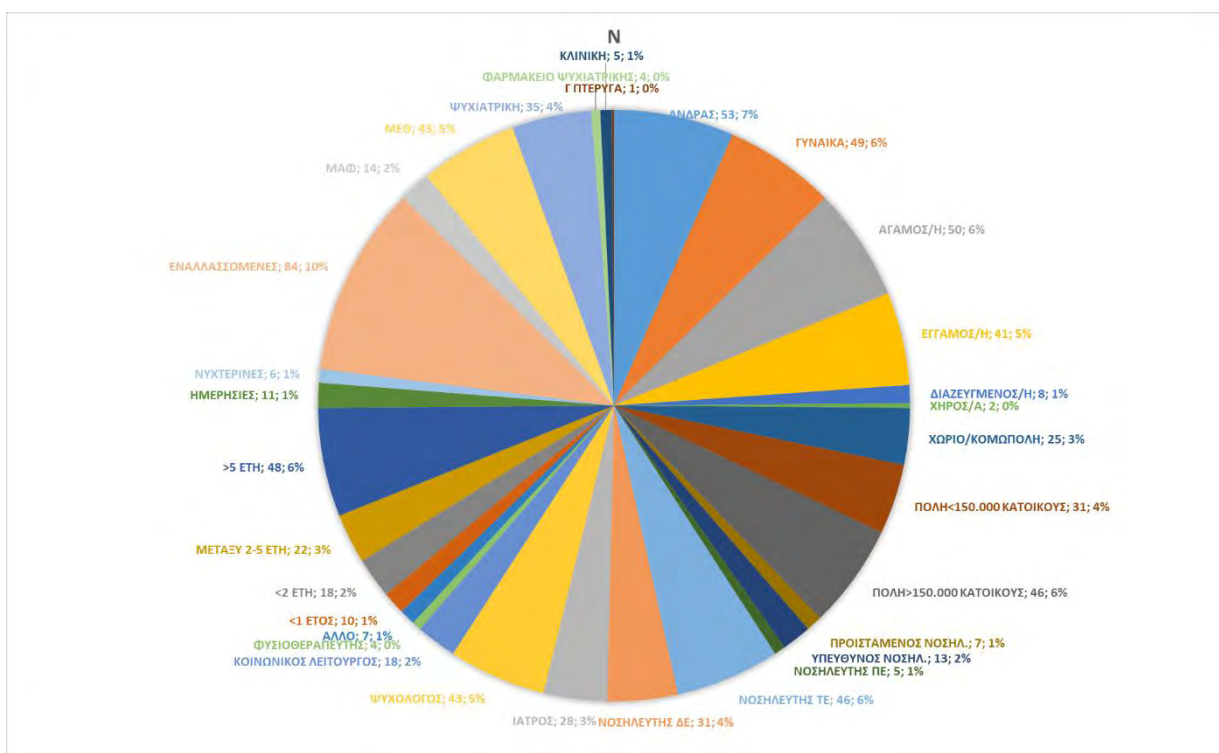
Πίνακας 4. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας όπου εργάζονται σε κλειστά τμήματα νοσηλείας (Μ.Ε.Θ και Ψυχιατρική Κλινική).

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ		N	%
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	53	52
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	48
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ -3	ΑΓΑΜΟΣ/Η	50	48,1
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	41	39,4
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	8	7,7
	ΧΗΡΟΣ/Α	2	1,9
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ -2	ΧΩΡΙΟ/ΚΟΜΩΠΟΛΗ	25	24
	ΠΟΛΗ<150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	31	29,8
	ΠΟΛΗ>150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	46	44,2
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ -2	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛ.	7	6,7
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛ.	13	12,5
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	5	4,8
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	46	44,2
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ	31	29,8
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ -2	ΙΑΤΡΟΣ	28	26,9
	ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	43	41,3
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	18	17,3
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ	4	3,8
	ΑΛΛΟ	7	6,7
ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ -3	<1 ΕΤΟΣ	10	9,6
	<2 ΕΤΗ	18	17,3
	ΜΕΤΑΞΥ 2-5 ΕΤΗ	22	21,2
	>5 ΕΤΗ	48	46,2
ΒΑΡΔΙΕΣ -3	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	11	10,6
	ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ	6	5,8
	ΕΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΕΣ	84	80,8
ΤΜΗΜΑ -2	ΜΑΦ	14	13,5
	ΜΕΘ	43	41,3
	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	35	33,7
	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	4	3,8
	ΚΛΙΝΙΚΗ	5	4,8

	Γ ΠΤΕΡΥΓΑ	1	1,0
--	-----------	---	-----

Στον παραπάνω πίνακα πέρα από τις συχνότητες και τα αντίστοιχα ποσοστά τους, αναγράφονται και ο αριθμός των μην απαντημένων ερωτηματολογίων στην κάθε ερώτηση. Ο αριθμός των γυναικών και των ανδρών ήταν 49 και 53 αντίστοιχα. Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, 50 άτομα ήταν άγαμη, 41 έγγαμη, 8 διαζευγμένοι και 2 ήταν χήροι. Όσον αφορά τον τόπο διαμονής τους, το 44,2% διαμένουν σε πόλη όπου έχει πάνω από 150,000 κατοίκους, το 29,8% σε μικρότερη πόλη και το 24% σε χωριό/κωμόπολη. Από τα άτομα τα οποία εργάζονται ως νοσηλευτές, 7 άτομα είναι προϊστάμενοι, υπεύθυνοι είναι 13 άτομα, 5 άτομα ΠΕ νοσηλευτές και 46 άτομα ΤΕ. Τα άτομα οι οποίοι εργάζονται ως επαγγελματίες υγείας, 28 άτομα είναι Ιατροί, 43 άτομα ψυχολόγοι, 18 άτομα κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές είναι 4 και 7 άτομα δήλωσαν το άλλο. Επόμενο στοιχείο όπου αναλύσαμε αφορούσε τα έτη εργασίας τους, το 9,6% έχει λιγότερο του ενός έτους, το 17,3% λιγότερα από 2 έτη, μεταξύ 2 και 5 έτη έχουν το 21,2% και το 46,2% έχουν πάνω από 5 έτη. Επιπλέον ερωτήθηκαν για τις βάρδιες, 11 άτομα είχαν ημερήσιες, τα 6 άτομα νυχτερινές ενώ τα 84 άτομα είχαν εναλλασσόμενες βάρδιες. Τελευταία ερώτηση αφορούσε το τμήμα όπου ανήκουν, τα 13,5% ανήκει σε ΜΑΦ, το 41,3% ανήκει στη ΜΕΘ, το 33,7% ανήκει στην ψυχιατρική κλινική, το 3,8% ανήκει στο φαρμακείο της ψυχιατρικής, το 4,8% σε κλινική και το 1% στη Γ πτέρυγα. Στην Εικόνα 1 αναπαρίσταται ο πίνακας με γράφημα.

Εικόνα 1. Γράφημα κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών.



Στην συνέχεια των αναλύσεων, Με τη βοήθεια του SPSS πραγματοποιήθηκε ανάλυση για την κάθε μία ερώτηση της κάθε κλίμακα ξεχωριστά ώστε να βρούμε την μέση τιμή με τις τυπικές αποκλίσεις και τις ελάχιστες και τις μέγιστες τιμές τους, δηλαδή τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα. Όλα τα δεδομένα παρατίθενται στους παρακάτω πίνακες όσο και οι κλίμακες αξιολόγησης για τα άτομα που εργάζονται ως επαγγελματίες υγείας σε κλειστά τμήματα νοσηλείας. Ξεχωριστό πίνακα οι ερωτήσεις σχετικά με τις λέξεις όπου έρχονται στο μυαλό ανάλογα με την λέξη όπου τους δίνεται. Σε αυτή τη κατηγορία λειτουργήσαμε σαν δεξαμενή το σύνολο των απαντήσεων ώστε να βρούμε αυτές με την μεγαλύτερη συχνότητα.

Πίνακας 5. Αξιολόγηση των απαντήσεων στις κλίμακες αξιολόγησης για περιγραφική ανάλυση.

ΚΛΙΜΑΚΑ Α (Γενικές ερωτήσεις στον χώρο εργασίας)				
	Απαντήσεις	Συχνότητες	Mean	St. Dv
A1	1,00	11	3,3137	1,21851
	2,00	12		
	3,00	32		
	4,00	28		
	5,00	19		
A2	1,00	7	3,3725	1,17668
	2,00	15		
	3,00	35		
	4,00	23		
	5,00	22		
A3	1,00	9	3,3922	1,25198
	2,00	17		
	3,00	24		
	4,00	29		
	5,00	23		
A4	1,00	19	3,1765	1,42406
	2,00	15		
	3,00	20		

	4,00	25		
	5,00	23		
A5	1,00	51	1,8922	1,10719
	2,00	24		
	3,00	18		
	4,00	5		
	5,00	4		

Όσον αφορά τις ερωτήσεις όπου οι απαντήσεις ήταν οι πρώτες τρεις λέξεις όπου έρχονται στη σκέψη, όπως προαναφέραμε οι απαντήσεις λειτούργησαν σαν δεξαμενή και θα αναφέρουμε τις πέντε πιο συχνές λέξεις όπου έκαναν χρήση οι εθελοντές για την καθεμία.

1. Κλειστό Τμήμα: απομόνωση, ΜΕΘ ,ψυχιατρική, αναπνευστήρες, ασθενής
2. Κλινική: ασθενείς, φροντίδα, νοσηλεία, γιατροί, αποκατάσταση
3. Εξωτερικά Ιατρεία: ραντεβού, αναμονή, νοσηλευτές, διάγνωση, επείγοντα
4. Επείγοντα: έκτακτα, πρώτες βοήθειες, ταχύτητα, ασθενοφόρο, προτεραιότητα

ΚΛΙΜΑΚΑ Β (Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI))				
	Απαντήσεις	Συχνότητες	Mean	St.Dv
B1	,00	10	3,7941	5,54966
	1,00	13		
	2,00	11		
	3,00	15		
	4,00	25		
	5,00	11		
	6,00	16		
B2	1,00	3	4,4118	1,44437
	2,00	8		
	3,00	19		
	4,00	18		
	5,00	22		
	6,00	32		
B3	,00	4	4,1386	1,76652

	1,00	7		
	2,00	7		
	3,00	17		
	4,00	14		
	5,00	22		
	6,00	30		
B4	1,00	3	4,2745	1,34354
	2,00	6		
	3,00	20		
	4,00	29		
	5,00	19		
	6,00	25		
B5	,00	12	3,0784	1,78379
	1,00	10		
	2,00	11		
	3,00	27		
	4,00	20		
	5,00	11		
	6,00	11		
B6	,00	15	2,7843	1,78346
	1,00	15		
	2,00	8		
	3,00	28		
	4,00	17		
	5,00	13		
	6,00	6		
B7	1,00	2	4,9706	5,93105
	2,00	3		
	3,00	20		
	4,00	27		
	5,00	26		
	6,00	23		
B8	,00	3	4,3922	1,67779
	1,00	4		

	2,00	8		
	3,00	16		
	4,00	11		
	5,00	24		
	6,00	36		
B9	,00	2	4,6176	1,40751
	1,00	2		
	2,00	2		
	3,00	13		
	4,00	26		
	5,00	20		
	6,00	37		
B10	,00	7	4,1863	1,76170
	1,00	3		
	2,00	5		
	3,00	16		
	4,00	19		
	5,00	22		
	6,00	30		
B11	,00	5	4,0392	1,78510
	1,00	7		
	2,00	7		
	3,00	17		
	4,00	19		
	5,00	18		
	6,00	29		
B12	,00	5	3,2745	1,65402
	1,00	13		
	2,00	14		
	3,00	23		
	4,00	20		
	5,00	18		
	6,00	9		
B13	,00	10	3,4706	1,89165

	1,00	6		
	2,00	13		
	3,00	25		
	4,00	15		
	5,00	11		
	6,00	22		
B14	,00	4	4,7157	1,66131
	1,00	3		
	2,00	4		
	3,00	9		
	4,00	17		
	5,00	15		
	6,00	50		
B15	,00	17	3,9505	6,02391
	1,00	6		
	2,00	9		
	3,00	12		
	4,00	36		
	5,00	7		
	6,00	12		
B16	,00	7	3,4510	1,68645
	1,00	8		
	2,00	12		
	3,00	20		
	4,00	28		
	5,00	14		
	6,00	13		
B17	,00	1	3,9118	1,34314
	1,00	3		
	2,00	8		
	3,00	29		
	4,00	27		
	5,00	19		
	6,00	15		



B18	,00	6	3,7745	4,28191
	1,00	7		
	2,00	8		
	3,00	28		
	4,00	32		
	5,00	14		
	6,00	6		
B19	,00	4	3,8431	1,62130
	1,00	6		
	2,00	9		
	3,00	22		
	4,00	20		
	5,00	24		
	6,00	17		
B20	,00	4	4,5588	4,36814
	1,00	7		
	2,00	6		
	3,00	18		
	4,00	20		
	5,00	24		
	6,00	21		
B21	,00	4	3,7941	1,47815
	1,00	3		
	2,00	7		
	3,00	28		
	4,00	30		
	5,00	14		
	6,00	16		
B22	,00	8	3,3922	1,59924
	1,00	6		
	2,00	6		
	3,00	33		
	4,00	28		
	5,00	9		

	6,00	12		
--	------	----	--	--

ΚΛΙΜΑΚΑ Γ (CARDIAC ANXIETY QUESTIONNAIRE (CAQ) version of the GR-CAQ (Ερωτηματολόγιο Καρδιακής λειτουργίας))				
	Απαντήσεις	Συχνότητες	Mean	St.Dv
Γ1	,00	14	2,1275	1,20783
	1,00	12		
	2,00	37		
	3,00	25		
	4,00	14		
Γ2	,00	27	1,4216	1,12959
	1,00	26		
	2,00	32		
	3,00	13		
	4,00	4		
Γ3	,00	28	1,3922	1,23607
	1,00	31		
	2,00	24		
	3,00	17		
	6,00	2		
Γ4	,00	17	2,0000	1,27427
	1,00	18		
	2,00	28		
	3,00	26		
	4,00	13		
Γ5	,00	10	1,7941	1,04681
	1,00	31		
	2,00	38		
	3,00	16		
	4,00	7		
Γ6	,00	28	1,6863	1,36418
	1,00	19		

	2,00	24		
	3,00	19		
	4,00	12		
Γ7	,00	34	1,3235	1,24409
	1,00	26		
	2,00	25		
	3,00	9		
	4,00	8		
Γ8	,00	17	1,8922	1,16811
	1,00	17		
	2,00	35		
	3,00	26		
	4,00	7		
Γ9	,00	31	1,2451	1,08488
	1,00	32		
	2,00	24		
	3,00	13		
	4,00	2		
Γ10	,00	31	1,2255	1,08003
	1,00	33		
	2,00	25		
	3,00	10		
	4,00	3		

ΚΛΙΜΑΚΑ Δ Fear of Pain Questionnaire (III) (Ερωτηματολόγιο για τον φόβο του πόνου)				
	Απαντήσεις	Συχνότητες	Mean	St.Dv
Δ1	,00	2	2,6569	1,21456
	1,00	23		
	2,00	17		
	3,00	26		
	4,00	34		

Δ2	,00	41	1,2843	3,25296
	1,00	33		
	2,00	20		
	3,00	3		
	4,00	3		
	5,00	1		
Δ3	,00	13	2,0000	1,23481
	1,00	24		
	2,00	26		
	3,00	30		
	4,00	8		
	6,00	1		
Δ4	,00	56	,8824	1,17139
	1,00	19		
	2,00	13		
	3,00	11		
	4,00	3		
Δ5	,00	12	2,1667	1,25929
	1,00	18		
	2,00	32		
	3,00	21		
	4,00	19		
Δ6	,00	7	2,2647	1,09839
	1,00	16		
	2,00	36		
	3,00	29		
	4,00	14		
Δ7	,00	29	1,3235	1,17027
	1,00	34		
	2,00	22		
	3,00	11		
	4,00	6		
Δ8	,00	56	,8235	1,15537
	1,00	22		

	2,00	15		
	3,00	6		
	4,00	2		
	6,00	1		
Δ9	,00	10	2,1373	1,29002
	1,00	24		
	2,00	31		
	3,00	18		
	4,00	18		
	6,00	1		
Δ10	,00	13	2,3627	1,40571
	1,00	15		
	2,00	26		
	3,00	21		
	4,00	25		
	5,00	1		
	6,00	1		
Δ11	,00	58	,8725	1,31006
	1,00	22		
	2,00	9		
	3,00	5		
	4,00	7		
	6,00	1		
Δ12	,00	56	,9804	1,25848
	1,00	12		
	2,00	19		
	3,00	10		
	4,00	5		
Δ13	,00	9	2,6863	1,25059
	1,00	7		
	2,00	25		
	3,00	27		
	4,00	34		
Δ14	,00	54	,8235	1,06624

	1,00	22		
	2,00	19		
	3,00	5		
	4,00	1		
	5,00	1		
Δ15	,00	43	1,1765	1,26969
	1,00	21		
	2,00	23		
	3,00	7		
	4,00	8		
Δ16	,00	15	2,2353	1,31387
	1,00	13		
	2,00	27		
	3,00	27		
	4,00	20		
Δ17	,00	23	1,9608	1,40664
	1,00	15		
	2,00	25		
	3,00	21		
	4,00	18		
Δ18	,00	47	1,1667	1,31317
	1,00	16		
	2,00	22		
	3,00	9		
	4,00	8		
Δ19	,00	59	,8235	1,19745
	1,00	20		
	2,00	10		
	3,00	9		
	4,00	3		
	5,00	1		
Δ20	,00	16	1,8431	1,11466
	1,00	18		
	2,00	40		

	3,00	22		
	4,00	6		
Δ21	,00	34	1,3529	1,24795
	1,00	24		
	2,00	25		
	3,00	12		
	4,00	7		
Δ22	,00	56	,8431	1,12351
	1,00	20		
	2,00	15		
	3,00	8		
	4,00	3		
Δ23	,00	41	1,0784	1,11414
	1,00	28		
	2,00	19		
	3,00	12		
	4,00	2		
Δ24	,00	60	,8137	1,17507
	1,00	17		
	2,00	14		
	3,00	6		
	4,00	5		
Δ25	,00	6	3,1667	1,16111
	1,00	5		
	2,00	10		
	3,00	26		
	4,00	55		
Δ26	,00	12	2,0196	1,29722
	1,00	28		
	2,00	28		
	3,00	14		
	4,00	20		
Δ27	,00	12	2,3627	1,24907
	1,00	12		

	2,00	24		
	3,00	35		
	4,00	19		
Δ28	,00	44	,9902	1,05769
	1,00	26		
	2,00	23		
	3,00	7		
	4,00	2		
Δ29	,00	18	1,8039	1,25894
	1,00	27		
	2,00	25		
	3,00	21		
	4,00	11		
Δ30	,00	50	,9902	1,19814
	1,00	22		
	2,00	15		
	3,00	11		
	4,00	4		

Αναγράφονται τόσο οι μέσες τιμές στο σύνολο των ερωτήσεων με τις αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις αλλά και οι συχνότητες των απαντήσεων όπου έχουν δώσει για την κάθε μία ξεχωριστά.

## Επαγωγική Ανάλυση

Η πρώτη ανάλυση όπου πραγματοποιήθηκε είναι η ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (ONE-WAY ANALYSIS OF VARIANCE). Η One-Way Ανοva χρησιμοποιείται για να εξεταστεί εάν υπάρχουν διαφορές σε μια εξαρτημένη μεταβλητή μεταξύ ατόμων που διαφοροποιούνται μεταξύ τους ως προς μια ανεξάρτητη μεταβλητή. Η ανάλυση αυτή πραγματοποιήθηκε για την κάθε υπό-κλίμακα ξεχωριστά και για όλες τις ανεξάρτητες μεταβλητές (φύλο, οικογενειακή κατάσταση κλπ.). Επίσης στον πίνακα θα φανεί και αναλυτικά και η σχέση με τις μονές ερωτήσεις όπου αντιστοιχούν στην κάθε κλίμακα. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήσαμε πολύ-μεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (Multivariate Analysis of variance-MANOVA). Για ευκολία στον πίνακα θα αναγράφονται όσες ερωτήσεις έχουν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα.



Πίνακας 6. Πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης για τις κλίμακες αξιολόγησης σε σχέση με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Κλίμακα Αξιολόγησης	Ερώτηση	Σε συνάρτηση με	F value	sig
B	B20	Τόπο διαμονής	4,612	0,012
	B6	Ως επαγγελματίες	3,551	0,010
	B16		3,724	0,007
	B19		3,611	0,009
	B22		9,578	0,000
	B4	Βάρδιες	3,689	0,015
	B10		3,955	0,010
	B11		9,703	0,000
	B16		4,240	0,007
	B17		3,730	0,014
	B18		5,324	0,002
	B6	Τμήμα	2,650	0,028
	B8		2,357	0,046
	B10		2,586	0,031
	B11		4,030	0,002
	B14		2,600	0,030
	B2	Οικογενειακή Κατάσταση	3,027	0,021
	B3		5,449	0,001
	B6		3,578	0,009
	B8		2,501	0,048
	B14		4,719	0,002
	B15		232,32	0,00
	B21		3,878	0,006
	B22		3,509	0,010
	B1	Νοσηλεύτης	3,607	0,009
	B3		2,723	0,034
	B8		2,695	0,035
	B11		2,810	0,011
	B15		14,27	0,00
	B2	Έτη εργασίας	2,918	0,025

	B3		4,054	0,004
	B10		3,673	0,008
	B12		2,637	0,039
	B13		3,057	0,020
	B14		3,075	0,020
	B15		5,938	0,00
	B17		2,507	0,047
	B18		3,571	0,009
Γ	Γ7	Φύλο	11,356	0,001
	Γ9		4,157	0,044
	Γ10		10,594	0,002
	Γ9	Τόπος διαμονής	3,529	0,033
	Γ2	Ως επαγγελματίες	4,733	0,002
	Γ3		3,849	0,006
	Γ2	Τμήμα	3,827	0,003
	Γ7		2,790	0,021
	Γ8		2,409	0,042
	Γ9		2,361	0,046
	Γ1	Οικογενειακή Κατάσταση	2,930	0,025
	Γ2		5,807	0,000
	Γ3		6,854	0,000
	Γ4		2,466	0,050
	Γ5		5,546	0,000
	Γ6		2,634	0,039
	Γ7		2,902	0,026
	Γ1	Νοσηλευτής	4,121	0,004
	Γ4		3,857	0,006
	Γ3	Έτη εργασίας	3,583	0,009
	Γ7		3,065	0,020
	Γ10		2,843	0,028
	Δ4	Φύλο	11,085	0,001
	Δ5		5,703	0,019
	Δ7		6,025	0,016
	Δ8		11,271	0,001

	Δ10		4,148	0,044
	Δ11		8,158	0,005
	Δ14		13,499	0,000
	Δ16		5,699	0,019
	Δ17		9,412	0,003
	Δ18		5,992	0,016
	Δ20		19,201	0,000
	Δ21		11,989	0,001
	Δ22		13,558	0,000
	Δ26		7,192	0,009
	Δ30		4,405	0,038
	Δ1	Τόπος διαμονής	3,170	0,046
	Δ7		4,323	0,016
	Δ9		3,950	0,022
	Δ19		5,597	0,005
	Δ24		4,762	0,011
	Δ25		3,150	0,047
	Δ27		3,773	0,026
	Δ28		5,424	0,006
	Δ29		3,524	0,033
	Δ12	Ως επαγγελματίας	3,525	0,010
	Δ14		2,661	0,037
	Δ18		2,557	0,044
	Δ21		3,598	0,009
	Δ23		2,727	0,034
	Δ24		2,782	0,031
	Δ30		3,174	0,017
	Δ13	Βάρδιες	7,740	0,000
	Δ15		2,745	0,047
	Δ16		4,031	0,009
	Δ17		4,261	0,007
	Δ26		3,081	0,031
	Δ9	Τμήμα	3,655	0,005
	Δ10		3,376	0,007

	Δ13		3,531	0,006
	Δ18		2,884	0,018
	Δ20		2,801	0,021
	Δ23		2,565	0,032
	Δ25		2,841	0,020
	Δ27		2,963	0,016
	Δ28		2,817	0,020
	Δ30		2,700	0,025
	Δ9	Οικογενειακή κατάσταση	4,353	0003
	Δ10		3,753	0,007
	Δ11		2,880	0,027
	Δ12		3,060	0,020
	Δ24		3,251	0,015
	Δ29		2,490	0,048
	Δ30		3,513	0,010
	Δ27	Ως νοσηλευτής	2,635	0,039
	Δ7	Έτη εργασίας	2,467	0,050
	Δ9		2,692	0,035
	Δ10		3,368	0,013
	Δ12		2,843	0,028
	Δ14		3,087	0,019
	Δ18		2,484	0,049
	Δ20		3,067	0,020
	Δ26		4,040	0,005
	Δ27		2,466	0,050
	Δ28		3,688	0,008
	Δ29		5,534	0,000
	Δ30		4,018	0,005

Ο παραπάνω πίνακας δε θα αναλυθεί για την κάθε μία ερώτηση ξεχωριστά καθώς κάτι τέτοιο θα ήταν χρονοβόρο και άτομο καθώς με την μέθοδο της αξιοπιστίας όλες οι ερωτήσεις σε κάθε κλίμακα βρίσκονται σε αποδεκτή βαθμίδα αξιοπιστίας. Οπότε θα αναλυθεί ο Πίνακας 7 όπου αντιπροσωπεύει το σύνολο των ερωτήσεων.

Πίνακας 7. Πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης αλλά για το σύνολο των ερωτήσεων.

Κλίμακα	Συσχέτιση	λ	Sig
B	Φύλο	0,760	0,358
	Τόπος Διαμονής	0,527	0,124
	Ως επαγγελματίας	0,192	<b>0,001</b>
	Βάρδιες	0,352	<b>0,030</b>
	Τμήμα	0,111	<b>0,000</b>
	Οικογενειακή Κατάσταση	0,006	<b>0,000</b>
	Ως νοσηλεύτης	0,156	<b>0,000</b>
	Έτη εργασίας	0,127	<b>0,000</b>
Γ	Φύλο	0,808	<b>0,027</b>
	Τόπος Διαμονής	0,807	0,445
	Ως επαγγελματίας	0,505	<b>0,013</b>
	Βάρδιες	0,715	0,390
	Τμήμα	0,370	<b>0,000</b>
	Οικογενειακή Κατάσταση	0,409	<b>0,000</b>
	Ως νοσηλεύτης	0,589	0,147
	Έτη εργασίας	0,440	<b>0,000</b>
Δ	Φύλο	0,533	<b>0,006</b>
	Τόπος Διαμονής	0,338	<b>0,007</b>
	Ως επαγγελματίας	0,156	<b>0,034</b>
	Βάρδιες	0,220	<b>0,008</b>
	Τμήμα	0,080	<b>0,002</b>
	Οικογενειακή Κατάσταση	0,086	<b>0,000</b>
	Ως νοσηλεύτης	0,198	0,183
	Έτη εργασίας	0,094	<b>0,000</b>

Πραγματοποιήθηκε πολύ-μεταβλητή ανάλυση διακύμανσης, έγινε σε τρεις εξαρτημένες μεταβλητές: Κλίμακα Β, Κλίμακα Γ και Κλίμακα Δ. Ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, έτη εργασίας κλπ.). Με βάση το Wilks' λ στατιστικά σημαντικές διαφορές εμφανίστηκαν ως προς την Κλίμακα Β και την ανεξάρτητη μεταβλητή κατηγορίας επαγγελματίας υγείας όπου εργάζεται, τις βάρδιες, το τμήμα, την οικογενειακή κατάσταση, είδος εργασίας νοσηλεύτη και έτη εργασίας. Επίσης, ως προς την Κλίμακα Γ και την ανεξάρτητη μεταβλητή του φύλου, της κατηγορίας επαγγελματία υγείας όπου εργάζεται, το τμήμα, την

οικογενειακή κατάσταση και τα έτη εργασίας. Τέλος, ως προς την κλίμακα Δ και την ανεξάρτητη μεταβλητή του φύλου, του τόπου διαμονής, την κατηγορία επαγγελματία υγείας όπου εργάζεται, τις βάρδιες, το τμήμα, την οικογενειακή κατάσταση και τα έτη εργασίας.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων όπου πραγματοποιήσαμε στην συνέχεια ώστε να δούμε αν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των τριών κλιμάκων αξιολόγησης (**B, Γ και Δ**).

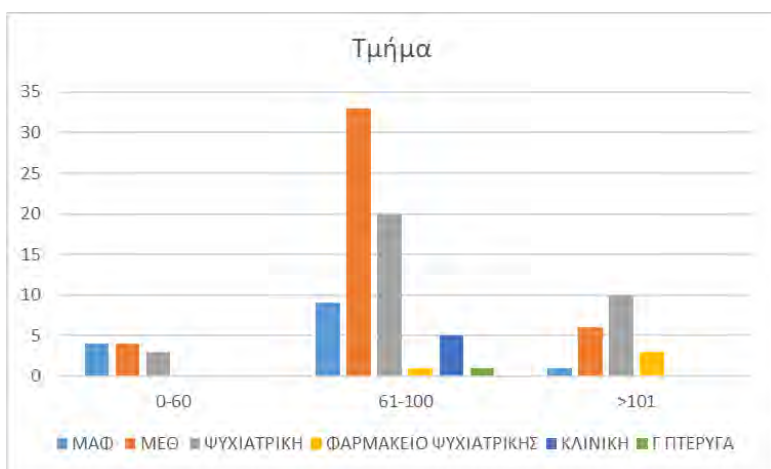
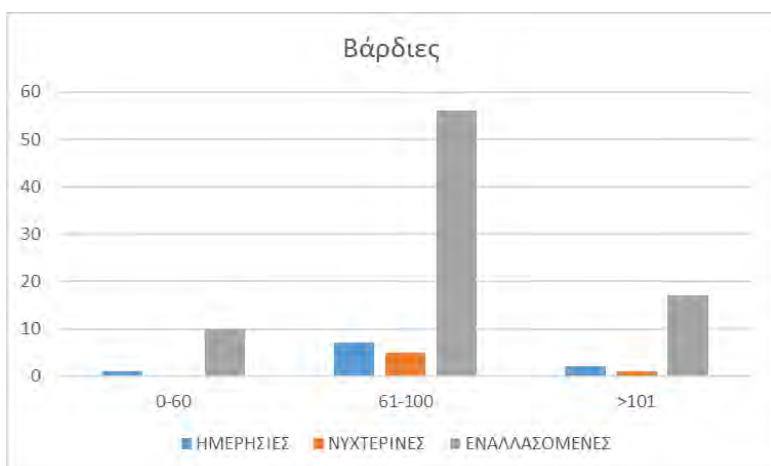
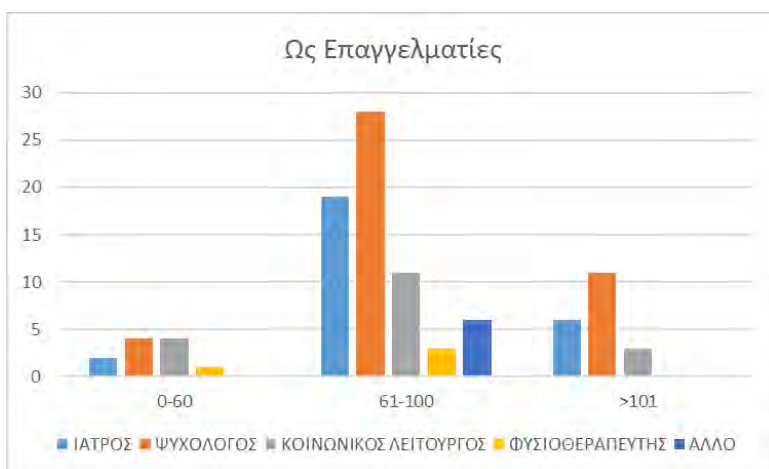
Πίνακας 8. Σχέση μεταξύ των B, Γ και Δ για τα άτομα που εργάζονται σε κλειστά τμήματα νοσηλείας ως επαγγελματίες υγείας. Η συγκεκριμένη ανάλυση αφορά μόνο τις ομαδοποιημένες ερωτήσεις.

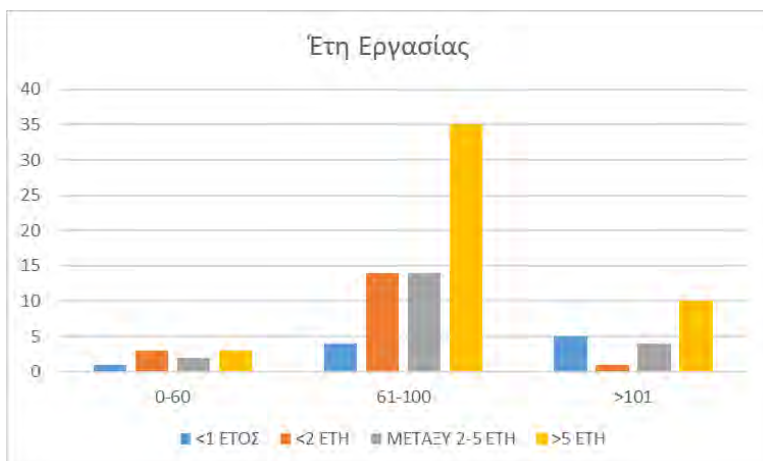
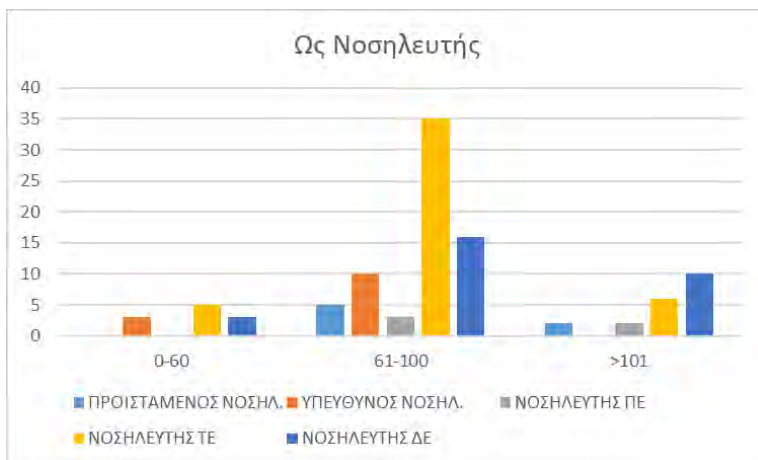
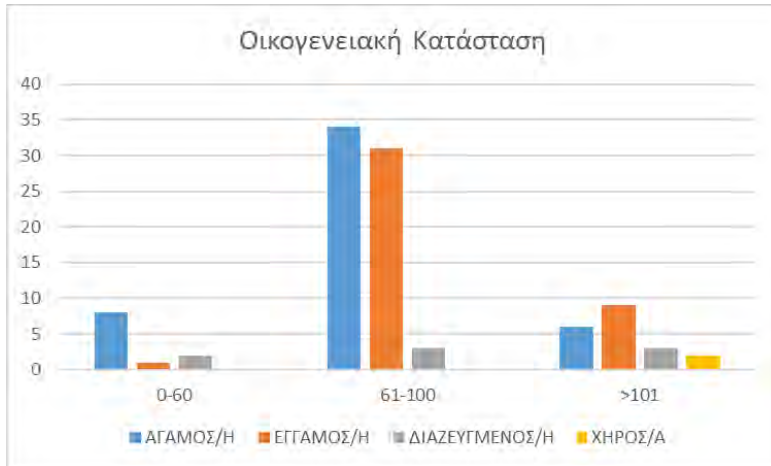
		B	Γ	Δ
B	Pearson Correlation	1	,472**	,114
	Sig. (2-tailed)		,000	,260
Γ	Pearson Correlation	,472**	1	,347**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
Δ	Pearson Correlation	,114	,347**	1
	Sig. (2-tailed)	,260	,000	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ της κλίμακας B με την Κλίμακα Γ και Κλίμακα Δ. Της κλίμακας Γ, με την κλίμακα B και την Κλίμακα Δ και τέλος της κλίμακας Δ με την κλίμακα B και την Κλίμακα Γ. Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική σχέση μεταξύ του B και Γ,  $r=0,472$ ,  $p<0,01$ , αλλά όχι μεταξύ της κλίμακας B και της κλίμακας Δ, καθώς  $p>0,01$ . Η Κλίμακα Γ παρατηρούμε ότι δεν έχει θετική σχέση ούτε με την Κλίμακα B αλλά ούτε και με την Κλίμακα Δ. Τέλος, τα αποτελέσματα έδειξαν θετική σχέση μεταξύ της Κλίμακας Δ και της Κλίμακας Γ και όχι αποδεκτή στατιστικά με το B με  $r=0,347$ ,  $p<0,01$  και  $r=0,114$ ,  $p>0,01$  αντίστοιχα.

Για να γίνει και καλύτερα οπτικά η σχέση με των παραπάνω όπου διαπιστώσαμε την πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης στις παρακάτω εικόνες αναγράφονται οι συχνότητες της κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής στο σύνολο των απαντήσεων όπου έδωσαν χωρισμένα με βάση τα σκορ (χαμηλό-μεσαίο-υψηλό).

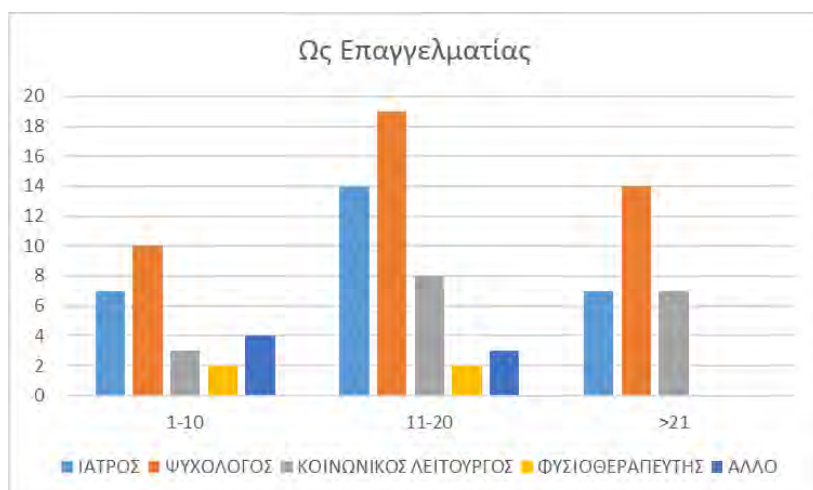
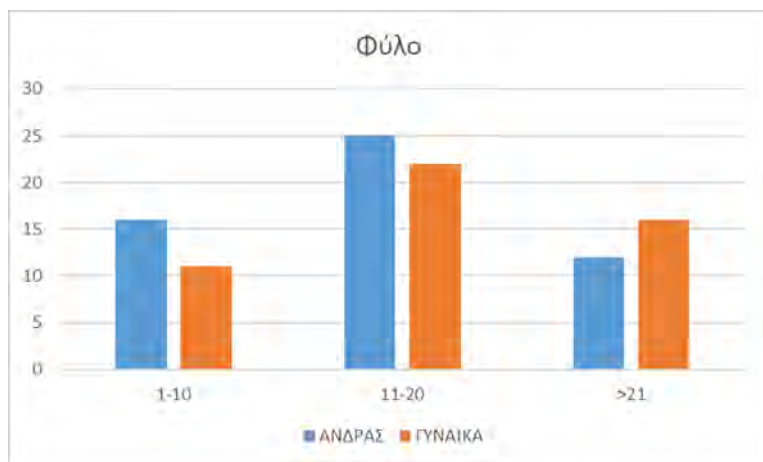
Εικόνα 2. Σε σχέση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές Ως επαγγελματίας, Βάρδιες, Τμήμα, Οικογενειακή Κατάσταση, Ως νοσηλευτής και Έτη εργασίας για την Κλίμακα Β

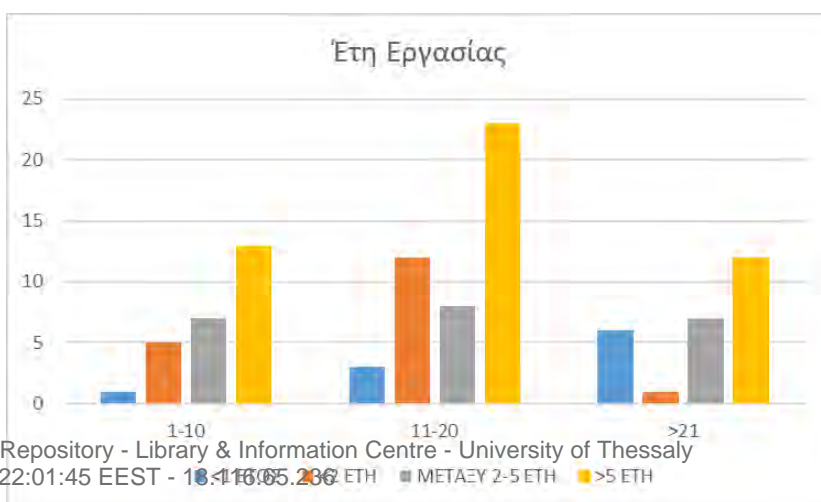
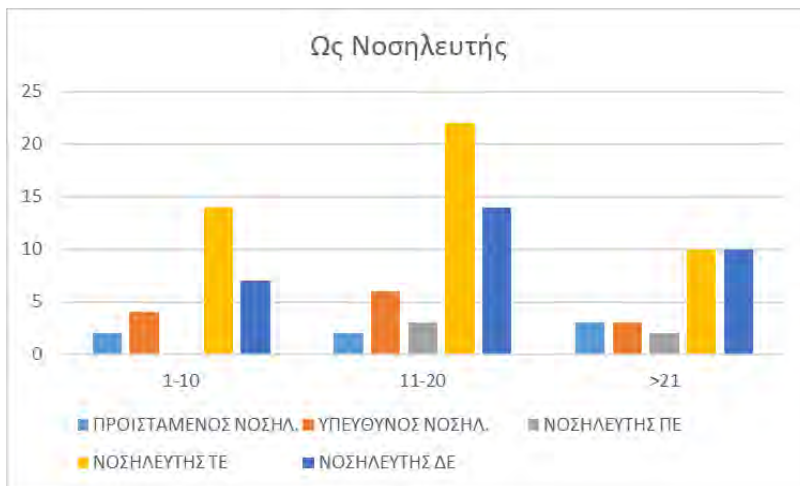
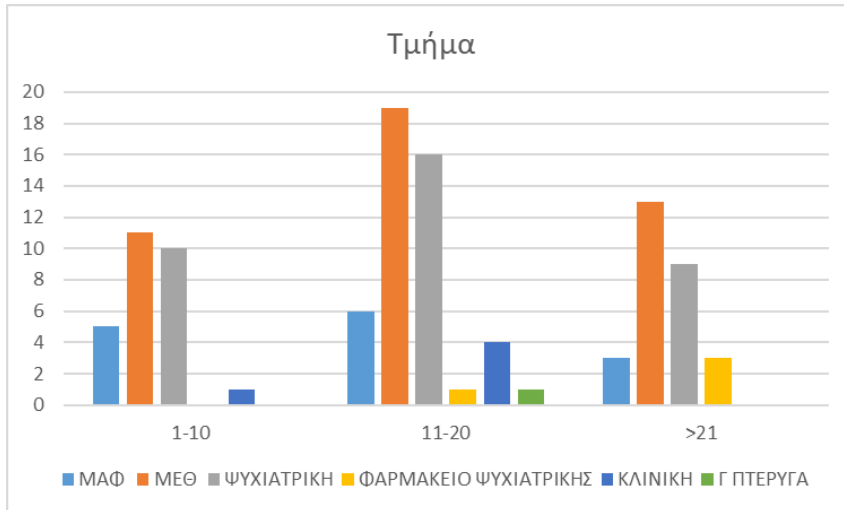




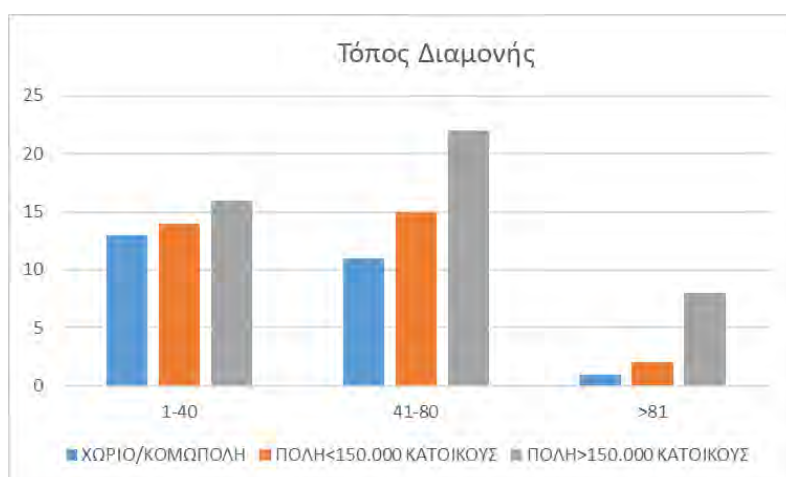
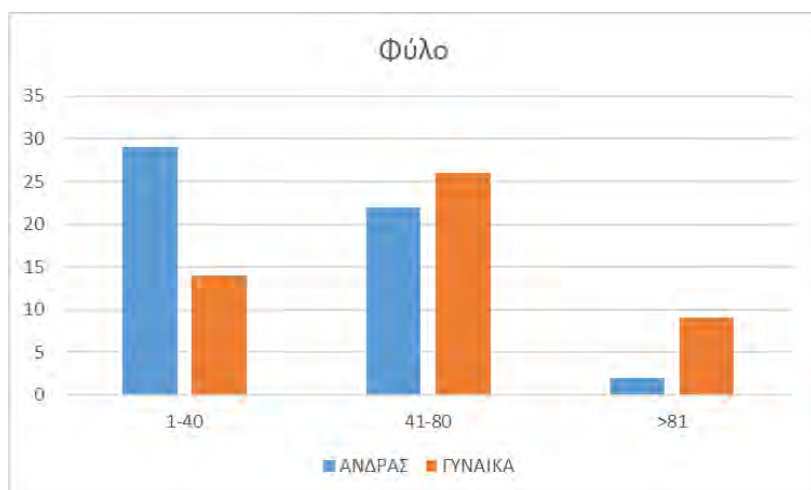


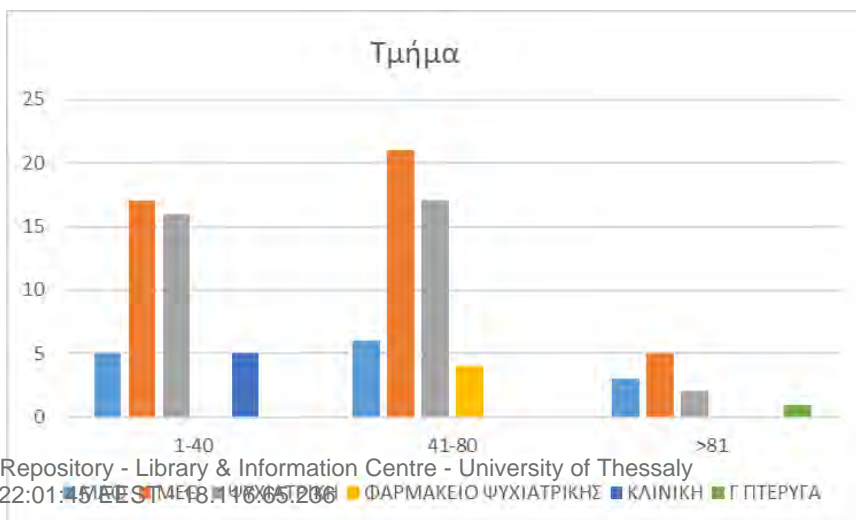
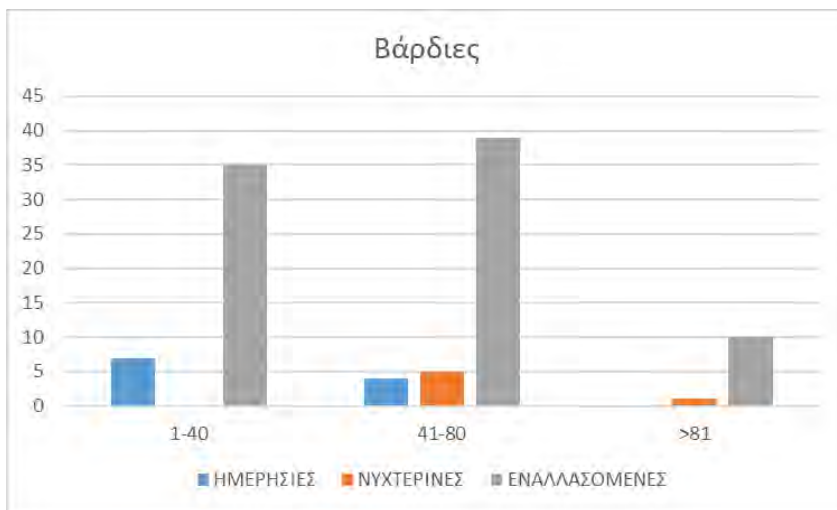
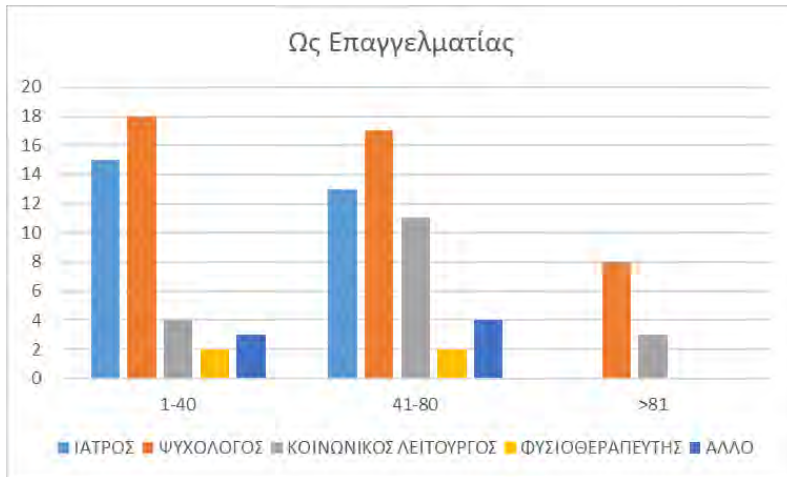
Εικόνα 3. Σε σχέση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές Φύλο, Ως επαγγελματίας, Τμήμα, Οικογενειακή Κατάσταση και Έτη εργασίας για την Κλίμακα Γ.

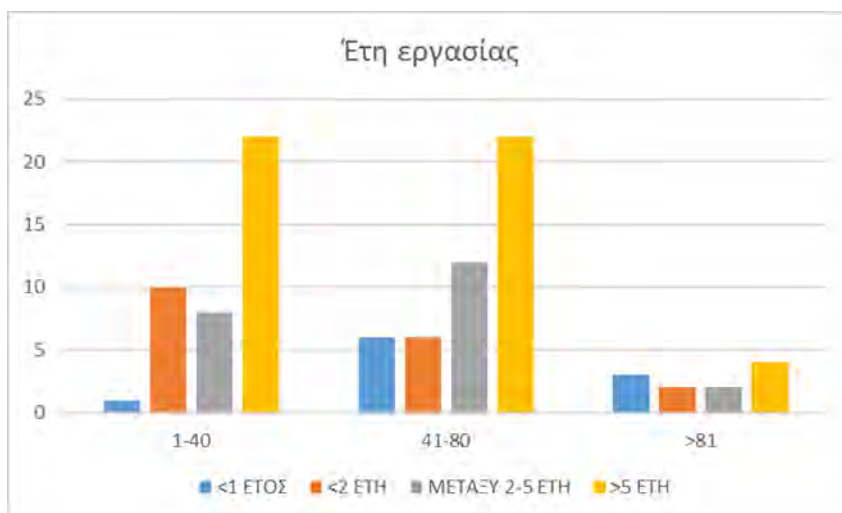
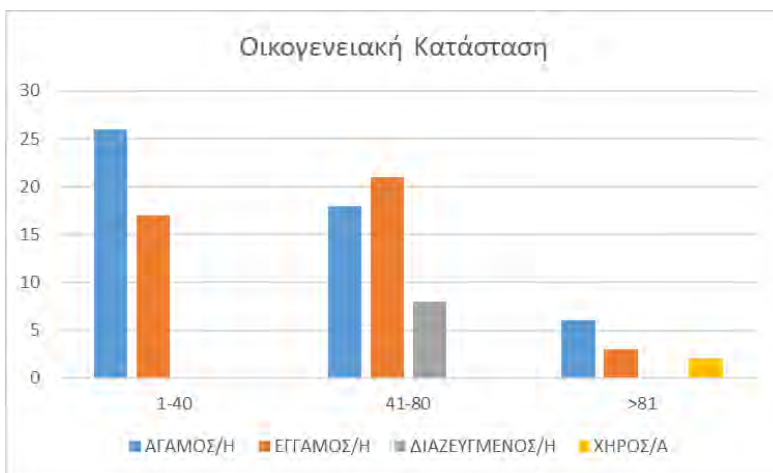




Εικόνα 3. Σε σχέση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές Φύλο, Τόπος Διαμονής, Ως επαγγελματίας, Βάρδιες, Τμήμα, Οικογενειακή Κατάσταση, Ως νοσηλευτής και Έτη εργασίας για την Κλίμακα Δ.







Στην συνέχεια των αναλύσεων, όσον αφορά την πρώτη κλίμακα, διαχωρίζεται σε τρεις υποκλίμακες. Συγκεκριμένα οι 9 ερωτήσεις αφορούν την συναισθηματική εξάντληση, οι επόμενες 5 την αποπροσωποποίηση και οι τελευταίες 8 αφορούν την προσωπική επίτευξη. Στον πίνακα 9 αναγράφονται τα αποτελέσματα διαχωρισμένα στις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου για την επαγγελματική εξουθένωση.

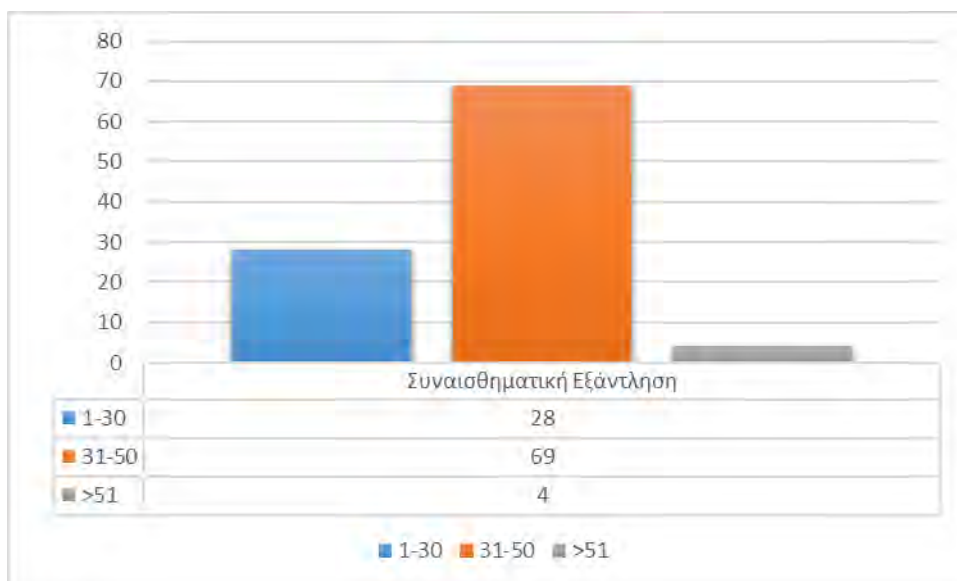
Πίνακας 9. Υποκλίμακες επαγγελματικής εξουθένωσης

	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Συναισθηματική Εξάντληση	19,00	92,00	36,4257	11,12686
Αποπροσωποποίηση	6,00	28,00	19,6863	5,07172
Προσωπική Επίτευξη	12,00	79,00	30,7129	10,88975

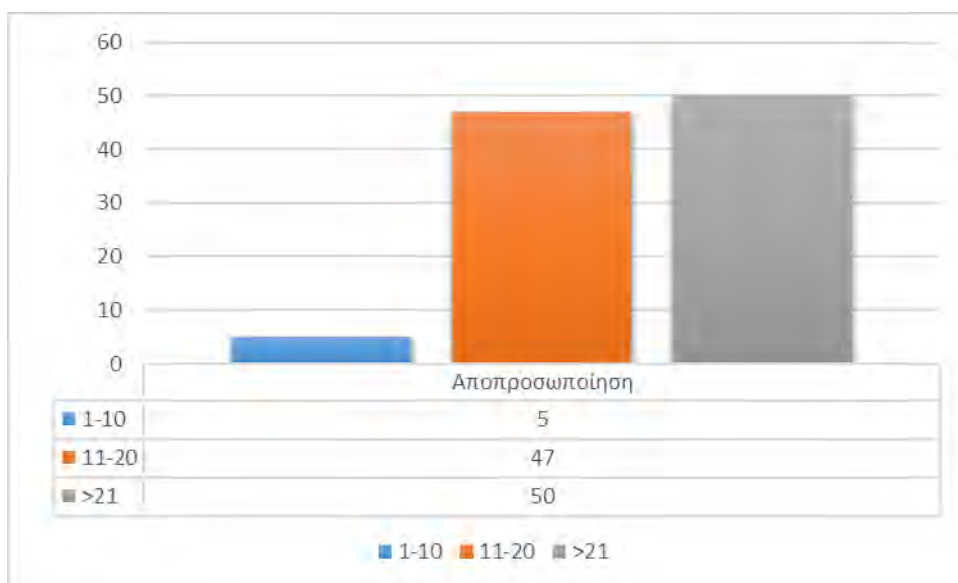
Στον πίνακα παρατηρούμε τις μέγιστες, τις ελάχιστες αλλά και την μέση τιμή των απαντήσεων της κάθε υποκλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση.

Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση των συχνοτήτων των απαντήσεων συνολικά όπου χωρίστηκαν με βάση το σκορ τους.

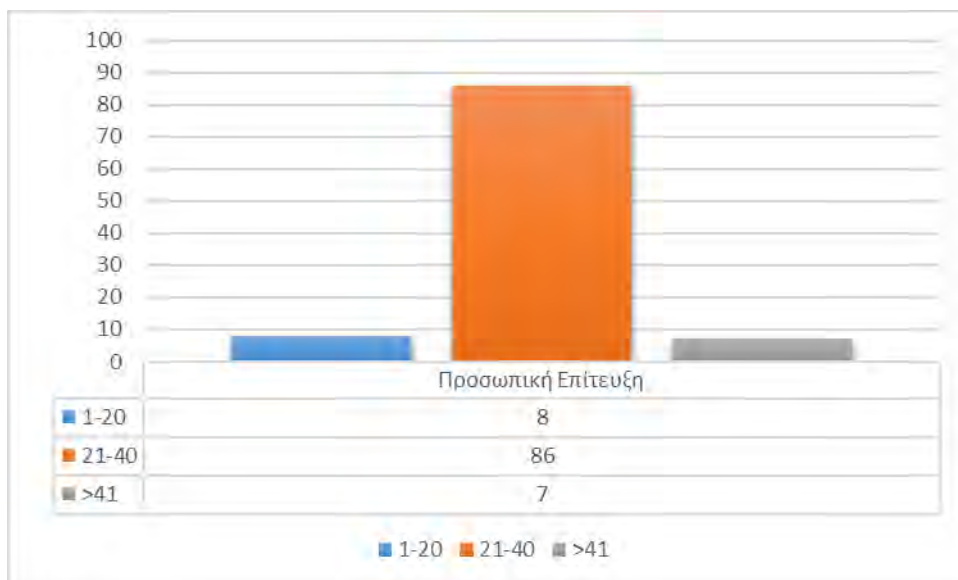
Εικόνα 4 . Συναισθηματική εξάντληση



Εικόνα 5. Αποπροσωποίηση



Εικόνα 6. Προσωπική Επίτευξη



Παρατηρούμε ότι τα περισσότερα άτομα σε όλες τις κλίμακες βρίσκονται στη μέση των αποτελεσμάτων. Επίσης, όσον αφορά την συναισθηματική εξάντληση τα άτομα με χαμηλό σκορ είναι περισσότερα σε σχέση με την αποπροσωποίηση και την προσωπική επίτευξη. Τέλος, τα άτομα στο κομμάτι της αποπροσωποίησης ήταν περισσότερα σε αυτό με το υψηλό σκορ.

## Συζήτηση

Ο κύριος στόχος της συγκεκριμένης ερευνητικής διπλωματικής είναι η μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας όπου εργάζονται σε κλειστά τμήματα νοσηλείας, ΜΕΘ και Ψυχιατρική κλινική στην συγκεκριμένη διπλωματική και πως το άγχος για την καρδιακή λειτουργία μπορεί να οδηγήσει στην μείωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Από το σύνολο του δείγματος μας, το ποσοστό σε άνδρες και γυναίκες ήταν αρκετά κοντά, 52% και 48% αντίστοιχα. Σχεδόν ο μισός πληθυσμός του δείγματος μας ήταν άγαμος (48,1%). Επόμενο χαρακτηριστικό, ήταν η διαμονή τους, το 44,2% μένει σε πόλη από οι κάτοικοι της είναι πάνω από 150.000 κατοίκους, το 29,8 σε πόλη όπου έχει κατοίκους λιγότερο από 150.000 κατοίκους και το υπόλοιπο ποσοστό μένει σε χωριό ή σε κωμόπολη. Από το σύνολο των εθελοντών όπου δουλεύουν ως επαγγελματίες υγείας σε κλειστά τμήματα νοσηλείας σχεδόν το μισό δείγμα είναι νοσηλευτές ΤΕ, 44,2%. Από την άλλη πλευρά, τα άτομα όπου είναι επαγγελματίες υγείας σχεδόν το μισό ποσοστό, 41,3%, είναι ψυχολόγοι. Επόμενο χαρακτηριστικό όπου εξετάστηκε ήταν τα έτη εργασίας όπου έχουν, το 46,2% έχουν πάνω από 5 έτη εργασίας στον χώρο, ενώ το λιγότερο ποσοστό ήταν τα άτομα όπου εργάζονταν μέχρι και 1 χρόνο, 9,6%. Ερωτήθηκαν για τις βάρδιες όπου δουλεύουν, το 80% περίπου του δείγματος μας εργάζεται σε εναλλασσόμενη βάρδια, λίγα άτομα έχουν σταθερό πρόγραμμα. Τελευταία ερώτηση αφορούμε το τμήμα όπου εργάζονται, όλα τα τμήματα ήταν κλειστής νοσηλείας με την πλειοψηφία των ατόμων να βρίσκονται στην ΜΕΘ και στην ψυχιατρική κλινική. Οι ερωτήσεις όπου αφορούσαν το πόσο ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας σας και τη θέση της εργασίας σας, παρατηρούμε ότι οι απαντήσεις των ατόμων βρίσκονται κοντά στη μέση τιμή των απαντήσεων. Ομοίως ισχύει και για τις επόμενες δύο ερωτήσεις όπου ερωτήθηκαν εάν θεωρούν ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους και στην οικογένειά τους. Ενώ στην ερώτηση, θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας, οι απαντήσεις των ατόμων τείνουν προς το όχι, πολύ λίγο.

Η πρώτη κλίμακα αξιολόγησης (Κλίμακα Β) αφορά Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Η μέση τιμή των απαντήσεων είναι ο αριθμός 3, εκεί κυμαίνονται και μέσες τιμές των απαντήσεων των ερωτηθέντων. Η επόμενη κλίμακα (Κλίμακα Γ), ερωτηματολόγιο για το άγχος της καρδιακής λειτουργίας. Η μέση τιμή των απαντήσεών για την κλίμακα Γ είναι το 2. Στο σύνολό τους, η μέσες τιμές των απαντήσεων είναι κάτω από το 2, το οποίο είναι θετικό αφού από αυτό παρατηρούμε ότι δεν έχουν προβλήματα άγχους για την μη σωστή καρδιακή τους λειτουργία. Τελευταία κλίμακα αξιολόγησης (Κλίμακα Δ), το ερωτηματολόγιο περιέχει ερωτήσεις σχετικά με τον φόβο για πόνο. Η μέση τιμή των απαντήσεων είναι το 2 ενώ οι μέσες τιμές των ερωτήσεων



διαφέρουν, στην πλειοψηφία τους βρίσκονται στη μέση τιμή αλλά υπάρχουν ερωτήσεις φόβου όπου παρατηρούμε ότι οι εθελοντές όπου απάντησαν δεν φοβούνται, όπως το να κάψουν την γλώσσα τους ενώ σαλιώνουν έναν φάκελο.

Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκε επαγωγική ανάλυση τόσο για την κάθε μία ερώτηση ξεχωριστά αλλά και στο σύνολό τους οι ερωτήσεις. Δεν θα γίνει περαιτέρω ανάλυση για τις ξεχωριστές ερωτήσεις, υπάρχει ο αντίστοιχος πίνακας όπου υπάρχουν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες (Πίνακας 6). Ακολουθως, στον Πίνακα 7 αναγράφονται όλες οι τιμές ώστε να διαπιστώσουμε ποια κλίμακα αξιολόγησης έχει στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα με ποια ανεξάρτητη μεταβλητή. Εξ αρχής ορίσαμε ότι στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα υπολογίζουμε αυτά τα οποία το  $p < 0.05$ . Άρα, υπάρχει σχέση μεταξύ της των προτάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ανεξάρτητη μεταβλητή κατηγορίας επαγγελματίας υγείας όπου εργάζεται, τις βάρδιες, το τμήμα, την οικογενειακή κατάσταση, είδος εργασίας νοσηλευτή και έτη εργασίας. Επίσης, μεταξύ του ερωτηματολογίου για το άγχος για την καρδιακή λειτουργία και την ανεξάρτητη μεταβλητή του φύλου, της κατηγορίας επαγγελματία υγείας όπου εργάζεται, το τμήμα, την οικογενειακή κατάσταση και τα έτη εργασίας. Τέλος, μεταξύ των ερωτήσεων για τον φόβο για πόνο και την ανεξάρτητη μεταβλητή του φύλου, του τόπου διαμονής, την κατηγορία επαγγελματία υγείας όπου εργάζεται, τις βάρδιες, το τμήμα, την οικογενειακή κατάσταση και τα έτη εργασίας. Τελευταία ανάλυση περιελάμβανε τις συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων αξιολόγησης. Οι ερωτήσεις σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος για την καρδιακή λειτουργία αλλά όχι με τον φόβο για τον πόνο. Το άγχος για την καρδιακή λειτουργία έχει σχέση με τις προτάσεις για την επαγγελματική εξουθένωση είναι αμφίδρομη η σχέση τους αλλά όχι για τον φόβο για πόνο. Από την άλλη πλευρά, οι προτάσεις για τον φόβο για πόνο έχει σχέση με το άγχος για καρδιακή λειτουργία αλλά όχι με τις προτάσεις για επαγγελματική εξουθένωση.

Με βάση τα αποτελέσματα μας, τα οποία φαίνονται ακόμα καλύτερά στους τελευταίους πίνακες όπου αναφέρονται τα σκορ των συνολικών απαντήσεων από κάθε κλίμακα αξιολόγησης με τις συχνότητες της κάθε μια ανεξάρτητης μεταβλητής των δημογραφικών στοιχείων όπου αναλύσαμε. Σε συνάρτηση με ήδη δημοσιευμένες ερευνητικές μελέτες, παρατηρούμε ότι το τμήμα όπου εργάζεται κάποιος επηρεάζεται ώστε να ενισχύσει το φορτίο για εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τον Leka et al 2008. Με την χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου ο Rachiotis et al 2014 τα ποσοστά του επιπολασμού, της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της χαμηλής προσωπικής επίτευξης ήταν αρκετά υψηλά, το οποίο φαίνεται πως δεν έρχεται σε συνάφειά με τα δικά μας αποτελέσματα καθώς τα άτομα τα οποία απάντησαν τα ερωτηματολόγια δεν πάσχουν από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα, σε έρευνα του Παπακωνσταντίνου το 2016 όσον αφορά το φύλο, οι γυναίκες εκδήλωναν σε μεγαλύτερο βαθμό το

συναίσθημα της εξάντλησης και αποπροσωποποίησης ενώ εν αντιθέσει με το ανδρικό δυναμικό που βίωνε μικρότερο επίπεδο προσωπικής ολοκλήρωσης. Τα χρόνια εργασίας διαδραμάτισαν και αυτά τον ρόλο τους καθώς νοσηλευτές με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας βίωναν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και έλλειψη προσωπικών επιτεύξεων, ενώ παράλληλα βίωναν μικρότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης αριθμός των συμπτωμάτων και το άγχος διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση. Τα παραπάνω, συμφωνούν και με τα δικά μας αποτελέσματα όπως απεικονίζονται στις εικόνες. Σύμφωνα με την εργασία της Μουτσέλου το 2017, Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν με κυκλικό ωράριο εμφάνισε, σε σχέση με τους υπολοίπους, αισθητά χειρότερη ψυχική και σωματική υγεία. Στην δική μας ερευνητική εργασία το κυκλικό ωράριο το αναφέρουμε ως εναλλασσόμενο, τα οποία έρχονται σε συμφωνία καθώς η πλειοψηφία των ατόμων που έχουμε ως δείγμα εργάζεται με εναλλασσόμενο ωράριο.

Όσον αφορά για το άγχος για την καρδιακή λειτουργία, σύμφωνα με την Καλογεροπούλου Και Παπαθανασοπούλου et al 2013, φάνηκε να παρουσιάζει άγχος σε μεγαλύτερο βαθμό, τόσο λόγω των συνθηκών εργασίας, όσο και λόγω της τρέχουσας οικονομικής κρίσης. Αναφορικά με τις δημογραφικές μεταβλητές φάνηκε ότι η εκδήλωση αυτών των ψυχικών διαταραχών σχετιζόταν με το φύλο, την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, την οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης. Οι γυναίκες, τα άτομα μικρότερης ηλικίας, χαμηλότερης εκπαίδευσης, μεγαλύτερης προϋπηρεσίας, που έμεναν μόνοι τους, κι από τα έγγαμα, αυτά που είχαν παιδιά, είναι πιο ευάλωτα στην εκδήλωση αυτών των ψυχικών διαταραχών και φάνηκε και στην δική μας εργασία ότι υπάρχει συσχέτιση με τα παραπάνω.

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία επισημαίνουμε την ανάγκη οι μελλοντικές έρευνες να εστιάσουν στον τρόπο με τον οποίο μπορεί να αντιμετωπιστεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας και ιδίως όσοι εργάζονται στα νοσοκομεία. Επιπλέον θα πρέπει να ερευνηθεί πως τελικά οι προτάσεις τους να γίνουν εφαρμογή στο χώρο της υγείας.

## Βιβλιογραφία

1. Demir, A., Ulosoy, M., &Ulosoy, M. F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40: 807-827.
2. Κουράκος Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε., και Γκούβα, Μ., (2011). Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας – νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , 29(1), σελ. 61-69.

3. Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., Φιλαλήθης, Α., (2016). Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* . 33(4). P.472-478.
4. Πέλεχας, Ε., Αντωνιάδης, Α., (2013). Συγκριτικά μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 30(3). p.325-334.
5. Jimmieson, N.L. (2000). Employee reactions to behavioral control under conditions of stress: the moderating role of self- efficacy. *Work & Stress*, 14(3): 262-280.
6. Goldstein, D., & Kopin, I. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress (The International Journal on the Biology of Stress)*, 10: 109-120.
7. Τούντας, Γ., (2011), Κοινωνία και υγεία, Οδυσσέας, *Νέα Υγεία*
8. Αντωνίου, Σ., (2002), Πηγές εργασιακού στρες, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Αθήνα
9. Shimizu, T., Mizoue, T., Kubota, S., Mishima, N., Nagata, S., (2003), Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: A pilot study, *J Occup Health*, 45: 185-190
10. Olszewski, P.K. & Levine, A.S., (2007), Central opioids and consumption of sweettastants: when reward out weights homeostasis, *Physial Behav*, 91:506-512
11. Maslach C., Jackson, S.E. Maslach Burnout Inventory (2nd edition). U.S.A Consulting Psychologists Press, 1986. 103.
12. Αντωνίου Α.Σ. (2006). Εργασιακό Στρες. Αθήνα: Παρισιάνου.
13. Potter, B. (2001). Job burnout: What it is and what you can do about it? Available from: <http://www.docpotter.com>.
14. Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social issues*, 30: 159-165.
15. Maslach C., Jackson S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2:99-113.
16. Schraub, S. & Marx, E. (2004). Burnout syndrome in oncology. *Bull Cancer*, 91(9): 673-666.
17. Dekker, S.W.A., Schaufeli, W.B. (1995), The Effects of Job Insecurity on Psychological Health and Withdrawal: A Longitudinal Study, *Australian Psychologist*, 30(1), 57-63.
18. Burke, R.J., & Greenglass, E.R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health*,, 32: 126-138.
19. Κάντας Α., (1996). Επαγγελματικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία*, 3(2): 71-85.

20. Αντωνίου Α.Σ. (2005). Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο. Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης <<Ψυχαργώς- β' Φάση. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Ψυχιατρική Κλινική. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ). Όμιλος Μελετών και Αναπτυξιακού Σχεδιασμού, 1-54.
21. Karasek, R. (1979), Job Demands, Job Decision Latitude and Mental Strain: Implications for Job Redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
22. Karasek, R., Theorell, T. (1990), *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction on working Life*, Basic Books, New York.
23. Johnson, J.V., Hall, E.M. (1988), Job Strain, Work Place Social Support and Cardiovascular Disease: A Cross Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population, *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.
24. Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B. (2001), The Job Demands-Resources Model of Burnout, *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
25. Bakker, A.B., Demerouti, E. (2007), The Job Demands-Resources Model: State of the Art, *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.
26. Burke, R., Richardsen, A. (1993), Psychological Burnout in Organizations, *Handbook of Organizational Behavior*, 263-298, New York.
27. Maslach C., Scaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
28. Maslach C., Scaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. 104. Maslach, C., Jackson, E.S (1982)
29. Scaufeli W.B., Enzmann D. (1998) *The burnout companion to study and Practice: A critical analysis*, Taylor & Francis, London.
30. Jones, J.W.(1980), Preliminary Test Manual for the Staff Burnout Scale for Health Professionals, *House Management Consultants Inc, Illinois, London*.
31. Demerouti, E., Bakker, A.B. (2008), The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement, In J. Halbesleben (Ed.), *Stress and burnout in health care*, *Nova Sciences*, 65-78.
32. Kristensen T.S., Hannerz H., Høgh A., Borg V. (2005), The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-a Tool for the Assessment and Improvement of the Psychosocial Work Environment, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438-449.
33. Engelbrecht, S. (2006), *Motivation and Burnout in Human Service Work. The Case of Midwifery in Denmark*, National Institute of Occupational Health, Copenhagen.

34. Pejtersen J, Allermann L, Kristensen TS, Poulsen O.M. (2010), Indoor Climate, Psychosocial Work Environment and Symptoms in Open-Plan Offices, *Indoor Air*, 16, 392–401.
35. Martin, J.K. (2000), Unrewarding Work, Coworker Support, and Job Satisfaction: A Test of the „Buffering“ Hypothesis, *Work and Occupations: An International Sociological Journal* 27(2), 223-43.
36. Jenkins, R., Elliot, P (2004), Stressors, Burnout and Social Support: Nurses in Acute Mental Health Settings, *Journal of Advance Nursing*, 48(6), 622-631.
37. Τσουβαλτζίδου, Θ., Αλεξόπουλος, Ε., Βαγγέλη, Ε., Μεσολωρά, Φ., Δετοράκης, Ι., Γελαστοπούλου, Ε., (2011) Επαγγελματικό στρες, εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας νοσηλευτικού προσωπικού στο νομό Αχαΐας, *Αχαϊκή Ιατρική, Τόμος XXX, Νοσηλευτικά και Άλλα*.
38. Καλογεροπούλου, Μ., & Παπαθανασοπούλου, Ε., (2013). Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού – Πιλοτική μελέτη. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 30 (5), 587-594.
39. Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμελιώτου, Ι., Φωκά, Α. & Πιστόλης, Ι. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 48(2): 190-199.
40. Πολύζου, Β., (2017), Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή σύνδρομο burnout. Ποιες οι αιτίες και τα συμπτώματα που προκαλεί. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: [https://medlabgr.blogspot.com/2015/03/burnout\\_30.html](https://medlabgr.blogspot.com/2015/03/burnout_30.html)
41. Κολυκανδριώτη, Μ., & Στεφανίδου Σ., (2013). Κατάθλιψη σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 12 (4), 397-408.
42. Pines, A.M., Keinan, G. (2005), Stress and Burnout: The Significant Difference, Personality and Individual Differences, 39, 625-635.
43. Cox, T., Griffiths, A., Barlowe, C., Randall, R., Thomson, L., & Rial- Gonzalez, E., (2000). Organizational interventions for work stress: A risk management approach. *Sheffield: HSE Books*.
44. Leka, S., Vartia, M., Hassard, J., Pahkin, K., Sutela, S., Cox, T., Lindstrom, K. (2008), Best practice in interventions for the prevention and management of workrelated stress and workplace violence and bullying, in S. Leka and T. Cox (eds), *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*, I-WHO Publications, Nottingham, 136-173.
45. GA Colville, D Dawson, S Rabinthiran, Z Chaudry-Daley, L Perkins-Porras. A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. Volume: 20 issue: 3, page(s): 196-203. Article first published online: July 17, 2018; Issue published: August 1, 2019

46. Dryden-Palmer, Karen MSN; Moore, Gregory MD; McNeil, Clare BScN, MBA; Larson, Charles Philip MD, CM, MSc; Tomlinson, George PhD; Roumeliotis, Nadia MD, CM, MSc; Janvier, Annie MD, PhD; Parshuram, Christopher S. MBChB, DPhil. Moral Distress of Clinicians in Canadian Pediatric and Neonatal ICUs. *Pediatric Critical Care Medicine*: April 2020 - Volume 21 - Issue 4 - p 314-323 doi: 10.1097/PCC.0000000000002189
47. Elena Dragioti, Silia Vitoratou, Anna Kaltsouda, Dimitris Tsartsalis, Mary Gouva. Psychometric Properties and Factor Structure of the Greek Version of the Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ). Volume: 109 issue: 1, page(s): 77-92 Article first published online: August 1, 2011; Issue published: August 1, 2011.
48. Guillermo A. Cañadas-De la Fuente Jose L. Gómez-Urquiza Elena M. Ortega-Campos Gustavo R. Cañadas Luis Albendín-García Emilia I. De la Fuente-Solana. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. First published:03 January 2018 <https://doi.org/10.1002/pon.4632>
49. Embriaco, Nathalie; Papazian, Laurent; Kentish-Barnes, Nancy; Pochard, Frederic; Azoulay, Elie. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care*: October 2007 - Volume 13 - Issue 5 - p 482-488 doi: 10.1097/MCC.0b013e3282efd28a
50. Chen, D.R., Myrtle, R., Liu, C., Fahey, D. (2011) Job and career influences on the career commitment of health care executives: The mediating effect of job satisfaction, *Journal of Health Organization and Management*. 25(6). p.693-710.
51. Gary Morris Lang, AN USA, Elizabeth A. Pfister, AN USA, Michelle J. Siemens, AN USA. Nursing Burnout: Cross-Sectional Study at a Large Army Hospital. *Military Medicine*, Volume 175, Issue 6, June 2010, Pages 435–441, <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-09-00284>
52. Minmin Lu M Nurs RN Hui Ruan M Nurs RN Weijie Xing PhD RN Yan Hu PhD RN. Nurse burnout in China: a questionnaire survey on staffing, job satisfaction, and quality of care. First published:11 September 2013 <https://doi.org/10.1111/jonm.12150>
53. Shanshan, W., Wang, L., Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors, Wiley online library, *International Journal of Nursing Practice*, volume 21,p 78-86,February 2015.
54. Hao-Yuan Chang PhD, RN, ICBLC Yea-Ing Lotus Shyu PhD, RN May-Kuen Wong PhD, MD Tsung-Lan Chu MS, RN Yuan-Yu Lo MS Ching-I Teng PhD. How does burnout impact the three components of nursing professional commitment? First published:24 April 2017 <https://doi.org/10.1111/scs.12425>

55. Oscar Arrogantea, Eva Aparicio-Zaldivar. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*. Volume 42, October 2017, Pages 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.04.010>
56. Bellou, V. (2010) Organizational culture as a predictor of job satisfaction: the role of gender and age, *Career Development International*. 15(1). p.4-19.
57. Trivellas, P., Reklitis, P. & Platis, C. (2013) The effect of job related stress on employees' satisfaction: A survey in Health Care, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 73. p.718-726.
58. Πέλεχας, Ε., Αντωνιάδης, Α., (2013). Συγκριτικά μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας, *Αρχαία Ελληνική Ιατρική*. 30(3). p.325-334.
59. Padilla Fortunatti, Cristobal; Palmeiro-Silva, Yasna K. Effort–Reward Imbalance and Burnout Among ICU Nursing Staff A Cross-Sectional Study. *Nursing Research: September/October 2017 - Volume 66 - Issue 5 - p 410-416* doi: 10.1097/NNR.000000000000239
60. Κοΐνης, Α. Ρ., Τζιαφέρη, Σ., & Σαρίδη, Μ. (2014). *Προβλήματα ψυχικής υγείας σε επαγγελματίες υγείας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 6 (1), 8-17.

## Παράρτημα



### ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με το επάγγελμά μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώστε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

#### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

<b>ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:</b> ..... / ..... / .....	<b>ΦΥΛΟ:</b>	ΑΝΔΡΑΣ <input type="checkbox"/>
ΓΥΝΑΙΚΑ <input type="checkbox"/>		
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:</b> ΑΓΑΜΟΣ/Η <input type="checkbox"/>	<b>ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:</b> ΧΩΡΙΟ/	ΚΩΜΟΠΟΛΗ
_____ <input type="checkbox"/>		
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η <input type="checkbox"/>	ΠΟΛΗ	<150.000
ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ <input type="checkbox"/>		
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η <input type="checkbox"/>	ΠΟΛΗ	>150.000
ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ <input type="checkbox"/>		
ΧΗΡΟΣ/Α <input type="checkbox"/>		
<b>ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ</b>	<b>ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ :</b>	ΙΑΤΡΟΣ
_____ <input type="checkbox"/>		
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ:</b>		ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ
_____ <input type="checkbox"/>		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ _____ <input type="checkbox"/>		ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ _____ <input type="checkbox"/>		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ _____ <input type="checkbox"/>		ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
_____ <input type="checkbox"/>		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ _____ <input type="checkbox"/>		ΑΛΛΟ ΤΙ?
_____ <input type="checkbox"/>		
<b>ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ :</b>	<b>ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ :</b>	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ
_____ <input type="checkbox"/>		
< 1 ΕΤΟΣ _____ <input type="checkbox"/>		ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ
_____ <input type="checkbox"/>		
<2 ΕΤΗ _____ <input type="checkbox"/>		
_____ <input type="checkbox"/>		ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ
ΜΕΤΑΞΥ 2-5 ΕΤΗ _____ <input type="checkbox"/>		



>5 ΕΤΗ \_\_\_\_\_

**ΤΜΗΜΑ**

**ΠΟΥ**

**ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:**

<b>Είστε ικανοποιημένοι από: (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)</b>							
<b>Το αντικείμενο της εργασίας σας</b>	Όχι, πολύ λίγο πολύ	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα
<b>Τη θέση της εργασίας σας</b>	Όχι, πολύ λίγο πολύ	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα
<b>Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)</b>							
<b>Στον εαυτό σας</b>	Όχι, πολύ λίγο πολύ	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα
<b>Στην οικογένειά σας</b>	Όχι, πολύ λίγο πολύ	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα
<b>Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)</b>							
Όχι, πολύ λίγο πολύ	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα	

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΚΛΕΙΣΤΟ ΤΜΗΜΑ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ;

<b>A)</b>	<b>B)</b>	<b>Γ)</b>
-----------	-----------	-----------

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΚΛΙΝΙΚΗ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

<b>A)</b>	<b>B)</b>	<b>Γ)</b>
-----------	-----------	-----------

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

<b>A)</b>	<b>B)</b>	<b>Γ)</b>
-----------	-----------	-----------

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

<b>A)</b>	<b>B)</b>	<b>Γ)</b>
-----------	-----------	-----------

**Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)**

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα **αισθήματά** σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.	
2. Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.	
3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
5. Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	
6. Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
8. Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.	
9. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	
10. Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	
11. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	
12. Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	
13. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	
14. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	
15. Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
16. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	

18. Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
19. Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	
20. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	
21. Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	
22. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	

## CARDIAC ANXIETY QUESTIONNAIRE (CAQ) version of the GR-CAQ

### ΟΔΗΓΙΕΣ

Δεν βιώνουν όλοι οι άνθρωποι με τον ίδιο τρόπο την καρδιακή τους λειτουργία και τη «σχέση» που έχουν με την καρδιά τους. Θα επιθυμούσαμε να μάθουμε τι κάνετε και τι σκέφτεστε εσείς για την καρδιακή σας λειτουργία. Παρακαλούμε, σημειώστε στην παρακάτω κλίμακα πόσο συχνά σκέφτεστε ή κάνετε αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση. Κυκλώστε έναν αριθμό από το 0 (ποτέ) έως το 4 (πάντα) σε κάθε ερώτηση.

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
1. Αποφεύγω τη φυσική άσκηση	0	1	2	3	4
2. Ταχυπαλμίες με ξυπνούν τη νύχτα	0	1	2	3	4
3. Πόνοι στο στήθος / αίσθημα δυσφορίας με ξυπνούν τη νύχτα	0	1	2	3	4
4. Αποφεύγω την άσκηση ή άλλου είδους σωματική εργασία	0	1	2	3	4
5. Μπορώ να αισθανθώ την καρδιά μου στο στήθος μου	0	1	2	3	4
6. Αποφεύγω τις δραστηριότητες που με κάνουν να ιδρώνω	0	1	2	3	4
<b>Όταν έχω αίσθημα δυσφορίας , ή όταν κτυπά γρήγορα η καρδιά μου:</b>					
7. ...ανησυχώ ότι μπορεί να πάθω καρδιακό επεισόδιο	0	1	2	3	4
8. ....έχω δυσκολία να συγκεντρωθώ σε οτιδήποτε άλλο	0	1	2	3	4
9. .... φοβάμαι πάρα πολύ	0	1	2	3	4
10. .... επιθυμώ να εξεταστώ από έναν γιατρό	0	1	2	3	4

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Ο παρακάτω πίνακας, περιέχει φράσεις, που περιγράφουν καταστάσεις επώδυνων εμπειριών. Παρακαλώ διαβάστε κάθε φράση ξεχωριστά και σκεφτείτε πόσο **ΠΟΛΥ ΦΟΒΗΘΗΚΑΤΕ** για τον **ΠΟΝΟ** που σας προκάλεσε κάθε κατάσταση. **Αν δεν έχετε βιώσει** ποτέ τον **ΠΟΝΟ** από κάποια από τις καταστάσεις που περιγράφονται, παρακαλώ απαντήστε με το σκεπτικό του πόσο **ΠΟΛΥ ΘΑ ΦΟΒΟΣΑΣΤΑΝ** για τον **ΠΟΝΟ** που θα νιώθατε **αν θα βιώνατε** κάποια τέτοια εμπειρία. **Κυκλώστε** έναν αριθμό για το κάθε ένα από τα παρακάτω πεδία, για να βαθμολογήσετε τον δικό σας **ΦΟΒΟ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ** σχετικά με την κάθε μία κατάσταση.

<b>Φοβάμαι τον πόνο που σχετίζεται με το:</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ</b>	<b>ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ</b>
1. Να πάθω τροχαίο ατύχημα	0	1	2	3	4
2. Να δαγκώσω τη γλώσσα μου καθώς τρώω	0	1	2	3	4
3. Να σπάσω το χέρι μου	0	1	2	3	4
4. Να κόψω τη γλώσσα μου καθώς σαλιώνω ένα φάκελο	0	1	2	3	4
5. Να με χτυπήσει ένα βαρύ αντικείμενο στο κεφάλι	0	1	2	3	4
6. Να σπάσω το πόδι μου	0	1	2	3	4
7. Να χτυπήσω δυνατά κάπου τον αγκώνα μου, ώστε να μου «ξεραθεί» το χέρι	0	1	2	3	4
8. Να μου πάρουν αίμα με βελόνα για εξετάσεις	0	1	2	3	4
9. Να μαγκώσει το χέρι μου σε μια βαριά πόρτα αυτοκινήτου την ώρα που κλείνει με δύναμη	0	1	2	3	4
10. Να πέσω από τσιμεντένια σκάλα	0	1	2	3	4
11. Να μου κάνουν μια ένεση στο μπράτσο	0	1	2	3	4
12. Να κάψω τα δάκτυλά μου με ένα σπέρτο	0	1	2	3	4
13. Να σπάσω το λαιμό μου	0	1	2	3	4
14. Να μου κάνουν μια ένεση στους γλουτούς μου (οπίσθια)	0	1	2	3	4
15. Να καρφωθεί στο πέλμα του ποδιού μου ένα αγκάθι και να μου το αφαιρέσουν με τσιμπιδάκι	0	1	2	3	4
16. Να μου αφαιρέσει ένας οφθαλμίατρος ένα ξένο σώμα που έχει μπει στο μάτι μου	0	1	2	3	4
17. Να μου κάνουν μια ένεση μέσα στο στόμα	0	1	2	3	4
18. Να καώ στο πρόσωπο από αναμμένο τσιγάρο	0	1	2	3	4
19. Να κοπώ στο δάκτυλο από μια σελίδα χαρτιού	0	1	2	3	4
20. Να μου κάνουν ράμματα στα χείλη	0	1	2	3	4
21. Να μου αφαιρέσουν με ένα αιχμηρό εργαλείο μια κρεατοελιά από το πόδι μου	0	1	2	3	4
22. Να κοπώ καθώς ξυρίζομαι με ένα κοφτερό ξυραφάκι	0	1	2	3	4
23. Να καταπιώ ένα καυτό ρόφημα πριν κρυώσει	0	1	2	3	4

24. Να μου μπει σαπουνάδα στα μάτια μου καθώς λούζομαι ή κάνω μπάνιο	0	1	2	3	4
25. Να αρρωστήσω από μια ανίατη ασθένεια που προκαλεί καθημερινό πόνο	0	1	2	3	4
26. Να μου βγάλουν ένα δόντι	0	1	2	3	4
27. Να κάνω συνεχώς εμετό λόγω τροφικής δηλητηρίασης	0	1	2	3	4
28. Να μου μπει άμμος ή σκόνη στα μάτια μου	0	1	2	3	4
29. Να μου τροχίζουν ένα δόντι	0	1	2	3	4
30. Να πάθω μια μυϊκή κράμπα	0	1	2	3	4