



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

---

## ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Επαγγελματική εξουθένωση και άγχος σε οδοντιάτρους στο νομό  
Θεσσαλονίκης  
Burnout and stress in dentists in the prefecture of Thessaloniki**

**Αδαμαντία Φιλίππου, Γενικός Οδοντίατρος**

### ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ζέττα Στέλλα, ΕΤΕΠ Κλινικής Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιβλέπων  
Καθηγητής

Φραδέλος Ευάγγελος, Επίκ. Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Μάλλη Φωτεινή, Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Μέλος  
Τριμελούς Επιτροπής

**Λάρισα, 2023**

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

## **Burnout and stress in dentists in the prefecture of Thessaloniki**

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

**Α.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ.11-13**

### **Β.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ( BURN OUT)**

**2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ  
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....σελ.13-15**

**2.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ  
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥΣ.....σελ.15-19**

**2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ.....σελ.19-22**

**2.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ  
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΕΙΣ.....σελ.22-26**

**2.5 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ  
ΜΟΝΤΕΛΑ.....σελ.26-30**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ**

**3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ  
ΑΓΧΟΣ.....σελ.30-32**

**3.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΟΥ  
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥΣ.....σελ.32-34**

**3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ  
.....σελ.34-36**

**3.4 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ  
ΑΓΧΟΥΣ.....σελ.36-38**

### **Γ.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

**4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....σελ.38**

4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....σελ.38-39	σελ.38-39
4.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ.....σελ.39-41	σελ.39-41
4.4 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....σελ.41-52	σελ.41-52
4.5 ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ.....σελ.53	σελ.53
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup></b>	
5.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....σελ.53	σελ.53
5.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ....σελ.53-61	σελ.53-61
5.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ,ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΕΣ ΩΡΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ.....σελ.62-67	σελ.62-67
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup></b>	
6.ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....σελ.67-70	σελ.67-70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ. 70-82	σελ. 70-82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....σελ.81-144	σελ.81-144

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Στατιστικά Αξιοπιστίας .....σελ.40-41	σελ.40-41
Πίνακας 2: Πίνακας συχνοτήτων «Φύλο» .....σελ.41	σελ.41
Πίνακας 3: Πίνακας συχνοτήτων «Ηλικία» .....σελ.42	σελ.42
Πίνακας 4: Πίνακας συχνοτήτων «Οικογενειακή κατάσταση».....σελ.43	σελ.43
Πίνακας 5: Πίνακας συχνοτήτων «Χρόνια εργασίας στην παρούσα θέση».....σελ.44	σελ.44
Πίνακας 6: Πίνακας συχνοτήτων «Τύπος εργασίας» .....σελ.45	σελ.45
Πίνακας 7: Πίνακας συχνοτήτων «Εργάζεστε» .....σελ.46	σελ.46
Πίνακας 8: Πίνακας συχνοτήτων «Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα κατά μέσο όρο» .....σελ.47	σελ.47
Πίνακας 9: Πίνακας συχνοτήτων «Πόσα Σαββατοκύριακα το χρόνο έχετε ελεύθερα» .....σελ.48	σελ.48

Πίνακας 10: Πίνακας συχνοτήτων «Τους τελευταίους μήνες σκεφθήκατε καμιά φορά σοβαρά να αλλάξετε δουλειά».....σελ.50	σελ.50
Πίνακας 11: Πίνακας συχνοτήτων «Πόσο ικανοποιημένος είστε από την τωρινή δουλειά σας» .....σελ.50-52	σελ.50-52
Πίνακας 12: Πίνακας συχνοτήτων «Έχετε πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο» .....σελ.52	σελ.52
Πίνακας 13: Περιγραφική στατιστική Maslach.....σελ.53	σελ.53
Πίνακας 14: Περιγραφική στατιστική Maslach ως προς το φύλο.....σελ.54	σελ.54
Πίνακας 15:Περιγραφική στατιστική Maslach ως προς την ηλικία.....σελ.54-55	σελ.54-55
Πίνακας 16:Περιγραφική στατιστική Maslach ως προς τον τύπο εργασίας.....σελ.55-56	σελ.55-56
Πίνακας 17: Περιγραφική στατιστική Maslach ως προς τις εβδομαδιαίες ώρες απασχόλησης.....σελ.58	σελ.58
Πίνακας 18: Περιγραφική στατιστική HADS .....σελ.60	σελ.60
Πίνακας 19: Περιγραφική στατιστική HADS ως προς το φύλο.....σελ.62	σελ.62
Πίνακας 20: Περιγραφική στατιστική HADS ως προς την ηλικία.....σελ.63	σελ.63
Πίνακας 21: Περιγραφική στατιστική HADS ως προς τον τύπο εργασίας .....σελ.65	σελ.65
Πίνακας 22: Περιγραφική στατιστική HADS ως προς τις εβδομαδιαίες ώρες απασχόλησηςσελ.66	σελ.66

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Φύλο» .....σελ.41	σελ.41
Διάγραμμα 2: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Ηλικία» .....σελ.42	σελ.42
Διάγραμμα 3: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Οικογενειακή κατάσταση» .....σελ.43	σελ.43
Διάγραμμα 4: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Χρόνια εργασίας στην παρούσα θέση» .....σελ.44	σελ.44
Διάγραμμα 5: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Τύπος εργασίας».....σελ.45	σελ.45
Διάγραμμα 6: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Εργάζεστε» .....σελ.46	σελ.46
Διάγραμμα 7: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα κατά μέσο όρο» .....σελ.47	σελ.47
Διάγραμμα 8: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Πόσα Σαββατοκύριακα το χρόνο έχετε ελεύθερα».....σελ.48	σελ.48

**Διάγραμμα 9: Ραβδόγραμμα ποσοστών «τους τελευταίους μήνες σκεφθήκατε καμιά φορά σοβαρά να αλλάξετε δουλειά» .....σελ.50**

**Διάγραμμα 10: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Πόσο ικανοποιημένος είστε από την τωρινή δουλειά σας» .....σελ.51**

**Διάγραμμα 11: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Έχετε πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο» .....σελ.52**

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ τον άντρα μου Ευριπίδη και την κόρη μου Ελένη για την αμέριστη υποστήριξη τους σε όλη την διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας και συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Ευχαριστώ ιδιαίτερος την επιβλέπουσα μου καθηγήτρια κ. Στέλλα Ζέττα, που με κατεύθυνε σωστά και με ενθάρρυνε σε όλη την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου, καθώς και όλους τους καθηγητές και το προσωπικό του ΔΠΜΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Αδαμαντία Φιλίππου



## Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος πλήττει τους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα τους οδοντίατρους. Η εξουθενωτική φύση της εργασίας τους μπορεί να οδηγήσει σε σωματική και ψυχολογική κόπωση. Οι οδοντίατροι είναι αναγκασμένοι να εργάζονται για πολλές ώρες, συχνά αναλαμβάνοντας δύσκολα και απαιτητικά περιστατικά.

**ΣΤΟΧΟΣ:** Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους στους οδοντίατρους στο νομό Θεσσαλονίκης, το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης οδοντιάτρων στο νομό της Θεσσαλονίκης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την ηλικία, το φύλο, τον τύπο εργασίας και τις εβδομαδιαίες ώρες απασχόλησης.

**ΜΕΘΟΔΟΣ/ΥΛΙΚΟ:** Για τους σκοπούς της μελέτης κρίθηκε καταλληλότερη η χρήση της ποσοτικής μεθόδου, με την χρήση ψηφιακού διαμορφωμένου ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε σε 128 οδοντίατρους, το οποίο αποτελούταν από δύο μέρη, πρώτο μέρος με 22 ερωτήσεις της κλίμακας Maslach Burn out Inventory και δεύτερο μέρος με 12 ερωτήσεις από την κλίμακα HADS σταθμισμένα σε υγειονομικούς για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους αντίστοιχα. Η στατιστική επεξεργασία της παρούσας διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο IBM SPSS έκδοση 27. Επιπλέον, για να ελεγχθεί αν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του φύλου και της ηλικίας επηρεάζουν το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης οδοντιάτρων εφαρμόστηκαν έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων t-test και έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) αντίστοιχα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μέσα από την έρευνα φάνηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι χαμηλή με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα καθώς υπάρχει μία αυξητική τάση περισσότερο στις γυναίκες στους τρεις δείκτες συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικής επίτευξης, ενώ οι ερωτήσεις άγχους – κατάθλιψης έδειξαν τους άντρες πιο ευάλωτους ειδικότερα ηλικίες 51-60. Οι ιδιώτες βιώνουν περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση και άγχος-κατάθλιψη το ίδιο και όσοι εργάζονται περισσότερες ώρες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μέσα από την έρευνα συμπεραίνουμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος των οδοντιάτρων στην Θεσσαλονίκη είναι αυταπόδεικτα και καθόλου αμελητέα καθώς χρίζουν περεταίρω έρευνα.

**Λέξεις- Κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, άγχος, κατάθλιψη, οδοντίατροι, Θεσσαλονίκη**

## Abstract

**INTRODUCTION:** Burnout and stress affect health professionals and especially dentists. The exhausting nature of their work can lead to physical and psychological fatigue. Dentists are forced to work long hours, often taking on difficult and demanding cases.

**OBJECTIVE:** The aim of our study is to investigate burnout and stress among dentists in the prefecture of Thessaloniki, the level of burnout among dentists in the prefecture of Thessaloniki in relation to demographic characteristics, age, gender, type of work and weekly working hours.

**METHOD/METHODOLOGY:** For the purpose of the study it was considered more appropriate to use the quantitative method, using a digitally formatted questionnaire distributed to 128 dentists, which consisted of two parts, first part with 22 questions from the Maslach Burn out Inventory scale and second part with 12 questions from the HADS scale weighted to health professionals to assess burnout and stress respectively. Statistical processing of this thesis was performed with the statistical package IBM SPSS version 27. In addition, to test whether the demographic characteristics of gender and age affect the level of burnout of dentists, independent samples t-test and analysis of variance (ANOVA) test were applied respectively.

**RESULTS:** Through the study it was shown that burnout is low based on the research questions as there is an increasing trend more in females in the three indicators of emotional exhaustion, depersonalization and personal achievement, while anxiety-depression questions showed males more vulnerable especially ages 51-60. Individuals experience more burnout and anxiety-depression the same as those who work more hours

**CONCLUSION:** Through the research we conclude that burnout and stress among dentists in Thessaloniki is self-evident and far from negligible as it needs further research.

**Keywords::** burnout, stress, depression, dentists, Thessaloniki

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα φαινόμενο που πλήττει τους επαγγελματίες υγείας τον 21<sup>ο</sup> αιώνα, ενώ έχει εντοπιστεί σε ποικίλα επαγγέλματα. Τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μεγαλύτερα στο 17% εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης ενώ εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης παρατηρείται στο 10% [1]. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, και ειδικότερα οι ιατροί, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση [2,3]. Συνήθη αποτελέσματα είναι η κατάχρηση ουσιών, η διάλυση σχέσεων, ακόμη και η αυτοκτονία[4,5], εκτός από τις σοβαρές επαγγελματικές επιπτώσεις όπως τη μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών[6-8], της υποβαθμισμένης ποιότητας της περίθαλψης,[9,10], ακόμη και τα ιατρικά λάθη[11-14]. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτού του σημαντικού ζητήματος στη σύγχρονη υγειονομική περίθαλψη είναι ζωτικής σημασίας η διατήρηση της επίγνωσης του φαινομένου η αναγνώρισή του αμέσως μόλις εμφανιστεί και η καθιέρωση κατάλληλων οργανωτικών και προσωπικών μηχανισμών αντιμετώπισης θεωρούνται υψίστης σημασίας για την αντιμετώπισή του. Τα τελευταία δέκα χρόνια, παρατηρείται εκθετική αύξηση του αριθμού των άρθρων που δημοσιεύονται σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, τοποθετώντας το κατά αυτόν τον τρόπο σε άκρως σημαντικό ζήτημα της σύγχρονης κοινωνίας προς διερεύνηση [15].

Το οδοντιατρικό επάγγελμα απαιτεί μία ισορροπημένη ψυχική υγεία εφόσον ο οδοντίατρος καθημερινά έρχεται σε επαφή με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν ένα οδοντιατρικό πρόβλημα και πρέπει να τους παρέχει τις υπηρεσίες του με διαύγεια και ψυχραιμία για μία σωστή και καίρια διάγνωση. Είναι ευρέως γνωστόν ότι το επάγγελμα αυτό απαιτεί και σωματική και πνευματική κούραση. Η καλή ψυχολογική κατάσταση επιφέρει ένα ήρεμο επαγγελματικό περιβάλλον και καλύτερη ποιότητα ζωής[7].

Δυστυχώς σύμφωνα με μελέτες όπως αυτή του Abraham το 2018 έχει διαπιστωθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν νευρικές και σωματικές κρίσεις[16].

Ο Πλέσσας και η ομάδα του το 2020 σε ερευνά του σε οδοντιάτρους στο Ηνωμένο Βασίλειο, κατέληξε ότι πρέπει να προωθηθεί η ευαισθητοποίηση στα θέματα ψυχικής υγείας, στο επίκεντρο του τομέα της οδοντιατρικής. Η έγκαιρη ανίχνευση της κακής ψυχικής υγείας και ο έλεγχος της καθώς και η άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των προειδοποιητικών συμπτωμάτων είναι μείζονος σημασίας για την καθημερινότητα του οδοντίατρου.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης τους έδειξαν ότι για την προστασία της ψυχικής υγείας των μελών της οδοντιατρικής ομάδας και τη διασφάλιση ενός μακροπρόθεσμου εργατικού δυναμικού, είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν τυχόν ανησυχητικές συμπεριφορές που τείνουν στην εξουθένωση των

εργαζομένων. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή παρεμβάσεων πρωτογενούς επιπέδου στον οδοντιατρικό τομέα του Ηνωμένου Βασιλείου στο πλαίσιο των μοναδικών οργανωτικών και υπηρεσιακών, κύριο χαρακτηριστικό του εργασιακό περιβάλλοντος ενός οδοντιατρείου που για την επίτευξή του απαιτεί ηγεσία και εφευρετικότητα [17].

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζεται από τη μη ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στο εργασιακό στρες και καταλήγει σε μία εξουθενωτική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από πολλαπλά συμπτώματα όπως αναφέρει και η Maslach, ενώ ταυτοχρόνως δείχνει και την σχέση του ατόμου με την εργασία του αλλά και σε σχέση με τους συναδέλφους του [18].

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει μία ψυχολογική συνάφεια με το εργασιακό στρες αλλά δεν είναι ταυτόσημες, Πολλοί συγχέουν το άγχος με την επαγγελματική εξουθένωση ,η Χατζηπαντελή το 1999, διαπιστώνει ότι μεταξύ τους έχουν αρκετή κοινή συμπτωματολογία αλλά έχουν διαφορές η οποίες έπρεπε να αποσαφηνιστούν με περεταίρω έρευνα και εννοιολογία [19].

Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν μια βασική αντίληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης ως παρατεταμένου, σχετιζόμενου με την εργασία, μη επιλύσιμου στρες, που συχνά συνοδεύεται από σωματική και συναισθηματική εξάντληση και, στις χειρότερες περιπτώσεις, οδηγεί σε αποτυχία της καριέρας

Πιο συγκεκριμένα η επαγγελματική εξουθένωση είναι μία συνέχεια ψυχικής ανισορροπίας και χρόνιου στρες γύρω από τις απαιτήσεις στο εργασιακό περιβάλλον [20], επίσης έχει κοινά χαρακτηριστικά με την κατάθλιψη αφού έχει ένα ορατό και μεγάλο αντίκτυπο στις ενδοοικογενειακές σχέσεις των εργαζομένων [21]. Από την άλλη πλευρά το εργασιακό στρες σχετίζεται με τις μεγαλύτερες απαιτήσεις που σύμφωνα με την ικανότητα του ατόμου δυσχεραίνεται να ανταπεξέλθει σε εκείνη την χρονική περίοδο [22].

Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους στους οδοντιάτρους στο νομό Θεσσαλονίκης ,το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης οδοντιάτρων στο νομό της Θεσσαλονίκης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την ηλικία ,το φύλο. Αν υπάρχει διαφορά στα επίπεδα εργασιακού άγχους όσων έχουν ιδιωτικό οδοντιατρείο με όσους δουλεύουν σε κλινική ιδιωτική ανάλογα δηλαδή με τον τύπο εργασίας τους. Τέλος το επίπεδο άγχους των οδοντιάτρων στο νομό Θεσσαλονίκης αντιμετωπίζοντας μεμονωμένα σε κάθε περιστατικό, την εναρμόνιση των παροχών υπηρεσιών τους, τη φύση της εργασίας καθώς την ανταποδοτικότητα και την αναγνώριση της εργασίας τους.

Συνοπτικά στην παρούσα εργασία περιλαμβάνονται στο κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> ,κατά το οποίο αναπτύσσεται ο ορισμός και η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης σε γενικό πλαίσιο αλλά και στους

οδοντιάτρους, τους παράγοντες που επιδρούν στην επαγγελματική εξουθένωση των υγειονομικών ,τα συμπτώματα καθώς και τα επικρατέστερα διαφοροποιημένα μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη συνέχεια στο 3ο κεφάλαιο αναλύουμε το εργασιακό άγχος σαν ορισμό αλλά και πιο συγκεκριμένα το εργασιακό άγχος στους οδοντιάτρους ,τις επιπτώσεις του καθώς και τις στρατηγικές διαχείρισης του.

Το κεφάλαιο 4 αποτελεί την μεθοδολογία της παρούσας έρευνας και περιλαμβάνει τον σκοπό, τα ερευνητικά ερωτήματα, το ερευνητικό εργαλείο, τον τρόπο, τον τόπο και τον χρόνο συλλογής των δεδομένων και περιγραφή του πληθυσμού και του δείγματος της έρευνας, καθώς τα αποτελέσματα και την συζήτηση της έρευνας.

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

#### **2.1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ**

Σύμφωνα με τους Maslach και Leiter ,η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια ψυχολογική κατάσταση που αναπτύσσεται ως παρατεταμένη αντίδραση στις συνεχείς διαπροσωπικές πιέσεις στην εργασία .Η συντριπτική κούραση, το αίσθημα κυνισμού και αποξένωσης από τη δουλειά και η αντίληψη της αναποτελεσματικότητας και της έλλειψης επιτευγμάτων είναι τα τρία κύρια συστατικά αυτής της αντίδρασης. Η σημασία αυτού του τρισδιάστατου μοντέλου έγκειται στην αντίληψη του ατόμου τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους μέσα ένα κοινωνικό πλαίσιο.Η Maslach προσέφερε έναν αποδεκτό ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης η οποία είναι<< το σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης ,αποπροσωποποίησης που προκύπτει σε άτομα που ασκούν κάποιου είδους εργασία>>[18].

Στο βιβλίο του "A Burnt-Out Case", το 1961 ο Graham Greene χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο "burnout" για να περιγράψει την ιστορία ενός αρχιτέκτονα που δεν βρήκε ικανοποίηση στη δουλειά του ή χαρά στη ζωή του[23].

Ο Freudenberger (1974),ο οποίος ήταν και ο πρώτος που δανείστηκε τον όρο της εξουθένωσης , τονίζει στην ερευνά του ότι η ιδέα της επαγγελματικής εξουθένωσης εξετάζεται από την άποψη των συμπεριφορικών και ορατών εξωτερικών συμπτωμάτων. Το burn-out είναι ένα ρήμα που σημαίνει "αποτυγχάνω, φθείρομαι ή κουράζομαι από την άσκηση υπερβολικών απαιτήσεων σε ενέργεια, δύναμη ή πόρους", σύμφωνα με το λεξικό. Απαρίθμησε την κούραση καθώς και την αποπροσωποποίηση, την ανεπάρκεια και την έλλειψη επιτευγμάτων. Ενώ τόνισε ότι η αϋπνία και η εξάντληση , αφήνει τον άνθρωπο χωρίς συναισθηματική ώθηση.

Οι άνθρωποι που πλήττονται νιώθουν αποπροσωποποιημένοι, αποκομμένοι από τους γύρω τους και

αδιάφοροι για πράγματα που γνωρίζουν ότι είναι σημαντικά.. Ωστόσο, τα χαρακτηριστικά που αναφέρονται παραπάνω είναι τα ίδια με εκείνα της σοβαρής κατάθλιψης ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, του σοβαρού άγχους και της κατάθλιψης, με τη διαφορά ότι συμβαίνουν στην εργασία.[24,25] Πολλά συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να παρουσιαστούν και η σοβαρότητα κάθε συμπτώματος διαφέρει από άτομο σε άτομο. Η επαγγελματική εξουθένωση διεθνώς με τον όρο burn-out εκδηλώνεται κατά μέσο όρο μετά από έναν χρόνο από όταν ένα άτομο ξεκινάει την επαγγελματική του πορεία είτε σε κάποιο ίδρυμα, οργανισμό ή στην δική του επιχείρηση.

Ο Cherniss το 1980 τόνισε ότι καθώς το άτομο βιώνει την εξάντληση και την επαγγελματική εξουθένωση απομονώνεται τόσο στην επαγγελματική του όσο και στην προσωπική του ζωή με αρνητικά αποτελέσματα[25].

Την επαγγελματική εξουθένωση έχουν πιθανότητα να βιώσουν άτομα τα οποία έχουν την εργασία ως το βασικό νόημα της ζωής του, την βάζουν προτεραιότητα και τους γεμίζει το μεγαλύτερο κομμάτι της, αυτοί οι άνθρωποι έχουν την μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης[26].

Το 1982 η Maslach περιγράφει ότι οι εργαζόμενοι στο χώρο υγείας χάνουν το ενδιαφέρον προς τους ασθενείς, μειώνοντας φυσικά την αποδοτικότητα και το πόσο αποτελεσματικοί είναι, ενώ εκμηδενίζεται η υπόσταση του ατόμου και του επαγγελματισμού του[27].

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν πλήττει κυρίως τους ηλικιωμένους άνδρες. Αντιθέτως, η επαγγελματική εξουθένωση μειώνεται με την ηλικία και οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες από τους άνδρες, με τις νεαρές, διανοούμενες, ανύπαντρες γυναίκες να είναι οι πιο ευάλωτες. Οι άνθρωποι με υψηλές επιδόσεις που είναι συμπονετικοί και λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους τις ανησυχίες των ασθενών τους είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση[28,29]. Εξαιτίας της πολιτικής χαμηλών εθνικών δαπανών υγείας, των εξελισσόμενων επιθυμιών των ασθενών και των "ποικίλων ωρών λειτουργίας των οδοντιατρικών καθώς και της επέκτασης του αριθμού των οδοντιάτρων", θεωρείται ότι το οδοντιατρικό επάγγελμα και η κοινωνική θέση των οδοντιάτρων έχουν επηρεαστεί αρνητικά. Έχουν γίνει εκτεταμένες έρευνες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των οδοντιάτρων [30].

Ενώ ο Collin et al.2019 συμπληρώνει ότι τα αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης στους οδοντιάτρους αλλάζουν καθώς αλλάζει η γνώση και η τεχνογνωσία[31].

Μία πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα. Σύμφωνα με μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2018 από τη Σχολή Δημόσιας Υγείας Harvard T.H. Chan, το Ινστιτούτο Παγκόσμιας Υγείας του Χάρβαρντ, την Ιατρική Εταιρεία της

Μασαχουσέτης και την Ένωση Υγείας και Νοσοκομείων της Μασαχουσέτης, το 78% των ερωτηθέντων γιατρών είχε αισθανθεί περιστασιακά επαγγελματική εξουθένωση, ποσοστό αυξημένο κατά 4% σε σχέση με την έρευνα του 2016. Μέχρι το 2025, θα υπάρξει έλλειψη σχεδόν 90.000 γιατρών που έχουν εξουθενωθεί σε εθνικό επίπεδο, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ (HHS). Αυτό θα μπορούσε να περιπλέξει τα ζητήματα, καθώς θα απαιτούσε την ανάγκη πρόσληψης και αντικατάστασης ιατρών, γεγονός που επηρεάζει την οικονομία. Μέσα από αυτή την έρευνα καταλαβαίνουμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση όχι μόνο σε προσωπικό αλλά και σε εθνικό επίπεδο έχει επιπτώσεις[32].

Συμπληρωματικά και σε μία πάγια και αναγνωρίσιμη θέση του φαινομένου που πλήττει αρκετούς επαγγελματίες στο σύγχρονο κόσμο, ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας όρισε την εξουθένωση ως το αντίκτυπο επαναλαμβανόμενου στρες[33]. Βασικά χαρακτηριστικά είναι το συναίσθημα αρνητικότητας, η απώλεια δημιουργικότητας και παραγωγικότητας, η απώλεια ενέργειας, το μεγάλο φόρτο εργασίας, οι αγχωτικές καταστάσεις, η διοικητική επιμέλεια του χώρου εργασίας, η οργανωτική επιμέλεια του χώρου εργασίας, οι συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον είτε με ασθενείς είτε με συναδέλφους. Δυστυχώς όλα αυτά κάνουν τον υγειονομικό να μην μπορεί να εκτελέσει σε σημαντικό βαθμό τις υποχρεώσεις του και μερικές φορές ακόμα να θέσει σε κίνδυνο τους ασθενείς του από αμέλεια λόγω εξουθένωσης κάτι που αποτελεί όχι μόνο πρόβλημα του παρόχου των υπηρεσιών αλλά πρέπει να είναι σε πρωταρχική θέση στην λίστα των εθνικών δαπανών του κράτους[34,35].

## **2.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥΣ**

Καθώς οι καθημερινές και επαγγελματικές απαιτήσεις αυξάνονται έτσι αυξάνεται και η επαγγελματική εξουθένωση στους οδοντίατρος, καθιστώντας τον οδοντίατρο σε εγρήγορση και σε μια συνεχή ψυχική διαύγεια για να ανταπεξέλθει στα καθήκοντά του. Η συναναστροφή με τους ασθενείς αρκετές φορές τους εξαντλεί τα ψυχικά αποθέματα με αποτέλεσμα να μειώνεται η ποιότητα της εργασίας αισθητά, για αυτό το λόγο μια καλή ψυχολογία επηρεάζει θετικά στην καθημερινότητά και στην εργασία, μειώνοντας έτσι τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ως γνωστόν οι επαγγελματίες υγείας λόγω των επαγγελματικών υποχρεώσεων είναι πιο επιρρεπείς σε σωματικές και νευρικές κρίσεις, ενώ κατατάσσονται πρώτοι σε ποσοστά κατάθλιψης και αυτοκτονιών στον κόσμο[36].

Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με έρευνες κυμαίνονται στο 11%-16%, ενώ από μόνη της μπορεί να θεωρηθεί ως ένα επικίνδυνο αποτέλεσμα για την ατομική υγεία, σωματική και ψυχολογική του ατόμου. Οι οδοντιατρικές πράξεις, η διαχείριση των ασθενών, η ατομικές απαιτήσεις



και προσδοκίες στα αποτελέσματα της δουλειάς, τα αυξανόμενα ωράρια για την κάλυψη των προσωπικών αναγκών καθώς και των αναγκών των ασθενών αυξάνουν τα ποσοστά χρόνο με τον χρόνο. Προηγούμενες έρευνες έχουν αποκαλύψει ότι ο τομέας της οδοντιατρικής εξελίσσεται σε έναν τομέα που προκαλεί κόπωση [37,39]. Επιπλέον, υπάρχουν αποδείξεις ότι η οδοντιατρική εξουθένωση μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών (π.χ. κακή διαχείριση των οδοντιατρικών λοιμώξεων) [38,39] και οι ασθενείς είναι πιθανό να μην ικανοποιούνται πλήρως από τις οδοντιατρικές πράξεις των οδοντιάτρων τους, βλέποντας έναν εξαντλημένο υγειονομικό. [40].

Στην μελέτη του Parras, και των συναδέλφων του το 2022, που διερεύνησε τη συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται από φοιτητές οδοντιάτρους. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι οι φοιτητές που έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους έχουν τάση να παρέχουν χειρότερη περίθαλψη στους ασθενείς τους, για αυτό καταλήγει ότι είναι απαραίτητη η σωστή εκπαίδευση και η μελλοντική διαχείριση άγχους για να μπορούν με την απόκτηση του πτυχίου να παρέχουν σωστά τις υπηρεσίες τους[41]. Η Purienne, A. και των συναδέλφων της, που εξέτασε τη συχνότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε οδοντιάτρους στη Λιθουανία, έδειξε ότι περίπου το 46% των οδοντιατρικών επαγγελματιών που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης[42].

Σύμφωνα με την αξιολόγηση που διεξήγαγαν οι Gorter και Freeman [43] διαπίστωσαν ότι πάνω από το 26% των μελών του οδοντιατρικού προσωπικού διέτρεχαν σοβαρό κίνδυνο εξουθένωσης. Μια συστηματική ανασκόπηση που επικεντρώθηκε ειδικά στους παράγοντες κινδύνου για την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των οδοντιάτρων που δημοσιεύθηκε το 2011 από τους Lee et al. [32] έδειξε παρόμοια αποτελέσματα..

Περαιτέρω μελέτες έδειξαν ότι η εργασία με συνεχώς εξελισσόμενες τεχνολογίες και μεθόδους άσκησης, η θεραπεία σε νευρικούς ασθενείς, η διαχείριση υψηλών σωματικών απαιτήσεων και υψηλών προσδοκιών από τον εαυτό τους καθώς και από τους ασθενείς και ο μεγάλος φόρτος εργασίας είναι παράγοντες που συμβάλλουν στο να αποτελεί η οδοντιατρική ένα αγχωτικό επάγγελμα [44,45].

Αν και είναι κατανοητό ότι διαφορετικοί οδοντίατροι μπορεί να ερμηνεύουν το εργασιακό άγχος με διαφορετικούς τρόπους, οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία συνήθως αναφέρονται ως δυσάρεστες αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς, οργανωτική διαχείριση, χρονικοί περιορισμοί, κυβερνητικοί ή ασφαλιστικοί περιορισμοί και έλλειψη κλινικών προκλήσεων[43].

Τα κλινικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι εύκολο τις περισσότερες φορές να εντοπιστούν. Ένα τέτοιο σύμπτωμα είναι η αίσθηση εξάντλησης και λήθαργου, καθώς και το επίμονο κρυολόγημα, οι συχνοί πονοκέφαλοι και οι γαστρεντερικές διαταραχές, η αϋπνία και η δύσπνοια. Με άλλα λόγια, κάποιος που εξαντλείται σωματικά και εντέλει ασθενεί είναι ένα προφίλ ατόμου που

υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση[46].

Το επάγγελμα του οδοντίατρου χαρακτηρίζεται από την ολιστική προσέγγιση των ασθενών. Η οδοντιατρική εξελίχθηκε σε ένα επάγγελμα κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, το οποίο παρέχει ένα ολόκληρο φάσμα υπηρεσιών, από την αποτελεσματική προληπτική φροντίδα έως την περίπλοκη στοματική και γναθοπροσωπική χειρουργική και από την απλή επανορθωτική φροντίδα έως την πλήρη αποκατάσταση σοβαρά εξασθενημένων οδοντοστοιχιών. Μέσω της βασικής, διαφορικής και συνάμα κλινικής έρευνας, έχει βελτιώσει σημαντικά τις γνώσεις στην παθοφυσιολογία που διέπει τις στοματικές παθήσεις και την επίγνωση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των στοματικών παθήσεων και των παθήσεων και διαταραχών πολλών οργανικών συστημάτων, είναι ένα επάγγελμα με συνεχόμενες απαιτήσεις απαραίτητο στην υγεία του κοινωνικού συνόλου [47].

Είναι εύλογο να υποθέσουμε ότι η παροχή αρκετού χρόνου και χώρου είναι μια μέθοδος στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των οδοντιάτρων και του προσωπικού τους. Οι εργασιακοί πόροι που βελτιώνουν τη δέσμευση στην πρόληψη και μειώνουν τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό θα σήμαινε ότι τα άτομα στον τομέα της οδοντιατρικής υγείας θα ανέλυαν και θα αναγνώριζαν τα ευεργετικά στοιχεία του επαγγέλματός.

Σύμφωνα με τον Brandt et al.2017 την κατάθλιψη και την επαγγελματική εξουθένωση την συναντάμε σε μεγαλύτερα ποσοστά σε γυναίκες συναδέλφους από ότι σε άντρες,[48] ενώ σε αντίστοιχες μελέτες από τους Gorter et al 2008 και Pacutona, 2021 η ηλικία και η εμπειρία έχουν σημαντικό ρόλο στο άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση των οδοντιάτρων. Οι έμπειροι οδοντίατροι μπορούν να ανταπεξέλθουν πιο γρήγορα και αποτελεσματικά σε μία κρίση γιατί λόγω παλαιότητας και επινοητικότητας καθώς έχουν αναμετρηθεί σε αντίστοιχες συνθήκες και στο παρελθόν σε αντίθεση με κάποιον νέο που θα αναμετρηθεί για πρώτη φορά έτσι το άγχος και κα επέκταση η επαγγελματική εξουθένωση είναι περισσότερη σε αυτούς με την λιγότερη εμπειρία.[49,50] Αντιθέτως ,το 2020 Rajput και των συναδέλφων του που εξέτασε τη συχνότητα και τους παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση σε οδοντιάτρους στην Ινδία, κατέληξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση ήταν συχνότερη σε οδοντιάτρους που είχαν μεγαλύτερη ηλικία, περισσότερα έτη εργασιακής εμπειρίας και υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων[51]

Ο Charman et al.,2015 σε μία έρευνα του τόνισε ότι οι οδοντίατροι λειτουργούν στην αντιμετώπιση περιστατικών περισσότερο με το συναίσθημα παρά την λογική, αυτό τους καθιστά να έχουν αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και άγχος δεδομένου και του είδους της εργασίας, που κύριο μέλημα είναι η σωστή διάγνωση , η εκμάθησή νέων τεχνικών καθώς και προσαρμογής θεραπειών για το εκάστοτε διαφορετικό προφίλ του ασθενή [52].Οι οδοντίατροι έχουν περισσότερες πιθανότητες μέσα στην καθημερινότητα και την επαγγελματική τους ρουτίνα να βιώσουν έλλειψη ελέγχου, διάθεση

απομόνωσης, και αυξημένους στρεσογόνους παράγοντες σε σχέση με τους συνεργάτες και τους ασθενείς τους. Ειδικά η σχέση με τους ασθενείς ,η απουσία προσωπικού χρόνου και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας δημιουργούν μία προσωπική σύγχυση και επαγγελματική κρίση[49] .

Ενώ ο Al-Sowygh, Z. H. και των συναδέλφων του , που εξέτασε την επίδραση της επαγγελματική εξουθένωσης ,στη Σαουδική Αραβία. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται σημαντικά με την υποβάθμιση της υγείας και της ποιότητας ζωής των οδοντιατρικών επαγγελματιών[53].

Πιο συγκεκριμένα η έρευνα του Bakker και Demerouti , έδειξε ότι ένας από τους παράγοντες που συνδέονται στενά με την επαγγελματική εξουθένωση είναι οι υψηλές απαιτήσεις της εργασίας. η αυξημένη πίεση και οι απαιτήσεις της εργασίας. Στην περίπτωση που ένας εργαζόμενος αισθάνεται πως δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος, μπορεί να βιώσει συναισθήματα ανικανότητας και αποτυχίας, που συμβάλλουν στην επιμήκυνση της επαγγελματικής εξουθένωσης[54].

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονται στον οδοντιατρικό κλάδο βιώνουν συχνά εξουθένωση ως αποτέλεσμα της σωματικά και συναισθηματικά επιβαρυντικής εργασίας τους. Αυτό προκαλεί επιπλέον άγχος εκτός από το άγχος που σχετίζεται άμεσα με την παροχή φροντίδας ,ενώ βιώνουν συχνά καταστάσεις επαγγελματικής μοναξιάς. Πολλοί οδοντίατροι έχουν επιπλέον καθήκοντα διαχείρισης της επιχείρησης αφού στην πλειονότητα λειτουργούν ως ατομικές επιχειρήσεις ή αυτοαπασχολούμενοι . Οι τελευταίες ιδιότητες διαφοροποιούν τους ιδιώτες οδοντιάτρους από τους οδοντιάτρους που εργάζονται σε νοσοκομεία ή κλινικές (οι οποίοι εργάζονται με άλλους συναδέλφους της ίδιας επαγγελματικής βαθμίδας και οι οποίοι δεν χρειάζεται να διεκπεραιώνουν οικονομικά καθήκοντα, καθώς αυτά τα διεκπεραιώνουν τα νοσοκομεία ή οι ομάδες διοίκησης). Ενώ οι περισσότεροι ασθενείς που επιλέγουν τον οδοντίατρό τους κατά βούληση έχουν συσχετίσει την η οδοντιατρική περίθαλψη ότι συνεπάγεται από την στενή φυσική επαφή, την οικειότητα και τις διαπροσωπικές σχέσεις, με αποτέλεσμα να δίνει έξτρα άγχος στο επάγγελμα του οδοντίατρου.

Το άγχος αυξάνεται από τις προσπάθειες του οδοντίατρου να κερδίσει την εμπιστοσύνη και την αφοσίωση των ασθενών. Δεν πρέπει να παραβλέπετε το γεγονός ότι μία από τις κύριες αιτίες της διαβούλευσης είναι ο στοματοπροσωπικός πόνος, ο οποίος είναι δύσκολο να διαγνωστεί, καθώς μπορεί να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ανατομικών δομών και να συνοδεύεται από έντονες

αρνητικές συναισθηματικές τροποποιήσεις. Επίσης, ο αριθμός των αισθητικών επεμβάσεων έχει αυξηθεί- οι επεμβάσεις αυτές είναι εξαιρετικά υποκειμενικές και οι υψηλές προσδοκίες που έχουν οι ασθενείς για τα αποτελέσματα μπορεί να ασκήσουν μεγαλύτερη εργασιακή πίεση στους οδοντιάτρους[55].

Κατά αυτόν τον τρόπο και με τις υπάρχουσες μελέτες καταλήγουμε ότι το οδοντιατρικό επάγγελμα είναι ένα αγχωτικό επάγγελμα του οποίου το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση διερευνάται όπως τα αίτια και οι παράγοντες του, με σκοπό οι επαγγελματίες να εκπαιδεύονται και να την αντιλαμβάνονται για να μπορούν να την διαχειρίζονται.

### **2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ**

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα φαινόμενο που έχει μελετηθεί εκτενώς στην επιστημονική βιβλιογραφία. Πολλοί παράγοντες έχουν αναδειχθεί ως σημαντικοί στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης,

Σύμφωνα με την έρευνα τον Montero-Marín η επαγγελματική εξουθένωση διαχωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες την φρενήρη, την ανεπαρκή και την εξαντλητική για τους εργαζόμενους υποκατηγορία .Ενώ υπάρχει μία σταδιακή εξέλιξη καθώς αλλάζει ο τρόπος και οι παράγοντες που επηρεάζουν τον εργαζόμενο.

- Η φρενήρης υποκατηγορία είναι για αυτούς που έχουν ένα απαιτητικό εργασιακό πρόγραμμα σε θέσεις εργασίας που χρειάζεται να καταβάλεις υπερπροσπάθεια τις περισσότερες φορές σε μεταβαλλόμενες θέσεις ,με προσωρινές συμβάσεις.
- Η ανεπαρκής υποκατηγορία είναι για εργαζόμενους που έχουν μία ρουτίνα χωρίς οικονομικό αντίκτυπο στην δουλειά τους, χωρίς ενδιαφέρον και εξέλιξη. Ως αποτέλεσμα, οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν αδιαφορία, πλήξη, έλλειψη προσωπικής ανάπτυξης και επιθυμία να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Λόγω της έλλειψης σύνδεσης με τα καθήκοντα που σχετίζονται με την εργασία, αυτή η υποκατηγορία της επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίζεται με υψηλά επίπεδα κυνισμού και συνδέεται με μια στρατηγική αντιμετώπισης διαφυγής που επικεντρώνεται στην απόσπαση της προσοχής ή στη γνωστική αποφυγή.
- Η εξαντλητική υποκατηγορία ορίζεται κυρίως από το αίσθημα αδυναμίας, την έλλειψη αυτονομίας στην εργασιακό χώρο καθώς και την έλλειψη εκτίμησης των προσπαθειών που

καταβάλλουν, με αποτέλεσμα να επιλέγουν την παραμέληση και την εγκατάλειψη ως λύση σε κάθε πρόβλημα. Κατά συνέπεια, αυτός ο τύπος προφίλ συνδέεται στενά με την αντίληψη της αναποτελεσματικότητας και με ένα παθητικό στυλ διαχείρισης του άγχους, που επικεντρώνεται κυρίως στην αποδέσμευση από τις ευθύνες, γεγονός που οδηγεί σε αισθήματα ενοχής και σε μια έντονη αίσθηση ανικανότητας.

Ο τρόπος ζωής του εργαζόμενου τον επηρεάζει στην επαγγελματική του ζωή ,στα ενδιαφέροντά του, καθώς και στην επίτευξη στόχων, ενώ μπορεί κάποιες φορές να λειτουργεί και σαν στρεσογόνο παράγοντας[56].

Οι παράγοντες που επηρεάζουν το άτομο είναι ποικίλοι και σχετίζονται με το είδος εργασίας, καθώς και την εν γενεί προσωπικότητα του ατόμου. Βασικοί παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση είναι **η έλλειψη αυτονομίας και ελέγχου στην εργασία, η υπερβολική πίεση χρόνου, η ανασφάλεια στην εργασία, η απομόνωση από τους συναδέλφους και και οι αντιφατικές απαιτήσεις στο χώρο εργασίας** .Επιπλέον, οι απαιτήσεις της καθημερινότητας που προάγουν την υπερεργασία και αγνοούν την ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής επιδεινώνει την κατάσταση των εργαζομένων.

Η μελέτη που διεξήγαγε το 2017 η American Psychological Association (APA) από τους Maslach και Leiter επιβεβαιώνει τους βασικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μελέτη αναφέρει επίσης ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία των ατόμων, και μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική καταστροφής[57].

**Η έλλειψη αυτονομίας στην εργασία μπορεί** επίσης να συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση. Η έρευνα του Bakker και των συνεργατών του έδειξε ότι η έλλειψη ελέγχου στην εργασία μπορεί να οδηγήσει στην απογοήτευση και στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς οι εργαζόμενοι δεν αισθάνονται ότι έχουν επαρκή επιρροή στο περιβάλλον τους[58].

Η Demerouti, Bakker, Nachreiner και Schaufeli ,τονίζουν ότι ένας άλλος και εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι η έλλειψη αυτονομίας στην εργασία, καθώς και η έλλειψη επιρροής στον προγραμματισμό των καθηκόντων ή η αδυναμία λήψης αποφάσεων, μπορεί να οδηγήσει σε αίσθημα ανικανότητας και απογοήτευσης στον εργαζόμενο, και να συμβάλει στην επαγγελματική εξουθένωση[54].

Ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση **είναι η αυξημένη πίεση για επίτευξη στόχων**. Σύμφωνα με την έρευνα του Schaufeli, η αυξημένη πίεση για επίτευξη στόχων μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική εργασία και να εξαντλήσει τον εργαζόμενο, με αποτέλεσμα την

επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, η ανεπαρκής επανόρθωση από την εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε μακροπρόθεσμες συνέπειες, όπως η απομάκρυνση από την εργασία και η αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης συναφών προβλημάτων υγείας[59].

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι η απομόνωση και η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους και τους ανωτέρους. Η έρευνα του Maslach και του Leiter δείχνει ότι η απομόνωση και η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους και τους ανωτέρους μπορεί να οδηγήσει στην απομόνωση και την απομάκρυνση από την εργασία, καθώς και στην επαγγελματική εξουθένωση[60].

**Η εργασιακή ανασφάλεια** μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, όπως η προσωρινότητα της σύμβασης εργασίας, η ανασφάλεια σχετικά με τις απολύσεις και οι αβέβαιες προοπτικές για το μέλλον. Η ανασφάλεια αυτή μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο στρες και ανησυχία για το μέλλον της εργασίας και της οικονομικής ασφάλειας[61,62]. Στη συνέχεια, η συνεχής αύξηση του ρυθμού εργασίας και η ανάληψη πολλαπλών εργασιακών καθηκόντων μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του εργασιακού φόρτου και επιμήκυνση της επαγγελματικής εξουθένωσης[63,64].

Η **πίεση χρόνου** είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι εργαζόμενοι που αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα πίεσης χρόνου έχουν την τάση να είναι πιο επιρρεπείς στην εξάντληση και στην επαγγελματική εξουθένωση.

Σύμφωνα με μια μελέτη του Lazarus και Folkman, η αξιολόγηση της πίεσης ως κάτι ανεξέλεγκτο και απειλητικό μπορεί να προκαλέσει αυξημένα επίπεδα στρες και εξάντλησης.[65] Τα αυξημένα επίπεδα στρες μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, η αντιμετώπιση πολλών εργασιακών απαιτήσεων και προθεσμιών μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή ανταπόκριση, που στη συνέχεια μπορεί να αυξήσει την επαγγελματική εξουθένωση [66]

Στους οδοντίατρους πιο συγκεκριμένα παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνουν την αντίθεση μεταξύ της επιθυμίας για αποτελεσματική περίθαλψη των ασθενών και των οικονομικών περιορισμών, την έλλειψη ελέγχου στο πρόγραμμα εργασίας και την αυξημένη πίεση από τους ασθενείς για επείγουσα φροντίδα και χρόνο εξυπηρέτησης. Επίσης, η έλλειψη επαγγελματικής αναγνώρισης και ανταμοιβής, η έλλειψη ελέγχου στα οικονομικά θέματα και η ανεπαρκής υποστήριξη από το περιβάλλον εργασίας είναι επίσης παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των οδοντιατρικών επαγγελματιών [53,67,68].

Πιο συγκεκριμένα στην μελέτη του ο Al-Sowayh, κατέληξε ότι οι οδοντίατροι που εργάζονται πάνω από 40 ώρες την εβδομάδα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση κάνοντας την υπερφόρτωση εργασίας άλλον έναν παράγοντα[53]. Ενώ η Elani το 2014 επισήμανε ότι οι οδοντίατροι που αντιμετωπίζουν επαγγελματική ανασφάλεια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να

εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση[69].

Συνολικά, η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σημαντικό πρόβλημα που επηρεάζει την υγεία και την ευεξία των εργαζομένων, καθώς και την παραγωγικότητα και την απόδοση τους στην εργασία..

## **2.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση που συνήθως προκαλείται από μακροχρόνιο στρες στην εργασία, που οδηγεί σε αναγκαία αίσθηση εξάντλησης και αποδυνάμωσης του ατόμου. Αυτή η κατάσταση μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογική και σωματική υγεία, καθώς και την απόδοση στην εργασία.

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει διάφορες αρνητικές επιπτώσεις σε όσους την βιώνουν, καθώς και στους οργανισμούς όπου δραστηριοποιούνται οι εν λόγω επαγγελματίες. Οι επιπτώσεις αυτές είναι αρχικά ψυχολογικές, αλλά αν διατηρηθούν με την πάροδο του χρόνου, επηρεάζουν αρνητικά τις συμπεριφορές και τη σωματική/βιολογική υγεία των εργαζομένων, γεγονός που θα έχει δυσμενείς επιπτώσεις.

Το 2009 η Θεοφίλου προσάρμοσε και διαχώρισε τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρεις κατηγορίες τα σωματικά, τα ψυχολογικά και τα συμπεριφορικά, τα οποία όμως διαχωρίζονται ανάλογα και με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε εργαζομένου.

- Στα σωματικά συμπεριλαμβάνει την κατάθλιψη ,την απνία, τις ημικρανίες ,το έλκος ,τα αναπνευστικά, καρδιαγγειακά σεξουαλικά προβλήματα τις αυξομειώσεις του βάρους και τις διαταραχές στην ομιλία
- Στα ψυχολογικά τονίζει την συναισθηματική εξάντληση και τον αυτοέλεγχο τον κυνισμό, την έλλειψη προσαρμοστικότητας, την άνια, το στρες, τον εκνευρισμό, την αυξημένη ανησυχία, την αποξένωση ,την ευερεθιστότητα, καχυποψία ,ανοχή ,κατάθλιψη ,την αδυναμία λήψης αποφάσεων.
- Στα συμπεριφορικά έχουμε την χαμηλή απόδοση και ικανοποίηση. μειωμένη επικοινωνία ,έλλειψη εργασιακού ενθουσιασμού, αυξημένη λήψη φαρμάκων και αλκοόλ, εργασιομανία ,αυξημένους τραυματισμούς και ενδοοικογενειακά προβλήματα[70].

Τα πρώιμα στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι ορατά και σαν συμπτωματολογία, διακρίνονται στους περισσότερους επαγγελματίες υγείας είναι οι ημικρανίες, το κρυολόγημα η αυξημένη κούραση, η μειωμένη όρεξη για αλληλεπίδραση και κοινωνικοποίηση που σε αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση δημιουργείται ο κοινωνικός αποκλεισμός του ατόμου, η εξάντληση , η

χαμηλή αυτοεκτίμηση και καταπόνηση καθώς και οι διατροφικές διαταραχές είναι ευδιάκριτα χαρακτηριστικά. Τέλος το άτομο δεν αναγνωρίζει την αίσθηση ανάγκης για βοήθεια με αποτέλεσμα όταν έχει επιπτώσεις στην υγεία του να μην γίνεται αντιληπτό[71,72].

Η επαγγελματική εξουθένωση των ιατρών έχει συσχετιστεί σε διάφορες μελέτες με κακές πρακτικές φροντίδας των ασθενών με διπλάσιο κίνδυνο ιατρικών λαθών και με 17% μεγαλύτερη πιθανότητα να παραπεμφθούν σε αγωγή για ιατρικά σφάλματα. Τα ιατρικά σφάλματα έχουν αναμφίβολα συνδεθεί με επακόλουθη δυσφορία, αλλά οι εν λόγω συσχετίσεις δεν συνεπάγονται ότι η επαγγελματική εξουθένωση υποβαθμίζει τη φροντίδα των ασθενών.

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους οδοντίατρους μπορεί να είναι σοβαρές και να επηρεάσουν την προσωπική και επαγγελματική τους ζωή. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων που μπορεί να προκύψει από παρατεταμένο άγχος στον εργασιακό χώρο. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα αυξανόμενο πρόβλημα στο επάγγελμα του ιατρού, και οι οδοντίατροι δεν έχουν ανοσία[74].

Έτσι κατά αυτόν τον τρόπο οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης αναγνωρίζονται οι κάτωθι:

- Σωματική υγεία: Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική υγεία των οδοντιάτρων. Μπορεί να οδηγήσει σε σωματική εξάντληση, διαταραχές του ύπνου και χρόνιο πόνο. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε σωματικά προβλήματα υγείας, όπως πονοκεφάλους, γαστρεντερικά προβλήματα και μυοσκελετικούς πόνους. Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Journal of the American Dental Association διαπίστωσε ότι οι οδοντίατροι που βίωναν επαγγελματική εξουθένωση είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν σωματικά συμπτώματα, όπως πονοκεφάλους και πόνο στον αυχένα [73,74,75].
- Ψυχική υγεία: Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί επίσης να επηρεάσει την ψυχική υγεία των οδοντιάτρων, οδηγώντας σε κατάθλιψη, άγχος και συναισθηματική εξάντληση[74,75].
- Ικανοποίηση από την εργασία: Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μειώσει την



ικανοποίηση από την εργασία των οδοντιάτρων και να αυξήσει την πιθανότητα αλλαγής εργασίας[74,75].

- Φροντίδα ασθενών: Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη φροντίδα των ασθενών, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ενσυναίσθηση και επικοινωνία με τους ασθενείς και σε αυξημένο κίνδυνο ιατρικών λαθών[74,75]. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, καθώς οι οδοντίατροι που είναι εξουθενωμένοι μπορεί να είναι πιο πιθανό να κάνουν λάθη ή να παρέχουν μη βέλτιστη φροντίδα. Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Journal of Dental Research διαπίστωσε ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με χαμηλότερη ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, όπως αξιολογήθηκε τόσο από τους οδοντιάτρους όσο και από τους ασθενείς [76].
- Παραγωγικότητα: Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη παραγωγικότητα και αυξημένες απουσίες, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τις οικονομικές επιδόσεις των οδοντιατρείων[74,75].
- Μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση: Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, η οποία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς. Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Journal of the American Dental Association διαπίστωσε ότι οι οδοντίατροι που βίωναν επαγγελματική εξουθένωση είχαν χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση και ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ότι έκαναν λάθη στη φροντίδα των ασθενών [73].
- Αυξημένος κίνδυνος κατάθλιψης και άγχους: Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο κατάθλιψης και άγχους στους οδοντιάτρους. Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Journal of Dental Research διαπίστωσε ότι οι οδοντίατροι που βίωσαν επαγγελματική εξουθένωση είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους από εκείνους που δεν είχαν [76].
- Υψηλότερα ποσοστά κύκλου εργασιών: Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερα ποσοστά κύκλου εργασιών μεταξύ των οδοντιάτρων, γεγονός που μπορεί να έχει υψηλό κόστος για τα οδοντιατρεία. Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Journal of Dental Education διαπίστωσε ότι η επαγγελματική εξουθένωση ήταν σημαντικός παράγοντας

πρόβλεψης της πρόθεσης αποχώρησης από το οδοντιατρικό επάγγελμα [77].

Συνολικά, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στους οδοντιάτρους και τους ασθενείς τους. Οι οδοντιατρικές πρακτικές θα πρέπει να λαμβάνουν μέτρα για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την υποστήριξη της ευημερίας των οδοντιάτρων τους

Για αυτό το λόγο επειδή είναι ένα καλά τεκμηριωμένο φαινόμενο μεταξύ των οδοντιάτρων, οι οποίοι αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα άγχους και συναισθηματικών απαιτήσεων στην εργασία τους, πρέπει να εκπαιδεύονται για την διαχείριση του και να το αντιμετωπίζουν με διαφορετικές στρατηγικές.

Βασικές στρατηγικές του έχουν υιοθετηθεί ευρέως είναι:

Η μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα (MBSR): Η MBSR είναι μια δομημένη παρέμβαση που περιλαμβάνει διαλογισμό ενσυνειδητότητας και γιόγκα και έχει διαπιστωθεί ότι είναι αποτελεσματική στη μείωση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των οδοντιάτρων [78,79].

- Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT): Η CBT είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας που βοηθά τα άτομα να εντοπίσουν και να τροποποιήσουν τα αρνητικά πρότυπα σκέψης και συμπεριφοράς. Έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των οδοντιάτρων [80,81].
- Εργασιακή χειροτεχνία: Το Job crafting περιλαμβάνει τα άτομα που αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση της εργασίας τους ώστε να ευθυγραμμίζονται καλύτερα με τα ενδιαφέροντα, τις δυνάμεις και τις αξίες τους. Αυτό έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματικό στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των οδοντιάτρων [82].
- Κοινωνική υποστήριξη: Η κοινωνική υποστήριξη από συναδέλφους, προϊσταμένους και μέλη της οικογένειας μπορεί να βοηθήσει τους οδοντιάτρους να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας τους και να μειώσουν την επαγγελματική

εξουθένωση [83].

- Εκπαίδευση και κατάρτιση: Τα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης που εστιάζουν στη διαχείριση του άγχους, στις δεξιότητες επικοινωνίας και στην ομαδική εργασία έχουν βρεθεί ότι είναι αποτελεσματικά στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης των οδοντιάτρων [84,85].

Φυσικά η αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων διαφέρει ανάλογα με το άτομο και τις ειδικές συνθήκες του εργασιακού του περιβάλλοντος. Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που αντιμετωπίζει τόσο τους ατομικούς όσο και τους οργανωτικούς παράγοντες είναι συχνά ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την πρόληψη και τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των οδοντιάτρων.

## 2.5 ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο που εμφανίζεται ως απάντηση στο χρόνιο εργασιακό στρες. Υπάρχουν διάφορα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης που έχουν προταθεί από ερευνητές κατά τη διάρκεια των ετών. Μερικά από τα σημαντικότερα μοντέλα είναι τα εξής: Η επαγγελματική εξουθένωση είναι η πιο σημαντική μορφή της επαγγελματικής εξουθένωσης:

**1. Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss**, το 1980 ο οποίος μαζί με τους συνεργάτες του ,μετά από μία διετή έρευνα σε 28 επαγγελματίες διαφορετικών πεδίων νομικής ,ψυχικής υγείας ,νοσηλευτικής και εκπαίδευσης μέσω συνεντεύξεων ,ερεύνησε την επαγγελματική εξουθένωσης και το διαχωρίζει σε τρεις φάσης, του εργασιακού στρες ,εξάντλησης, φάση αμυντικής κατάληξης[25].

**2. Το μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης των Edelwich και Brodsky**, γνωστό και ως μοντέλο του "διλήμματος της φροντίδας", προτάθηκε για πρώτη φορά το 1980 στο βιβλίο τους "Burn-out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions". Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην ιδέα ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σε άτομα που εργάζονται στα βοηθητικά επαγγέλματα, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η κοινωνική εργασία και η εκπαίδευση, τα οποία βιώνουν μια σύγκρουση μεταξύ της επιθυμίας τους να φροντίζουν τους άλλους και των περιορισμών που επιβάλλουν οι οργανισμοί για τους οποίους εργάζονται.

Το μοντέλο προτείνει τρία στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης:

- Η φάση του "μήνα του μέλιτος": Σε αυτό το στάδιο, τα άτομα εισέρχονται στα βοηθητικά

επαγγέλματα με υψηλά επίπεδα ενθουσιασμού και ιδεαλισμού.

- Η φάση της "απογοήτευσης": Σε αυτό το στάδιο, τα άτομα αρχίζουν να βιώνουν μια σύγκρουση μεταξύ της επιθυμίας τους να φροντίζουν τους άλλους και των οργανωτικών περιορισμών που τους εμποδίζουν να το κάνουν αποτελεσματικά. Μπορεί να απογοητευτούν και να γίνουν κυνικοί για την εργασία τους.
- Η "τελική" φάση: Σε αυτό το στάδιο, τα άτομα βιώνουν μια αίσθηση αποστασιοποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης και μπορεί να αρχίσουν να αποσύρονται από την εργασία τους και τους συναδέλφους τους.

Σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προληφθεί ή να μετριαστεί με τη δημιουργία υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων που δίνουν προτεραιότητα στην ευημερία των εργαζομένων και παρέχουν ευκαιρίες για ανάπτυξη και εξέλιξη[86].

### 3. Το μοντέλο της Ayala Pines

Η Ayala Pines εισήγαγε το "μοντέλο διαδικασίας" ή "μοντέλο σταδιακής διαδικασίας", συχνά γνωστό ως μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης του Ines, στο βιβλίο της "Burnout" του 1981: Μια υπαρξιακή προοπτική". Σύμφωνα με αυτό το υπόδειγμα, η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται σταδιακά με την πάροδο του χρόνου και επηρεάζεται τόσο από εσωτερικές όσο και από περιβαλλοντικές μεταβλητές.

Το μοντέλο προτείνει πέντε στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης:

- Το στάδιο του "ιδεαλισμού" χαρακτηρίζεται από έντονα κίνητρα και αφοσίωση στην εργασία του ατόμου. Κρατούν τον εαυτό τους και τις εταιρείες για τις οποίες εργάζονται σε υψηλά πρότυπα.
- Το στάδιο της "διαγνυσής" είναι όταν οι άνθρωποι αρχίζουν να αισθάνονται ότι οι ιδανικές προσδοκίες τους και η πραγματικότητα της εργασίας τους δεν συγχρονίζονται. Καθώς αντιμετωπίζουν δυσκολίες και προβλήματα, μπορεί να νιώθουν ανησυχία και απογοήτευση.
- Το στάδιο της "απογοήτευσης": Καθώς οι άνθρωποι συνεχίζουν να παλεύουν με τις απαιτήσεις της δουλειάς τους, μπορεί να αρχίσουν να αισθάνονται συγκλονισμένοι και κουρασμένοι. Μπορεί να εμφανιστούν σωματικά σημάδια όπως η κούραση, οι πονοκέφαλοι και τα προβλήματα ύπνου.

- Το στάδιο της "απάθειας": Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι άνθρωποι μπορεί να αρχίσουν να αισθάνονται μωδιασμένοι ή αδιάφοροι για τη δουλειά τους. Μπορεί να απομακρυνθούν από τους συναδέλφους τους και να σταματήσουν να ενδιαφέρονται για τα καθήκοντά τους.
- Το τελευταίο στάδιο είναι γνωστό ως "επαγγελματική εξουθένωση" και κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι άνθρωποι χάνουν εντελώς κάθε κίνητρο και ενέργεια. Μπορεί να αισθάνονται αβοήθητοι, απελπισμένοι και ανίκανοι να αλλάξουν τις συνθήκες εργασίας τους.

Σύμφωνα με την Pines, κάθε στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να αποφευχθεί ή να μειωθεί με την αντιμετώπιση των υποκείμενων αιτιών, όπως η μείωση του φόρτου εργασίας και η ενίσχυση της οργάνωσης[26].

#### **4. Το μοντέλο επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach ( Maslach Burnout Model)**

Το μοντέλο επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach αναπτύχθηκε από την Christina Maslach και τους συνεργάτες της. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση [60].

#### **5. Το μοντέλο απαιτήσεων εργασίας-πόρων( Job Demands-Resources Model)**

Το Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων-Πηγών προτείνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν τους εργασιακούς πόρους. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα της ανισορροπίας μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων [66].

#### **6.Το μοντέλο διατήρησης των πόρων ( Conservation of Resources Model)**

Το Μοντέλο Διατήρησης των Πόρων προτείνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν τα άτομα βιώνουν απώλεια πόρων, όπως η κοινωνική υποστήριξη, ο έλεγχος και οι ανταμοιβές. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα μιας διαδικασίας εξάντλησης των πόρων.[87]

## **7. Το μοντέλο ελέγχου της εργασιακής ζήτησης (The job demand-control model)**

Το μοντέλο ελέγχου της εργασιακής ζήτησης οποίο πρότεινε για πρώτη φορά ο Karasek το 1979, αφορά την επίτευξη ισορροπίας μεταξύ του επιπέδου ελέγχου (περιθώριο επιλογής) και της έντασης των απαιτήσεων (ύψος της καταπόνησης) στο χώρο εργασίας ενός ατόμου. Ο βαθμός καταπόνησης δείχνει τα πρότυπα που επιβάλλονται στην εργασία και μπορεί να οδηγήσουν σε άγχος. Περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία του φόρτου εργασίας μιας θέσης εργασίας, όπως ο ρυθμός εργασίας, η διαθεσιμότητα, οι χρονικοί περιορισμοί, η απόσταση μετακίνησης, η δυσκολία της εργασίας κ.λπ. [88]

## **8. Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής (Effort-Reward Imbalance Model)**

Το Μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας-Αμοιβής προτείνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν τα άτομα αντιλαμβάνονται ότι η προσπάθειά τους δεν ανταμείβεται κατάλληλα. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα της ασυμφωνίας μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής. [89]

## **9. Το γνωστικό-συναισθηματικό μοντέλο (Cognitive-Affective Model)**

Το γνωστικό -συναισθηματικό μοντέλο προτείνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν τα άτομα έχουν αρνητικές γνωστικές εκτιμήσεις και συναισθηματικές αντιδράσεις σε στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα μιας γνωστικής-συναισθηματικής διαδικασίας. [90]

## **10. Το μοντέλο της Κοπεγχάγης (2005)**

Το Μοντέλο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο μοντέλο για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναπτύχθηκε από ερευνητές του Εθνικού Ερευνητικού Κέντρου για το Εργασιακό Περιβάλλον στην Κοπεγχάγη της Δανίας. Το μοντέλο προτείνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια τρισδιάστατη κατασκευή που αποτελείται από τρεις διαφορετικές αλλά αλληλένδετες μορφές εξουθένωσης:

Πρώτον την προσωπική εξουθένωση η οποία αναφέρεται σε αισθήματα εξάντλησης και κόπωσης που προκύπτουν ως αποτέλεσμα του χρόνιου εργασιακού στρες.

Δεύτερον την επαγγελματική εξουθένωση κατά την οποία διακρίνονται συναισθήματα κυνισμού και

απομάκρυνσης από την εργασία και σε μειωμένη αίσθηση ολοκλήρωσης.

Και τρίτον την επαγγελματική εξουθένωση που σχετίζεται με τον πελάτη το οποίο δίνει έμφαση σε συναισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης που προκύπτουν ως απάντηση στην εργασία με πελάτες, ασθενείς ή άλλους αποδέκτες φροντίδας.

Το Μοντέλο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης τονίζει τη σημασία της κατανόησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ένα συγκεκριμένο εργασιακό πλαίσιο, καθώς και την αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικών και οργανωτικών παραγόντων που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση.[91]

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **3.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ**

Το άγχος είναι μια κατάσταση ανθρώπινης ψυχολογικής αναταραχής που προκαλείται από επίμονες εξωτερικές προκλήσεις που υπερβαίνουν ή ξεπερνούν την ικανότητά μας να τις αντιμετωπίσουμε, και αποτελεί βασικό συστατικό της σύγχρονης ύπαρξης των ανθρώπων με περιορισμένους πόρους . Το παραγωγικό στρες είναι ένα φυσιολογικό φαινόμενο που βιώνουν οι άνθρωποι και είναι απαραίτητο για την επιβίωση και την ευημερία τους. Το άγχος που σχετίζεται με την εργασία προάγει έναν επιτυχημένο ρόλο. Ωστόσο, το παρατεταμένο, έντονο στρες μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου[92,93,94]

Η μακροχρόνια έκθεση στο στρες μπορεί να οδηγήσει σε σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα όπως πονοκεφάλους, αϋπνία, καρδιαγγειακά νοσήματα, μελαγχολία, άγχος και πεπτικά προβλήματα[ 95-97].Όταν οι επαγγελματικές απαιτήσεις ενός ατόμου για μια θέση εργασίας έρχονται σε σύγκρουση με τις δικές του ιδιότητες, ικανότητες ή φιλοδοξίες, λέγεται ότι βιώνει επαγγελματικό στρες [98]

Οι επαγγελματικές επιπτώσεις του άγχους περιλαμβάνουν απουσίες, μειωμένη απόδοση και δυσαρέσκεια στην εργασία, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγεί σε πρόωρη συνταξιοδότηση ή απόλυση.[99]

Το εργασιακό άγχος είναι ένας τύπος άγχους που προκύπτει από τις απαιτήσεις και τις πιέσεις της εργασίας. Αποτελεί κοινό πρόβλημα σε πολλά επαγγέλματα και μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Ορισμένες κοινές πηγές επαγγελματικού στρες περιλαμβάνουν τις απαιτήσεις της εργασίας, όπως ο φόρτος εργασίας και η πίεση του χρόνου, την ασάφεια ή τη σύγκρουση ρόλων, τις διαπροσωπικές συγκρούσεις με συναδέλφους ή προϊσταμένους, την έλλειψη ελέγχου της εργασίας και την εργασιακή ανασφάλεια.

Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές οι ιατροί βιώνουν υψηλό προς μέτριο εργασιακό άγχος [100-103].

Το εργασιακό άγχος είναι ένα σημαντικό ζήτημα στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της ιατρικής, όπως γιατροί, νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η απαιτητική φύση της εργασίας τους μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα στρες, το οποίο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο την προσωπική όσο και την επαγγελματική τους ζωή. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της ιατρικής αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, εργασιακής δυσαρέσκειας και προβλημάτων ψυχικής υγείας λόγω του επαγγελματικού στρες.

Μια συστηματική ανασκόπηση διαπίστωσε ότι ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των ιατρών στις Ηνωμένες Πολιτείες κυμαίνεται από 25% έως 60%, με υψηλότερα ποσοστά να αναφέρονται σε ειδικότητες όπως η ιατρική επείγοντων περιστατικών και η εντατική φροντίδα[104]. Μια άλλη μελέτη των Shanafelt et al. (2015) διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με έως και το 40% των νοσηλευτών να αναφέρουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης[74].

Εκτός από την επαγγελματική εξουθένωση, οι εργαζόμενοι στον τομέα της ιατρικής μπορεί να βιώνουν και άλλες μορφές επαγγελματικού στρες, όπως η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικές επιπτώσεις στη φροντίδα των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών λαθών και της δυσαρέσκειας των ασθενών.

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος των ιατρικών εργαζομένων, όπως οι πολλές ώρες εργασίας, ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι συναισθηματικές απαιτήσεις και οι οργανωτικοί παράγοντες, όπως η έλλειψη αυτονομίας και υποστήριξης. Η αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση, η οποία περιλαμβάνει οργανωτικές παρεμβάσεις όπως η βελτίωση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και η αύξηση των πόρων για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας.

Μια μελέτη των Shanafelt το 2016 διαπίστωσε ότι παρεμβάσεις όπως η μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα και η καθοδήγηση μπορούν να είναι αποτελεσματικές στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των ιατρών. Άλλες μελέτες έχουν υποδείξει ότι η βελτίωση της



επικοινωνίας και της ομαδικής εργασίας, η παροχή επαρκών πόρων και υποστήριξης και η προώθηση θετικής εργασιακής κουλτούρας μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του επαγγελματικού άγχους των ιατρών[105].

Ενώ μια άλλη σημαντική πηγή άγχους για το ιατρικό προσωπικό είναι οι πολλές και ακανόνιστες ώρες εργασίας, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε κόπωση και εξουθένωση. Μια μελέτη του Goyal διαπίστωσε ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί που εργάζονταν περισσότερες από 80 ώρες την εβδομάδα διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης[106].

Η αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους στους εργαζόμενους στον τομέα της ιατρικής απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που περιλαμβάνει τόσο ατομικές όσο και οργανωτικές στρατηγικές. Οι ατομικές στρατηγικές, όπως ο διαλογισμός ενσυνειδητότητας, η σωματική άσκηση και η αυτοφροντίδα, μπορούν να βοηθήσουν τους ιατρικούς εργαζόμενους να διαχειριστούν το άγχος και να βελτιώσουν την ευημερία τους. Οργανωτικές στρατηγικές, όπως η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η παροχή επαρκών επιπέδων προσωπικού και η προώθηση μιας κουλτούρας ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής μπορούν επίσης να συμβάλουν στη μείωση του εργασιακού άγχους μεταξύ των ιατρικών εργαζομένων.

Συμπερασματικά, το εργασιακό άγχος είναι ένα σημαντικό ζήτημα για τους εργαζόμενους στον τομέα της ιατρικής, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματική δυσαρέσκεια και αρνητικές επιπτώσεις στη φροντίδα των ασθενών. Η αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση, η οποία περιλαμβάνει οργανωτικές παρεμβάσεις, πόρους υποστήριξης και εστίαση στην προώθηση μιας θετικής εργασιακής κουλτούρας

### **3.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΟΥΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥΣ**

Η οδοντιατρική είναι ένα δύσκολο και απαιτητικό επάγγελμα που απαιτεί υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων, γνώσεων και εμπειρίας. Ωστόσο, είναι επίσης ένα επάγγελμα που μπορεί να είναι πολύ αγχωτικό, με μια σειρά παραγόντων να συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος. Τα αίτια του εργασιακού άγχους στους οδοντιάτρους είναι πολλά και κατανέμονται σε διαφορετικές κατηγορίες.

**Υψηλός φόρτος εργασίας και οι πολλές ώρες εργασίας:** Μία από τις κύριες αιτίες του εργασιακού

άγχους στους οδοντιάτρους είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας και οι πολλές ώρες εργασίας. Οι οδοντίατροι καλούνται συχνά να εργάζονται πολλές ώρες, βλέποντας μεγάλο αριθμό ασθενών κάθε μέρα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κόπωση, επαγγελματική εξουθένωση και αίσθημα υπερφόρτωσης. Αρκετές μελέτες έχουν εντοπίσει μια ισχυρή σχέση μεταξύ του φόρτου εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους οδοντιάτρους [107-108]

**Σωματικές απαιτήσεις της εργασίας:** Οι οδοντίατροι εργάζονται συχνά σε άβολες θέσεις ή εκτελούν επαναλαμβανόμενες κινήσεις, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε σωματική καταπόνηση και δυσφορία. Αυτό μπορεί να προκαλέσει σωματική καταπόνηση και να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης μυοσκελετικών διαταραχών. Μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι οδοντίατροι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης μυοσκελετικών διαταραχών από ό,τι ο γενικός πληθυσμός [109].

**Συναισθηματικές απαιτήσεις:** Οι οδοντίατροι ενδέχεται να έχουν να αντιμετωπίσουν ασθενείς που είναι ανήσυχτοι, πονάνε ή είναι δύσκολο να επικοινωνήσουν μαζί τους. Αυτό μπορεί να αποτελέσει συναισθηματική πρόκληση και μπορεί να οδηγήσει σε κόπωση συμμόνιας ή επαγγελματική εξουθένωση. Μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι οδοντίατροι που αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης είναι πιο πιθανό να βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση[110].

**Οικονομικές πιέσεις:** Οι οδοντίατροι μπορεί να είναι αυτοαπασχολούμενοι ή να πρέπει να πληρούν τους στόχους παραγωγικότητας που θέτει ο εργοδότης τους. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει οικονομικές πιέσεις και να οδηγήσει σε εστίαση στην παραγωγή εσόδων αντί για τη φροντίδα των ασθενών. Μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι οδοντίατροι που είναι αυτοαπασχολούμενοι ή εργάζονται σε ιατρεία με μεγάλη εστίαση στα έσοδα αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης[109].

**Οργανωτικοί παράγοντες:** Η οργανωτική κουλτούρα ενός οδοντιατρείου μπορεί να συμβάλει στο άγχος. Για παράδειγμα, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους ή τους προϊστάμενους, η κακή επικοινωνία ή η έλλειψη ελέγχου των χρονοδιαγραμμάτων εργασίας μπορεί να συμβάλλουν στο άγχος. Μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι μια υποστηρικτική οργανωτική κουλτούρα μπορεί να συμβάλει στη μείωση του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους οδοντιάτρους [107,109].

Από την οδοντιατρική σχολή και μετά, οι οδοντίατροι βιώνουν μεγάλο άγχος στην εργασία τους.

Μια πρόσθετη μορφή πίεσης μπορεί να προέρχεται από τη δημιουργία νέων και περίπλοκων τεχνολογιών, διαδικασιών και θεραπευτικών στρατηγικών.

Σε πολυάριθμες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι οδοντίατροι βιώνουν σημαντικές ποσότητες άγχους και πολλοί ακαδημαϊκοί έχουν χαρακτηρίσει την οδοντιατρική ως ένα δύσκολο επάγγελμα[111].

Το 60% των οδοντιάτρων σε μια βρετανική έρευνα των Myers et al. ανέφεραν ότι αισθάνονται νευρικοί, αγχωμένοι ή λυπημένοι ως αποτέλεσμα του εργασιακού άγχους[112]. Σύμφωνα με τους Cooper et al., οι οδοντίατροι βιώνουν άγχος λόγω της έλλειψης εργασίας, των διοικητικών προκλήσεων, των προσπαθειών για τη δημιουργία ενός ιατρείου και της αντιμετώπισης διαφόρων ασθενών[111].

Σε μια σχετική μελέτη, οι Humphris et al. ανακάλυψαν ότι η θεραπεία πολλών ασθενών, ο χειρισμός ανήσυχων ασθενών και η είσπραξη πληρωμών ήταν πηγές εργασιακού άγχους[113].

Ο Song K., et al με την ομάδα του μελέτησε το εργασιακό άγχος σε σχέση με την κατάθλιψη και την απνία και διαπίστωσε ότι η ψυχική υγεία των οδοντιάτρων ήταν στην συναναστροφή τους με τους ασθενείς και όχι η ένταση της εργασίας και πολυπλοκότητας των περιστατικών[114].

### **3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ**

Το εργασιακό άγχος μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική ζωή του ατόμου, είναι μια κατάσταση που προκαλείται από την ανησυχία, το φόβο και την αβεβαιότητα που σχετίζονται με την εργασία. Είναι μια κοινή κατάσταση στην επαγγελματική ζωή, και μπορεί να επηρεάσει την υγεία και τον ευζωνισμό των εργαζομένων.

Διάφορες μελέτες έχουν αναλύσει το εργασιακό άγχος στο πλαίσιο διαφόρων επαγγελμάτων, καθώς και τις επιπτώσεις του στην υγεία των εργαζομένων.

Η μελέτη του Burman και συνεργατών (2018) εξέτασε το εργασιακό άγχος σε επαγγελματίες υγείας στο Νεπάλ. Βρέθηκε ότι το εργασιακό άγχος ήταν συνδεδεμένο με τη συχνότερη εμφάνιση κατάθλιψης και αυξημένο κίνδυνο για την υγεία του καρδιαγγειακού συστήματος[115]. Σε μελέτη των Wu και συνεργατών (2019), οι ερευνητές ανέλυσαν το εργασιακό άγχος σε επαγγελματίες υγείας στην Κίνα. Βρέθηκε ότι το εργασιακό άγχος ήταν συνδεδεμένο με την αυξημένη εμφάνιση της κατάθλιψης, της ανησυχίας και της επιθετικότητας[116]. Σε μελέτη της Stelnicki και συνεργατών (2020), οι ερευνητές ανέλυσαν το εργασιακό άγχος σε νοσηλευτές στην Πολωνία. Βρέθηκε ότι το εργασιακό

άγχος συνδέεται με τη μείωση της ποιότητας ζωής και την αύξηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και της ανησυχίας[117].

Οι βασικότερες επιπτώσεις του εργασιακού άγχους είναι τα προβλήματα υγείας, η μειωμένη παραγωγικότητα ,η επαγγελματική εξουθένωση, η υψηλή ροή εργασιών και η γενική οργανωτική κουλτούρα.

**Προβλήματα υγείας:** Τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες έχουν συνδεθεί με μια σειρά σωματικών προβλημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένων καρδιαγγειακών παθήσεων, μυοσκελετικών διαταραχών και γαστρεντερικών προβλημάτων [118]. Επιπλέον, το επαγγελματικό στρες έχει συνδεθεί με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) [119]

**Μειωμένη παραγωγικότητα:** Το επαγγελματικό άγχος μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της εργασιακής απόδοσης και της παραγωγικότητας. Μια μελέτη των Biron κ.ά. (2010) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι που βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες είχαν χαμηλότερη απόδοση στην εργασία τους και ήταν πιο πιθανό να κάνουν λάθη[120].

**Επαγγελματική εξουθένωση:** Το χρόνιο επαγγελματικό στρες μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, μια κατάσταση συναισθηματικής, σωματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα αποστασιοποίησης, κυνισμού και μειωμένης αίσθησης προσωπικής ολοκλήρωσης [121].

**Υψηλή ροή εργασιών:** Το επαγγελματικό άγχος μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά ποσοστά κύκλου εργασιών, καθώς οι εργαζόμενοι αναζητούν θέσεις εργασίας με λιγότερο άγχος και καλύτερη ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια έμπειρων και εξειδικευμένων εργαζομένων, γεγονός που μπορεί να κοστίζει ακριβά στους οργανισμούς [122].

**Οργανωτική κουλτούρα:** Το επαγγελματικό άγχος μπορεί να συμβάλει σε μια αρνητική οργανωτική κουλτούρα, η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλό ηθικό, υψηλά ποσοστά κύκλου εργασιών και έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων [58].

Συνολικά, οι παραπάνω μελέτες δείχνουν ότι το εργασιακό άγχος είναι ένα σημαντικό ζήτημα στην επαγγελματική ζωή, που μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και τον ευζωνισμό των εργαζομένων. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται και να διαχειρίζεται το εργασιακό άγχος στο πλαίσιο μιας υγιούς εργασιακής ζωής. Η διαχείριση του εργασιακού άγχους μπορεί να περιλαμβάνει πρακτικές όπως η εκπαίδευση των εργαζομένων στην αντιμετώπιση του άγχους, η προώθηση της υγείας και της

ευεξίας στον χώρο εργασίας, και η επίλυση των προβλημάτων που μπορεί να οδηγούν στην εμφάνιση του άγχους.

Συμπερασματικά, το επαγγελματικό άγχος μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην προσωπική και επαγγελματική ζωή του ατόμου, όσο και στον οργανισμό στον οποίο εργάζεται. Η αντιμετώπιση του επαγγελματικού στρες απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που περιλαμβάνει τόσο ατομικές όσο και οργανωτικές στρατηγικές για τη δημιουργία ενός υγιούς και παραγωγικού εργασιακού περιβάλλοντος.

### **3.4 ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ**

Το εργασιακό άγχος έχει πολλές επιπτώσεις η οποίες επιβαρύνουν το άτομο τόσο στην προσωπική του ζωή ,όσο στην επαγγελματική του αλλά περισσότερο στην σωματική και ψυχική του υγεία. Η διαχείριση του εργασιακού άγχους μπορεί να επιφέρει στην καλύτερη ποιότητα ζωής του ατόμου.

Σύμφωνα με τον Carver και Rice et al οι στρατηγικές διαχείρισης άγχους κατατάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

#### **Προσαρμοστικές**

- Στρατηγικές που επικεντρώνονται στο συναίσθημα: το άτομο αναγνωρίζει τον στρεσογόνο παράγοντα τον αποδέχεται και προσπαθεί να ζήσει με αυτόν. Συγχρόνως θέλει την υποστήριξη του περίγυρού του ,προσπαθεί να διαφύγει με το χιούμορ, την διαφύγει στις πνευματικές του πεποιθήσεις για παρηγοριά.
- Στρατηγικές που επικεντρώνονται στο πρόβλημα: το άτομο προσπαθεί να βελτιώσει την καθημερινότητα του μέσω της οργάνωσης, σχεδιάζει στρατηγικές για την αντιμετώπιση του προβλήματος, ψάχνει συμβουλές από τους γύρω του.

#### **Δυσπροσάρμοστες**

- Στρατηγικές που είναι παθητικές ή αποφευκτές: αρνείται να αντιμετωπίσει τον στρεσογόνο παράγοντα και καταφεύγει σε χρήση ουσιών και αλκοόλ, λεκτικοποιεί τα αρνητικά του συναισθήματα, παραιτείται από την προσπάθεια για διαχείρισή του άγχους, ενώ έχει μία αίσθηση μηρυκασμού[123,124].

Η Miron και οι συνεργάτες της το 2018 τόνισαν μέσω της έρευνας τους ότι ,οι περισσότεροι οδοντίατροι στη μελέτη τους είχαν εργασιακό άγχος από την καθιστική ζωή και τις κακές διατροφικές

τους συνήθειες[125].

Από την άλλη μελέτες έχουν δείξει ότι το εργασιακό περιβάλλον και η δόμηση του εργασιακού χώρου, μπορεί να δράσουν θετικά στην διαχείριση του άγχους, όπως η ύπαρξη φυτών εσωτερικού χώρου, θέα στη φύση, εύκολη πρόσβαση στην εξωτερική φύση ή οπτικές αναπαραστάσεις της φύσης βοηθούν την παραγωγικότητα του ατόμου[126-127].

Μία άλλη στρατηγική η οποία έχει υιοθετηθεί για τη διαχείριση του άγχους σε ατομικό επίπεδο, με σκοπό το άτομο να γίνει ικανό να ανταπεξέρχεται σε στρεσογόνους παράγοντες είναι η ενσυνείδηση(mindfulness) στην εργασία του.

Ενώ μελέτες κατέδειξαν τις θετικές επιδράσεις του στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης και στη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου [128-130]. Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση [131] έδειξε μια σημαντική και θετική σχέση μεταξύ του χαρακτηριστικού της ενσυνείδησης (mindfulness) και της σωματικής, ψυχικής υγείας και της ρύθμισης των συναισθημάτων έναντι μίας αρνητικής σχέσης με το άγχος, την κατάθλιψη, τα αρνητικά συναισθήματα ή την επαγγελματική εξουθένωση.

Ο Sharon Lawn το 2020 με την ομάδα του μελέτησε το εργασιακό στρες και την ψυχική επιβάρυνση από τις εργασιακές συνθήκες των διασωστών στα ασθενοφόρα και ανακάλυψε ότι για να αντιμετωπίσει την ψυχική φόρτιση έπρεπε για την ευημερία τους να επικεντρώνονται σε τέσσερις πυλώνες το χιούμορ, την αποστασιοποίηση από το κάθε περιστατικό, την ενσυνείδηση και τον ορθολογισμό και τέλος την κοινωνική υποστήριξη (οικογενειακή ,φιλική)[130]. Στην οποία μελέτη είναι άμεσα προσαρμόσιμη και στο επάγγελμα του οδοντίατρου ως μέτρο εκπαίδευσης.

Πολλοί ερευνητές έχουν εφαρμόσει και δημιουργήσει προγράμματα σε έρευνες σε νοσηλευτές για την διαχείριση του στρες τα οποία αποδείχτηκαν αποτελεσματικά. [131,132]. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα ενσυνείδησης(mindfulness) θα μπορούσαν να εφαρμοστούν ως λύση για τη μείωση του στρες και του άγχους και για τη βελτίωση της ευημερίας των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας [133].

Η Pouradeli στην έρευνα της για το εργασιακό άγχος στους οδοντιάτρους στο Ιράν κατέληξε ότι οι αθλητικές δραστηριότητες και ο προσωπικός δημιουργικός χρόνος συνδράμουν στην ευεξία και ψυχική ηρεμία των οδοντιάτρων ενώ το κάπνισμα και το αλκοόλ είναι παράγοντες που αυξάνουν το άγχος.[134] Η έρευνα της συμφωνεί με την έρευνα των Ayes και Thomson στη Νέα Ζηλανδία το 2008 [135]. Ενώ αρκετές έρευνες συμφωνούν ότι ημιμάθεια των οδοντιάτρων στη διαχείριση του άγχους ήταν το κύριο πρόβλημα προς την αντιμετώπιση και βελτίωση της καθημερινότητας στη δουλειά τους[136,137].

Τέλος η Antanavičienė το 2020 κατέληξε ότι οι παράγοντες του στρες ήταν αρκετοί και οφείλονται

περισσότερο στην εργασιακή ένταση και στην υπευθυνότητα, ενώ λιγότερο ήταν η επαγγελματική ικανοποίηση. Επίσης το άγχος ήταν μεγαλύτερο στους παιδοδοντιάτρους, στους περιοδοντολόγους και στους γενικούς οδοντιάτρους, καθώς και πιο αυξημένο ήταν τα επίπεδα του άγχους στις γυναίκες από ότι στους άντρες, ενώ καταλήγει και αυτή ότι πρέπει και οι οδοντίατροι να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα διαχείρισης του άγχους[138].

Η διαχείριση του άγχους στοχεύει στην καλύτερη ψυχική υγεία του ατόμου την αποφυγή από την κατάθλιψη και την επαγγελματική εξουθένωση, αφού το άτομο αντιληφθεί τους παράγοντες που του κορυφώνουν το άγχος πρέπει να βρει τρόπους καταστολής και ελέγχου του.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ**

### **4.1 Μεθοδολογία της έρευνας**

Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστεί μία έρευνα, που διεξήχθη για την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους στους οδοντιάτρους στο νομό Θεσσαλονίκης.

### **4.2 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα της ερευνητικής προσέγγισης**

Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους στους οδοντιάτρους στο νομό Θεσσαλονίκης.

Βάσει της εκτενούς ανασκόπησης της βιβλιογραφίας και σε συνδυασμό με τον σκοπό αυτής της έρευνας, τέθηκαν τρία βασικά ερευνητικά ερωτήματα:

Η έρευνα γίνεται με σκοπό να διερευνηθεί το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης, της επαγγελματικής ικανοποίησης και τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των οδοντιάτρων που απασχολούνται με διάφορες σχέσεις εργασίας στο νομό της Θεσσαλονίκης.

Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

1. Ποιο είναι το επίπεδο της της επαγγελματικής εξουθένωσης οδοντιάτρων στο νομό της Θεσσαλονίκης;
2. Ποιο είναι το επίπεδο του άγχους και της κατάθλιψης των οδοντιάτρων στο νομό της

Θεσσαλονίκης;

3. Ποιά είναι η συσχέτιση στα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, άγχους /κατάθλιψης και εργασιακής εξουθένωσης ανάλογα με την σχέση εργασίας των οδοντιάτρων (ελεύθεροι επαγγελματίες με δικό τους οδοντιατρείο, οδοντίατροι που δουλεύουν σε ιδιωτική κλινική ή δημόσιοι υπάλληλοι), τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και τις εβδομαδιαίες ώρες απασχόλησης;

Με την παρούσα ερευνητική προσέγγιση επιχειρείται να απορριφθούν ή να αποδεχθούν οι παραπάνω ερευνητικές υποθέσεις.

#### 4.3 Επιλογή και αξιοπιστία ερευνητικών εργαλείων

Για τους σκοπούς της μελέτης κρίθηκε καταλληλότερη η χρήση της ποσοτικής μεθόδου, με την χρήση ερωτηματολογίου το οποίο αποτελούταν από δύο μέρη ,πρώτο μέρος με 22 ερωτήσεις της κλίμακας Maslach Burn out Inventory και δεύτερο μέρος με 12 ερωτήσεις από την κλίμακα HADS σταθμισμένα σε υγειονομικούς για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους αντίστοιχα, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στους οδοντιάτρους στο νομό Θεσσαλονίκης. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε γιατί ο χρόνος συμπλήρωσής του δεν υπερβαίνει τα δέκα λεπτά και αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα για την ανταποκρισιμότητα του δείγματος της έρευνας.

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν πιο αναλυτικά για τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν τα:

- **Κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach Burn out Inventory**

Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα Maslach Burn out Inventory των Maslach και Jackson 1981 η οποία είναι η πλέον πιο διαδεδομένη μέθοδος μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης . Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με σκοπό οι μελετητές να αξιολογήσουν μέσω των ερωτήσεων τρεις πτυχές: την συναισθηματική εξάντληση(11,6,1,4,3,7,5,2,8)την αποπροσωποποίηση(10,19,20,22,21),την έλλειψη της προσωπικής επίτευξης(17,13,12,18,9,14,15,16).Ο ερωτώμενος απαντάει στις ερωτήσεις με μια κλίμακα επτά βαθμών (0=ποτέ,1=λίγες φορές το χρόνο,2=λίγες φορές το μήνα, αρκετές 3=φορές τον μήνα,4= μία φορά την εβδομάδα,5=αρκετές φορές την εβδομάδα,6=κάθε μέρα, και οι οποίες απαντήσεις, κατατάχθηκαν σε τρεις βαθμίδες (χαμηλή, μέτρια ή υψηλή) με βάση τα εύρη αναφοράς που παρέχονται με το MBI-HSS: για την συναισθηματική εξάντληση, χαμηλή (0-16), μέτρια (17-26) και υψηλή ( $\geq 27$ )- για την ,αποπροσωποποίηση χαμηλή (0-6), μέτρια (7-12) και υψηλή ( $\geq 13$ ), και τέλος, για την έλλειψη προσωπικής επίτευξης, χαμηλή ( $\leq 31$ ), μέτρια (32-38) και υψηλή ( $\geq 39$ ). Η



επαγγελματική εξουθένωση ορίστηκε με τα επικαιροποιημένα κριτήρια που συνιστώνται από την Maslach: "υψηλή Σ.Ε και υψηλή ΑΠ." ή "υψηλή Σ.Ε. και χαμηλή Ελ.Επ." Το ερωτηματολόγιο Maslach κρίθηκε έγκυρο μετά από κλινική εμπειρία και παρατήρηση [27]. Σύμφωνα και με τον πίνακα 1 ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach για τη συναισθηματική εξάντληση ισούται με 0,80, για την αποπροσωποποίηση ισούται με 0,73 και για την έλλειψη προσωπικής επίτευξης ισούται με 0,69. Οι τιμές αυτές θεωρούνται υψηλές και δείχνουν υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνοχής του ερευνητικού εργαλείου για το παρόν δείγμα.

### Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης (Hospital Anxiety and Depression Scale)

Για την μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης στους οδοντιάτρους χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα των A. S. Zigmond και R. P. Snaithe το 1983. Οι ερωτώντες καλούνται να αξιολογήσουν σε ποιο βαθμό, αισθάνονται όπως περιγράφει η κάθε πρόταση σε διάστημα μίας εβδομάδας. Η κλίμακα HADS αποτελείται από 7 ερωτήσεις που αφορούν το άγχος και 7 ερωτήσεις που αφορούν την κατάθλιψη, μέσω μιας κλίμακας τύπου Likert-4 διαβαθμίσεων από το 0 (Καθόλου) έως το 3 (Μου συμβαίνει συνέχεια/συχνά). Ενώ και στα δύο ερωτηματολόγια υπάρχει μία αξιοπιστία. Τα στοιχεία βαθμολογούνται σε κλίμακα σοβαρότητας 4 σημείων. Το HADS παράγει δύο κλίμακες, μία για το άγχος (HADS-A) και μία για την κατάθλιψη (HADS-D), διαφοροποιώντας τις δύο καταστάσεις. Βαθμοί μεγαλύτεροι ή ίσοι του 11. Κάθε ερώτηση βαθμολογείται από το μηδέν (καμία βλάβη) έως το τρία (σοβαρή βλάβη), με μέγιστη βαθμολογία 21 ξεχωριστά και για το άγχος ή την κατάθλιψη. [139]. Σύμφωνα και με τον πίνακα 1 ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach για το άγχος ισούται με 0,81 και για την κατάθλιψη ισούται με 0,79. Οι τιμές αυτές θεωρούνται υψηλές και δείχνουν υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνοχής του ερευνητικού εργαλείου για το παρόν δείγμα.

Πίνακας 1: Στατιστικά Αξιοπιστίας

Ερωτηματολόγιο	Cronbach's Alpha	Πλήθος αντικειμένων
Maslach – HADS	0,82	49

Συναισθηματική εξάντληση	0,80	9
Αποπροσωποποίηση	0,73	5
Έλλειψη προσωπικής επίτευξης	0,69	8
Άγχος	0,81	7
Κατάθλιψη	0,79	7

Τα δεδομένα της παρούσας διπλωματικής εργασίας συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου κλειστού τύπου Likert. Το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως το φύλο, η ηλικία, ο τύπος εργασίας και η οικογενειακή κατάσταση. Το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 49 ερωτήσεις κλίμακας Likert σχετικές με την επαγγελματική εξουθένωση των οδοντιάτρων και τα επίπεδα εργασιακού άγχους που αισθάνονται. Σύμφωνα και με τον πίνακα 1 ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ισούται με 0.82, τιμή η οποία θεωρείται υψηλή και δείχνει υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνοχής του ερευνητικού εργαλείου για το παρόν δείγμα.

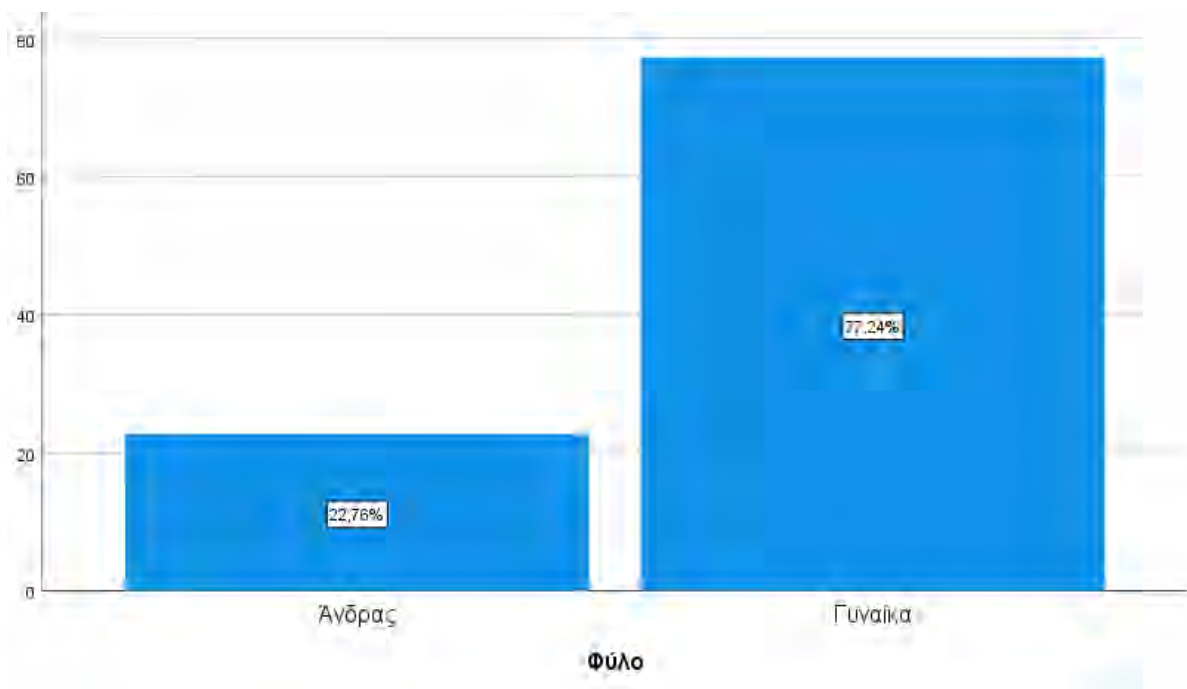
#### 4.4 Επιλογή δείγματος και δημογραφικά στοιχεία

Το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι 127 άτομα, τα οποία απάντησαν στο ερωτηματολόγιο προσαρμοσμένο στην κλίμακα Maslach Burn out Inventory και στην κλίμακα HADS, η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Μάρτιο 2023 με Απρίλιο 2023 σε οδοντιάτρους στο νομό Θεσσαλονίκης μέλη του συλλόγου Θεσσαλονίκης, διεξήχθη διαδικτυακά μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου .

Πίνακας 2: Πίνακας συχνοτήτων «Φύλο»

	Πλήθος	Ποσοστό %
Ανδρας	28	21,9%
Γυναίκα	95	74,2%

Διάγραμμα 1: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Φύλο»

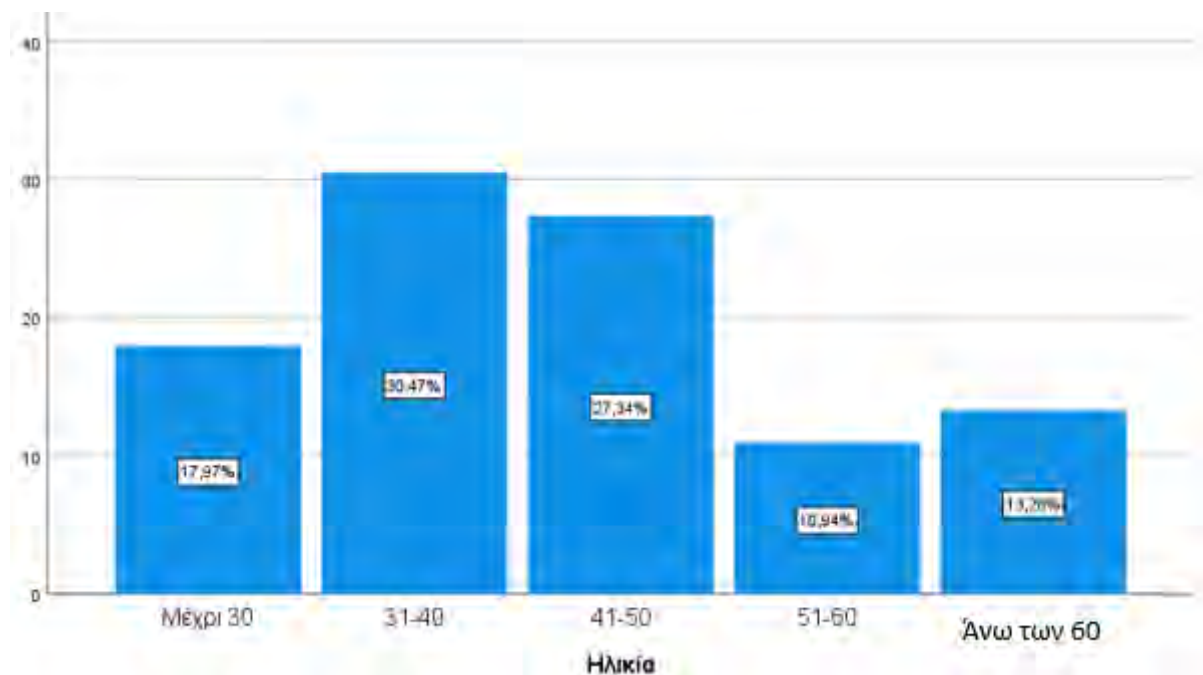


Στο δείγμα μας συμμετέχουν συνολικά 128 άτομα. Η πλειοψηφία του δείγματος (77.2%) είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 22.8% είναι άνδρες.

Πίνακας 3: Πίνακας συχνοτήτων «Ηλικία»

	Πλήθος	Ποσοστό %
Μέχρι 30	23	18,0%
31-40	39	30,5%
41-50	35	27,3%
51-60	14	10,9%
Άνω των 60	17	13,3%

Διάγραμμα 2: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Ηλικία»

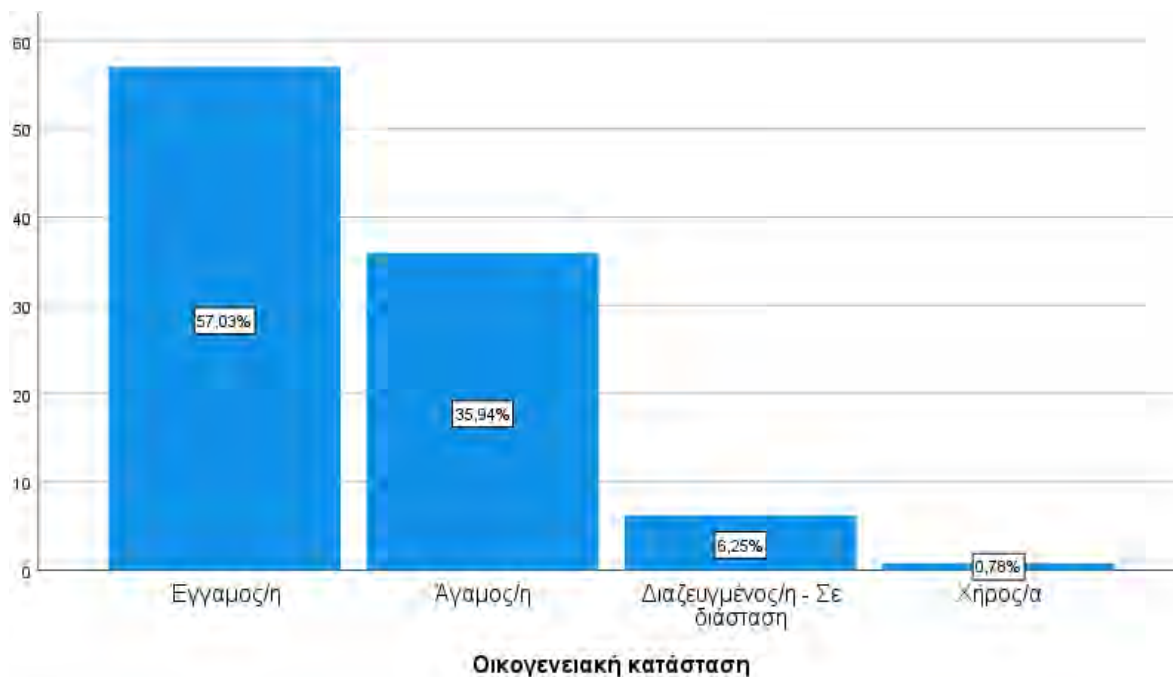


Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (30.5%) είναι ηλικίας 31-40 ετών, το 27.3% είναι ηλικίας 41-50 ετών, ενώ μόλις το 10.9% είναι ηλικίας 51-60 ετών.

Πίνακας 4: Πίνακας συχνοτήτων «Οικογενειακή κατάσταση»

	Πλήθος	Ποσοστό %
Έγγαμος/η	73	57,0%
Άγαμος/η	46	35,9%
Διαζευγμένος/η - Σε διάσταση	8	6,3%
Χήρος/α	1	0,8%

Διάγραμμα 3: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Οικογενειακή κατάσταση»

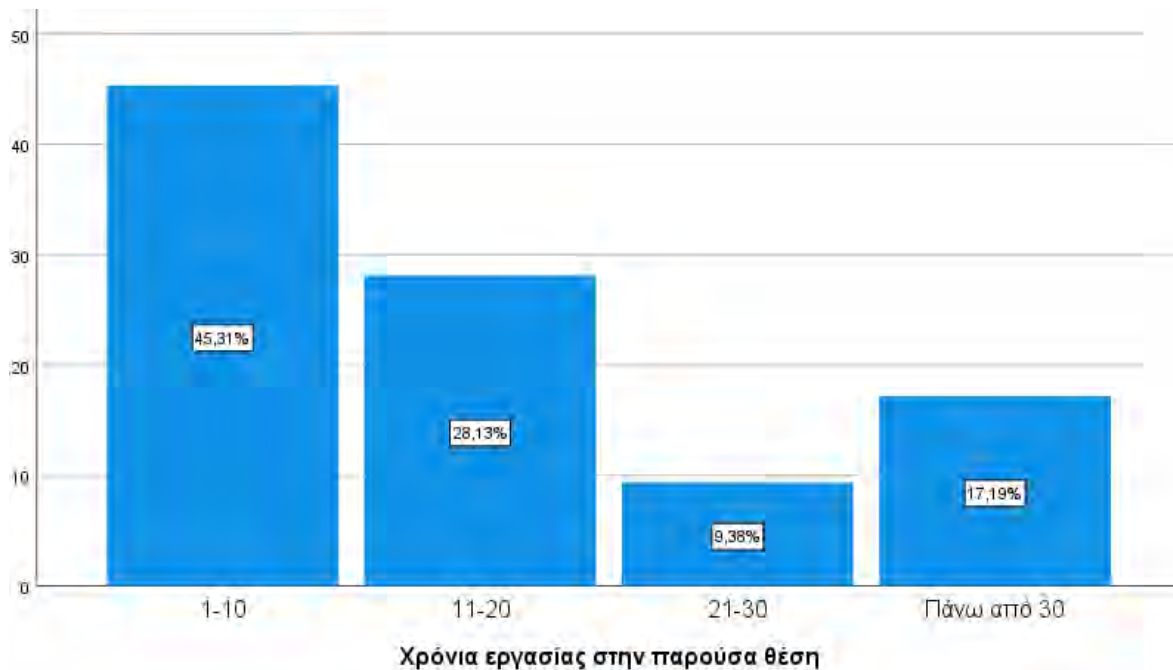


Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες της έρευνας (57.0%) είναι έγγαμοι, το 35.9% είναι άγαμοι, ενώ μόλις το 0.8% είναι χήροι ή χήρες.

Πίνακας 5: Πίνακας συχνότητας «Χρόνια εργασίας στην παρούσα θέση»

	Πλήθος	Ποσοστό %
1-10	58	45,3%
11-20	36	28,1%
21-30	12	9,4%
Πάνω από 30	22	17,2%

Διάγραμμα 4: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Χρόνια εργασίας στην παρούσα θέση»

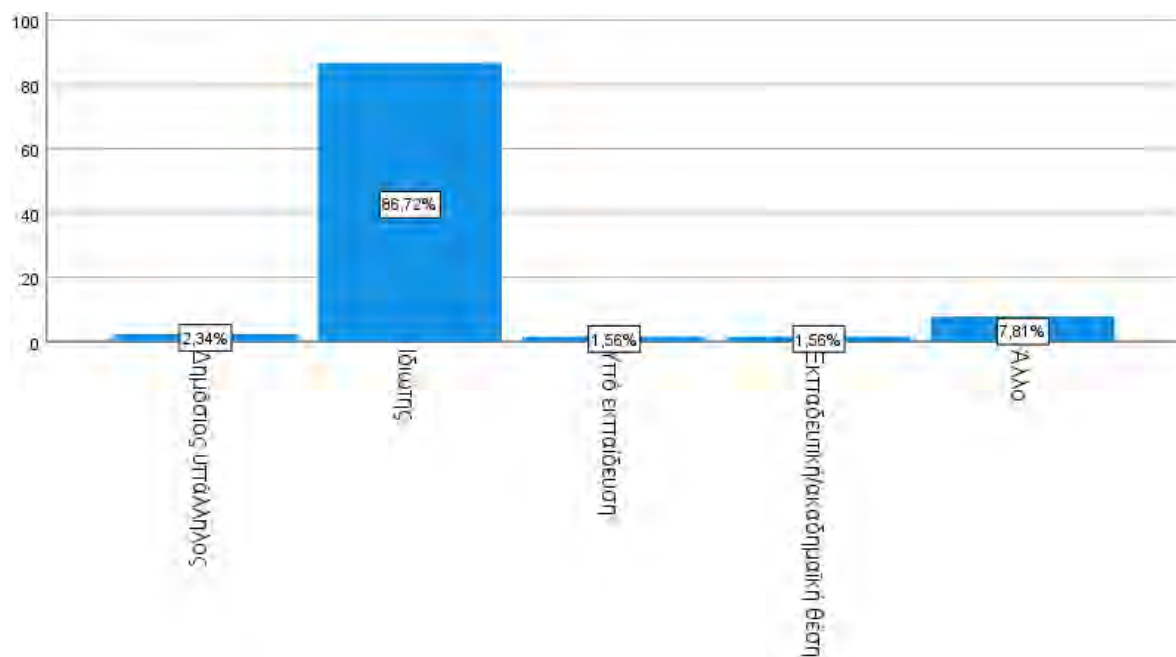


Το μεγαλύτερο ποσοστό της έρευνας (45.3%) έχουν 1-10 χρόνια εργασίας στην παρούσα θέση, το 28.1% έχουν 11-20 χρόνια εργασίας στην παρούσα θέση, ενώ μόλις το 9.3% έχουν 21-30 χρόνια εργασίας στην παρούσα θέση.

Πίνακας 6: Πίνακας συχνοτήτων «Τύπος εργασίας»

	Πλήθος	Ποσοστό %
Δημόσιος υπάλληλος	3	2,3%
Ιδιώτης	111	86,7%
Υπό εκπαίδευση	2	1,6%
Εκπαιδευτική/ακαδημαϊκή θέση	2	1,6%
Άλλο	10	7,8%

Διάγραμμα 5: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Τύπος εργασίας»

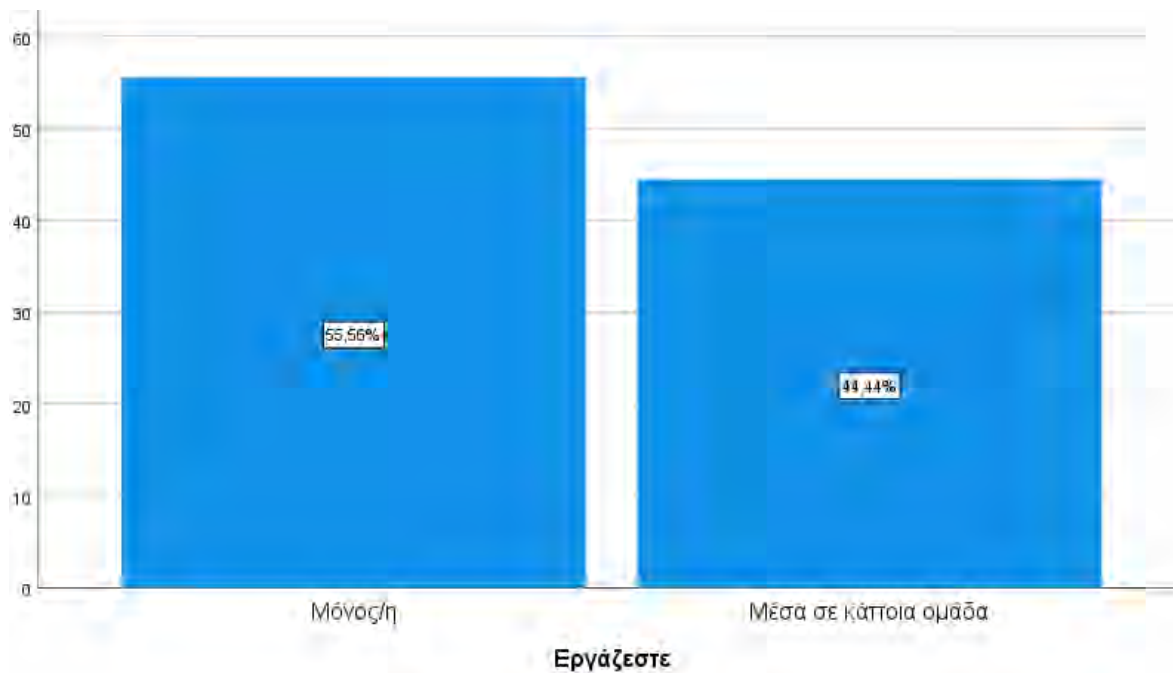


Η πλειοψηφία του δείγματος (86.7%) εργάζονται ως ιδιώτες, το 2.3% ως δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ μόλις το 1.6% κατέχουν εκπαιδευτική ή ακαδημαϊκή θέση.

Πίνακας 7: Πίνακας συχνοτήτων «Εργάζεστε»

	Πλήθος	Ποσοστό %
Μόνος/η	70	54,7%
Μέσα σε κάποια ομάδα	56	43,8%

Διάγραμμα 6: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Εργάζεστε»



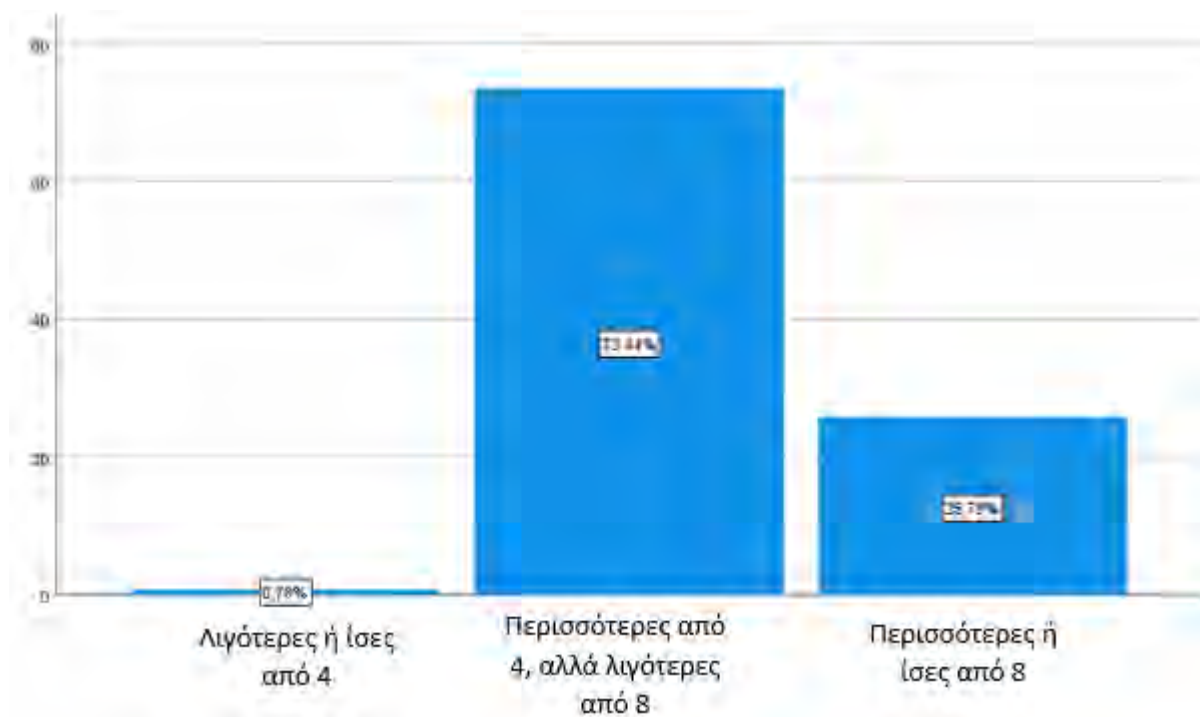
Περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες της έρευνας (55.6%) εργάζονται μόνοι, ενώ το υπόλοιπο 44.4% εργάζονται μέσα σε κάποια ομάδα.

Πίνακας 8: Πίνακας συχνοτήτων «Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα κατά μέσο όρο»

	Πλήθος	Ποσοστό %
Λιγότερες ή ίσες από 4	1	0,8%
Περισσότερες από 4,94 αλλά λιγότερες από 8	4,94	73,4%
Περισσότερες ή ίσες από 33,8	33,8	25,8%

Διάγραμμα 7: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα κατά μέσο όρο»





Οι περισσότεροι συμμετέχοντες της έρευνας (73.4%) κοιμούνται περισσότερες από 4, αλλά λιγότερες από 8 ώρες την ημέρα κατά μέσο όρο. Μόλις το 0.8% του δείγματος κοιμούνται λιγότερες ή ίσες από 4 ώρες την ημέρα.

Πίνακας 9: Πίνακας συχνοτήτων «Πόσα Σαββατοκύριακα το χρόνο έχετε ελεύθερα»

	Πλήθος	Ποσοστό %
2	1	0,8%
3	2	1,6%
10	4	3,1%
12	2	1,6%
13	1	0,8%
15	3	2,3%
20	2	1,6%

30	1	0,8%
40	1	0,8%
50	6	4,7%
52	1	0,8%

Διάγραμμα 8: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Πόσα Σαββατοκύριακα το χρόνο έχετε ελεύθερα»

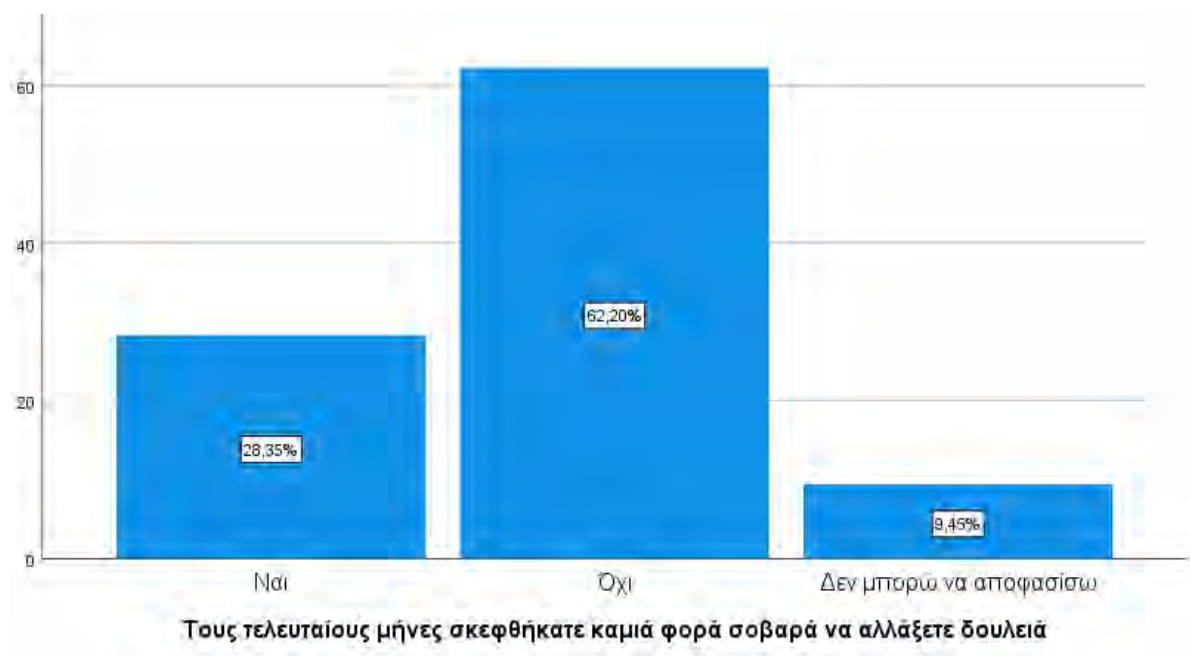


Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (25.0%) έχουν 50 ελεύθερα Σαββατοκύριακα το χρόνο. Μόλις το 4.2% του δείγματος έχουν ελεύθερα 2 Σαββατοκύριακα το χρόνο.

Πίνακας 10: Πίνακας συχνοτήτων «Τους τελευταίους μήνες σκεφθήκατε καμιά φορά σοβαρά να αλλάξετε δουλειά»

	Πλήθος	Ποσοστό %
Ναι	36	28,1%
Όχι	79	61,7%
Δεν μπορώ να αποφασίσω	12	9,4%

Διάγραμμα 9: Ραβδόγραμμα ποσοστών «τους τελευταίους μήνες σκεφθήκατε καμιά φορά σοβαρά να αλλάξετε δουλειά»



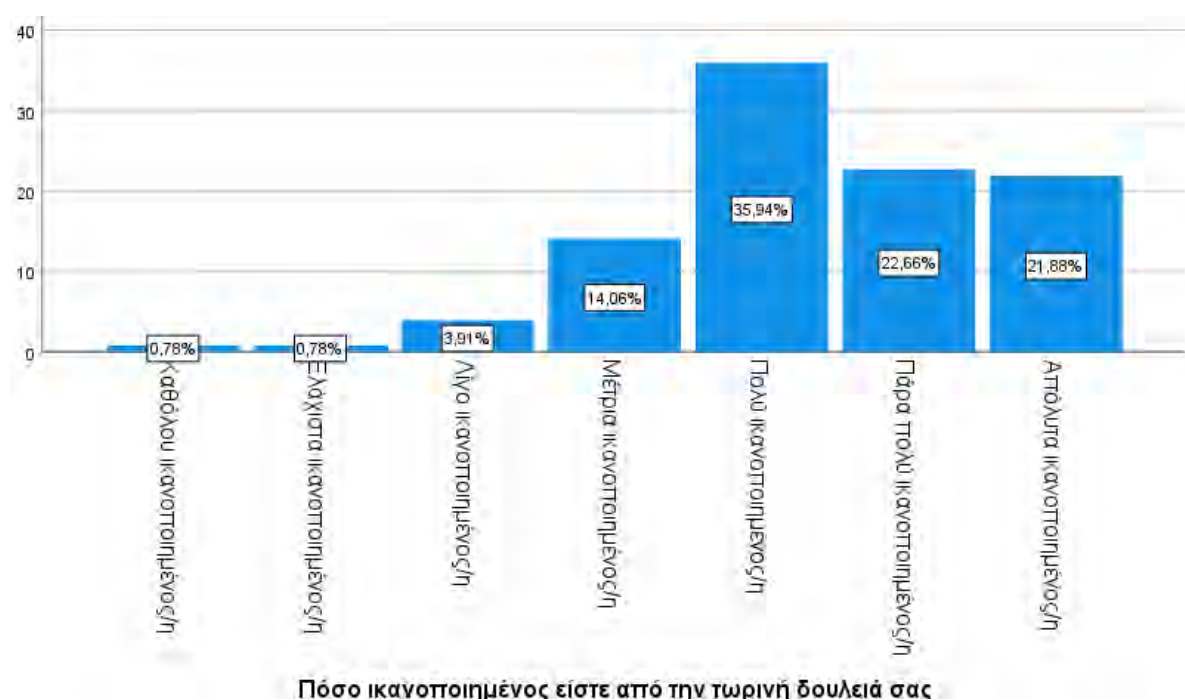
Η πλειοψηφία της έρευνας (62.2%) δεν σκέφτηκαν τους τελευταίους μήνες καμιά φορά σοβαρά να αλλάξουν δουλειά, ενώ το 28.4% το σκέφτηκαν τουλάχιστον μία φορά.

Πίνακας 11: Πίνακας συχνότητων «Πόσο ικανοποιημένος είστε από την τωρινή δουλειά σας»

	Πλήθος	Ποσοστό %
--	--------	-----------

Καθόλου ικανοποιημένος/η	1	0,8%
Ελάχιστα ικανοποιημένος/η	1	0,8%
Λίγο ικανοποιημένος/η	5	3,9%
Μέτρια ικανοποιημένος/η	18	14,1%
Πολύ ικανοποιημένος/η	46	35,9%
Πάρα πολύ ικανοποιημένος/η	29	22,7%
Απόλυτα ικανοποιημένος/η	28	21,9%

Διάγραμμα 10: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Πόσο ικανοποιημένος είστε από την τωρινή δουλειά σας»

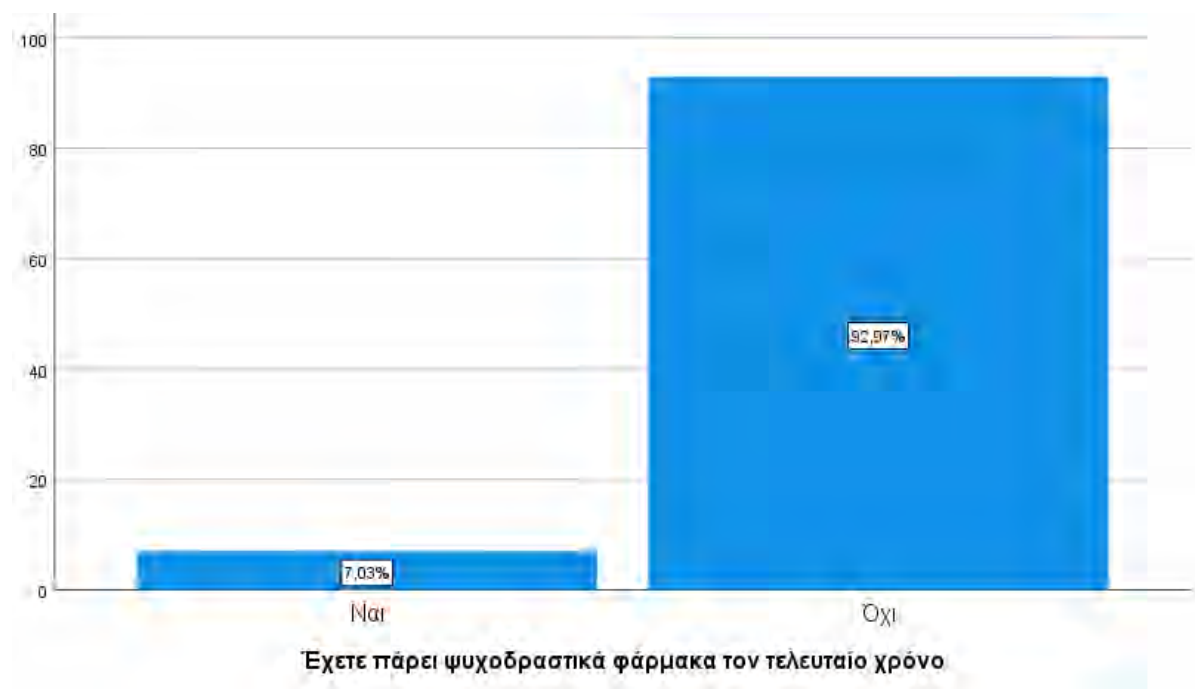


Το μεγαλύτερο τμήμα της έρευνας (35.9%) είναι πολύ ικανοποιημένοι από την τωρινή δουλειά τους, το 22.6% είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την τωρινή δουλειά τους, ενώ μόλις το 0.8% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από την τωρινή δουλειά τους.

Πίνακας 12: Πίνακας συχνοτήτων «Έχετε πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο»

	Πλήθος	Ποσοστό %
Ναι	9	7,0%
Όχι	119	93,0%

Διάγραμμα 11: Ραβδόγραμμα ποσοστών «Έχετε πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο»



Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες της έρευνας (93.0%) απάντησαν ότι δεν έχουν πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο, ενώ μόλις το 7.0% απάντησαν θετικά στην ερώτηση αυτή.

#### 4.5 Μέθοδοι στατιστικής επεξεργασίας

Η στατιστική επεξεργασία της παρούσας διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο IBM SPSS έκδοση 27. Οι βασικές στατιστικές μέθοδοι επεξεργασίας των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι πίνακες περιγραφικών στατιστικών. Επιπλέον, για να ελεγχθεί αν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του φύλου και της ηλικίας επηρεάζουν το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης οδοντιάτρων εφαρμόστηκαν έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων t-test και έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) αντίστοιχα. Για να ελεγχθεί αν υπάρχει στατιστικώς σημαντική η συσχέτιση στα επίπεδα εργασιακού άγχους ανάλογα με τον τύπο εργασίας των οδοντιάτρων εφαρμόστηκε έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών (ANOVA).

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

##### 5.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Πίνακας 13: Περιγραφική στατιστική Maslach

	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Έλλειψη προσωπικής επίτευξης
Συχνότητα	127	124	127
Μέση τιμή	3,08	2,65	39,70
Τυπική απόκλιση	0,99	1,07	0,80
Ελάχιστη τιμή	1,00	1,00	1,00
Μέγιστη τιμή	5,11	5,40	39,75

Συνολικά 127 άτομα απάντησαν τις ερωτήσεις σχετικά με τη συναισθηματική εξάντληση. Η μέση τιμή των απαντήσεων ισούται με 3,08 και αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 0,99. Ελάχιστη τιμή είναι το 1,00 και μέγιστη το 5,11. Συνολικά 124 άτομα

απάντησαν τις ερωτήσεις σχετικά με την αποπροσωποποίηση. Η μέση τιμή των απαντήσεων ισούται με 2,65 και αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 1,07. Ελάχιστη τιμή είναι το 1,00 και μέγιστη το 5,40. Συνολικά 127 άτομα απάντησαν τις ερωτήσεις σχετικά με την έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Η μέση τιμή των απαντήσεων ισούται με 39,70 και αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 0,80. Ελάχιστη τιμή είναι το 1,00 και μέγιστη το 39,75. Έτσι συμπεραίνουμε κατά αυτόν τον τρόπο ότι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικής επίτευξης σε γενικό βαθμό δεν είχε σημαντική διαφορά στους οδοντιάτρους, επίσης σύμφωνα με τα ευρήματα κατατάσσεται χαμηλή.

Πίνακας 14: Περιγραφική στατιστική Maslach ως προς το φύλο

	Φύλο	Συχνότητα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p-τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	Άνδρας	28	2,90	0,93	0,28
	Γυναίκα	94	3,13	1,03	
Αποπροσωποποίηση	Άνδρας	27	2,41	1,01	0,16
	Γυναίκα	94	2,74	1,09	
Έλλειψη προσωπικής επίτευξης	Άνδρας	28	39,53	0,68	0,16
	Γυναίκα	95	39,76	0,81	

Συνολικά 28 άνδρες και 94 γυναίκες απάντησαν τις ερωτήσεις σχετικά με τη συναισθηματική εξάντληση. Η μέση τιμή των απαντήσεων των ανδρών ισούται με 2,90 και αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 0,93. Η μέση τιμή των απαντήσεων των γυναικών ισούται με 3,13 και αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 1,03. Διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες αισθάνονται πιο συχνά συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τους άνδρες. Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική ( $p$ -τιμή = 0,28 > 0,05). Που συμπεραίνουμε και μέσω τις τιμές αξιολόγησης της Maslach ότι δεν είναι σημαντική η συναισθηματική εξάντληση στους οδοντιάτρους στο νομό Θεσσαλονίκης άλλα ανάλογα με το φύλο των οδοντιάτρων είναι πιο ευδιάκριτη η συναισθηματική εξάντληση στις γυναίκες, φυσικά τα

ποσοστά κατατάσσονται και πάλι στην χαμηλή κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συνολικά 27 άνδρες και 94 γυναίκες απάντησαν τις ερωτήσεις σχετικά με την αποπροσωποποίηση. Η μέση τιμή των απαντήσεων των ανδρών ισούται με 2,41 και αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 1,01. Η μέση τιμή των απαντήσεων των γυναικών ισούται με 2,74 και αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 1,09. Διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες αισθάνονται πιο συχνά αποπροσωποποίηση σε σχέση με τους άνδρες. Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική ( $p$ -τιμή = 0,16 > 0,05).

Συνολικά 28 άνδρες και 95 γυναίκες απάντησαν τις ερωτήσεις σχετικά με την έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Η μέση τιμή των απαντήσεων των ανδρών ισούται με 39,53 και αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 0,68. Η μέση τιμή των απαντήσεων των γυναικών ισούται με 39,76 και αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 0,81. Διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες αισθάνονται πιο συχνά έλλειψη προσωπικής επίτευξης σε σχέση με τους άνδρες. Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική ( $p$ -τιμή = 0,16 > 0,05).

Πίνακας 15: Περιγραφική στατιστική Maslach ως προς την ηλικία

	Συχνότητα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	p-τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	Μέχρι 3022	3,10	0,92	1,67	4,56	0,07
	31-40 39	3,23	1,05	1,00	5,00	
	41-50 35	3,21	0,97	1,44	5,11	
	51-60 14	3,03	0,94	1,44	4,44	
	61 και άνω 17	2,45	0,88	1,00	3,78	
	Σύνολο 127	3,08	0,99	1,00	5,11	



Αποπροσωποποίηση	Μέχρι 3023		2,45	1,03	1,00	4,40	0,01
	31-40	38	2,98	1,23	1,20	5,40	
	41-50	35	2,65	0,93	1,20	4,80	
	51-60	13	2,90	0,98	1,20	4,80	
	61 και άνω	15	1,93	0,69	1,20	3,60	
	Σύνολο	124	2,65	1,07	1,00	5,40	
Ελλειψη επίτευξης προσωπικής	Μέχρι 3023		39,66	0,86	1,00	40,13	0,23
	31-40	39	39,79	0,87	1,38	40,50	
	41-50	35	39,79	0,71	1,75	40,75	
	51-60	14	39,81	0,86	1,13	40,00	
	61 και άνω	16	39,28	0,57	1,13	30,38	
	Σύνολο	127	39,70	0,80	1,00	40,75	

Παρατηρείται ότι για τη συναισθηματική εξάντληση 22 άτομα είναι ηλικίας μέχρι 30 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 3,10, που αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,92. 39 Τα άτομα είναι ηλικίας 31-40 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 3,23, που αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 1,05. 35 άτομα είναι ηλικίας 41-50 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 3,21, που αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,97. 14 άτομα είναι ηλικίας 51-60 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 3,03, που αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,94. 17 άτομα είναι ηλικίας 61 ετών κι άνω και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,45, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,88. Συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων για τη συναισθηματική εξάντληση ως προς την ηλικία ( $p$ -τιμή = 0,07 > 0,05). Παρατηρείται η τάση ότι τα

άτομα 61 ετών κι άνω αισθάνονται πιο σπάνια συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα του δείγματος.

Παρατηρείται ότι για την αποπροσωποποίηση 23 άτομα είναι ηλικίας μέχρι 30 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,45, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 1,03. 38 άτομα είναι ηλικίας 31-40 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,98, που αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 1,23. 35 άτομα είναι ηλικίας 41-50 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,65, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,93. 13 άτομα είναι ηλικίας 51-60 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,90, που αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,98. 15 άτομα είναι ηλικίας 61 ετών κι άνω και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,93, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,69. Συμπεραίνεται ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων για την αποπροσωποποίηση ως προς την ηλικία ( $p$ -τιμή =  $0,01 < 0,05$ ). Ειδικότερα, τα άτομα 61 ετών κι άνω αισθάνονται πιο σπάνια αποπροσωποποίηση σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 31-40 ετών.

Σημειώνεται ότι για την έλλειψη προσωπικής επίτευξης 23 άτομα είναι ηλικίας μέχρι 30 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 39,66, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,86. 39 άτομα είναι ηλικίας 31-40 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 20,79, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,87. 35 άτομα είναι ηλικίας 41-50 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 39,79, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,71. 14 άτομα είναι ηλικίας 51-60 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 39,81, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,86. 16 άτομα είναι ηλικίας 61 ετών κι άνω και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 39,28, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,57. Συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων για την έλλειψη προσωπικής επίτευξης ως προς την ηλικία ( $p$ -τιμή =  $0,23 > 0,05$ ). Διαπιστώνεται η τάση ότι τα άτομα 61 ετών κι άνω αισθάνονται πιο σπάνια έλλειψη προσωπικής επίτευξης σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα του δείγματος.

Πίνακας 16 Περιγραφική στατιστική Maslach ως προς τον τύπο εργασίας

		Συχνότητα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	p-τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	Δημόσιος υπάλληλος	3	2,11	0,38	1,67	2,33	0,09
	Ιδιώτης	110	3,13	0,96	1,00	5,11	
	Υπό εκπαίδευση	2	2,88	1,72	1,67	4,11	
	Εκπαδευτική/ακαδημαϊκή θέση	2	1,55	0,78	1,00	2,11	
	Άλλο	10	3,06	1,12	1,33	4,67	
	Σύνολο	127	3,08	0,99	1,00	5,11	
	Αποπροσωποποίηση	Δημόσιος υπάλληλος	3	2,06	0,64	1,60	
Ιδιώτης		107	2,69	1,07	1,00	5,40	
Υπό εκπαίδευση		2	2,20	1,13	1,40	3,00	
Εκπαδευτική/ακαδημαϊκή θέση		2	1,50	0,42	1,20	1,80	
Άλλο		10	2,78	1,24	1,20	4,60	
Σύνολο		124	2,65	1,07	1,00	5,40	
Ελλειψη προσωπικής επίτευξης		Δημόσιος υπάλληλος	3	39,37	0,43	1,88	39,63
	Ιδιώτης	110	39,73	0,79	1,00	39,75	
	Υπό εκπαίδευση	2	39,75	1,41	1,75	39,75	
	Εκπαδευτική/ακαδημαϊκή θέση	2	40,62	0,17	1,50	40,75	
	Άλλο	10	39,68	0,85	1,75	41,88	
	Σύνολο	127	39,70	0,80	1,00	41,75	

Παρατηρείται ότι για τη συναισθηματική εξάντληση 3 άτομα είναι δημόσιοι υπάλληλοι και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,11, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,38. 110 άτομα είναι ιδιώτες και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 3,13, που αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,96. 2 άτομα είναι υπό εκπαίδευση και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,88, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 1,72. 2 άτομα κατέχουν εκπαιδευτική/ακαδημαϊκή θέση και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,55, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,78. Συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων για τη συναισθηματική εξάντληση ως προς τον τύπο εργασίας (p-τιμή = 0,09 > 0,05). Παρατηρείται η τάση ότι τα άτομα που είναι ιδιώτες αισθάνονται πιο συχνά συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τα άτομα που είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Παρατηρείται ότι για την αποπροσωποποίηση 3 άτομα είναι δημόσιοι υπάλληλοι και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,06, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,64. 107 άτομα είναι ιδιώτες και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,69, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 1,07. 2 άτομα είναι υπό εκπαίδευση και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,20, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 1,13. 2 άτομα κατέχουν εκπαιδευτική/ακαδημαϊκή θέση και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,50, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,42. Συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων για την αποπροσωποποίηση ως προς τον τύπο εργασίας (p-τιμή = 0,43 > 0,05). Παρατηρείται η τάση ότι τα άτομα που είναι ιδιώτες αισθάνονται πιο συχνά αποπροσωποποίηση σε σχέση με τα άτομα που είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Σημειώνεται ότι για την έλλειψη προσωπικής επίτευξης 3 άτομα είναι δημόσιοι υπάλληλοι και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 39,37, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,43. 110 άτομα είναι ιδιώτες και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 39,73, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,79. 2 άτομα είναι υπό εκπαίδευση και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 39,75, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 1,41. 2 άτομα κατέχουν εκπαιδευτική/ακαδημαϊκή θέση και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 39,62, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,17. Συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων για την έλλειψη προσωπικής επίτευξης ως προς τον τύπο εργασίας (p-τιμή = 0,36 > 0,05). Παρατηρείται η τάση ότι τα άτομα που είναι ιδιώτες αισθάνονται πιο συχνά έλλειψη προσωπικής επίτευξης σε σχέση με τα άτομα που είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Πίνακας 17: Συσχετίσεις Maslach ως προς τις εβδομαδιαίες ώρες απασχόλησης

	Πόσες ώρες δουλεύετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Ελλειψη προσωπικής επίτευξης
Πόσες ώρες δουλεύετε κατά μέσο όρο εβδομάδα	Συντελεστής 1,00	0,23	0,18	0,12
	P-τιμή .	0,01	0,03	0,15
	Συχνότητα 126	125	122	125
Συναισθηματική εξάντληση	Συντελεστής 0,23	1,00	0,73	0,73
	P-τιμή 0,01	.	0,00	0,00
	Συχνότητα 125	127	123	126
Αποπροσωποποίηση	Συντελεστής 0,18	0,73	1,00	0,67
	P-τιμή 0,03	0,00	.	0,00
	Συχνότητα 122	123	124	124
Ελλειψη προσωπικής επίτευξης	Συντελεστής 0,12	0,73	0,67	1,00
	P-τιμή 0,15	0,00	0,00	.
	Συχνότητα 125	126	124	127

Οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίες συσχετίζονται θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση ( $r = 0,23$ ,  $p$ -

τιμή = 0,01 < 0,05) και με την αποπροσωποποίηση ( $r = 0,18$ ,  $p$ -τιμή = 0,03 < 0,05). Οι συσχετίσεις αυτές δε θεωρούνται πολύ ισχυρές, αλλά είναι στατιστικά σημαντικές. Συμπεραίνεται ότι τα άτομα που εργάζονται εβδομαδιαίως περισσότερες ώρες, αισθάνονται και σε μεγαλύτερο βαθμό συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίας συσχετίζονται θετικά με την έλλειψη προσωπικής επίτευξης ( $r = 0,12$ ,  $p$ -τιμή = 0,15 > 0,05). Η συσχέτιση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική. Διαπιστώνεται η τάση ότι τα άτομα που εργάζονται εβδομαδιαίως περισσότερες ώρες, αισθάνονται και σε μεγαλύτερο βαθμό έλλειψη προσωπικής επίτευξης.

## 5.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΕΣ ΩΡΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Πίνακας 18: Περιγραφική στατιστική HADS

	Άγχος	Κατάθλιψη
Συχνότητα	126	127
Μέση τιμή	2,08	1,73
Τυπική απόκλιση	0,57	0,48
Ελάχιστη τιμή	1,00	1,00
Μέγιστη τιμή	3,43	3,14

Συνολικά 126 άτομα απάντησαν τις ερωτήσεις σχετικά με το άγχος. Η μέση τιμή των απαντήσεων ισούται με 2,08 και αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 0,57. Ελάχιστη τιμή είναι το 1,00 και μέγιστη το 3,43. Συνολικά 127 άτομα απάντησαν τις ερωτήσεις σχετικά με την κατάθλιψη. Η μέση τιμή των απαντήσεων ισούται με 1,73 και αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και η τυπική απόκλιση 0,48. Ελάχιστη τιμή είναι το 1,00 και μέγιστη το 3,14.

Πίνακας 19: Περιγραφική στατιστική HADS ως προς το φύλο

	Φύλο	Συχνότητα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p-τιμή
Άγχος	Άνδρας	28	1,93	0,52	0,09
	Γυναίκα	93	2,13	0,57	
Κατάθλιψη	Άνδρας	28	1,67	0,46	0,45
	Γυναίκα	94	1,74	0,46	

Συνολικά 28 άνδρες και 93 γυναίκες απάντησαν τις ερωτήσεις σχετικά με το άγχος. Η μέση τιμή των απαντήσεων των ανδρών ισούται με 1,93 και αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 0,52. Η μέση τιμή των απαντήσεων των γυναικών ισούται με 2,13 και αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 0,57. Διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες αισθάνονται πιο συχνά άγχος σε σχέση με τους άνδρες. Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική (p-τιμή = 0,09 > 0,05).

Συνολικά 28 άνδρες και 94 γυναίκες απάντησαν τις ερωτήσεις σχετικά με την κατάθλιψη. Η μέση τιμή των απαντήσεων των ανδρών ισούται με 1,67 και αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και η τυπική απόκλιση 0,46. Η μέση τιμή των απαντήσεων των γυναικών ισούται με 1,74 και αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και η τυπική απόκλιση 0,46. Διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες αισθάνονται πιο συχνά κατάθλιψη σε σχέση με τους άνδρες. Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική (p-τιμή = 0,45 > 0,05).

Πίνακας 20: Περιγραφική στατιστική HADS ως προς την ηλικία

		Συχνότητα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	p-τιμή
Άγχος	Μέχρι 30	23	2,15	0,50	1,29	2,86	0,09
	31-40	39	2,12	0,57	1,00	3,14	
	41-50	33	2,20	0,54	1,14	3,43	
	51-60	14	2,00	0,61	1,14	3,29	
	61 και άνω	17	1,75	0,59	1,14	3,14	
	Σύνολο	126	2,08	0,57	1,00	3,43	
Κατάθλιψη	Μέχρι 30	22	1,66	0,44	1,00	2,29	0,59
	31-40	39	1,71	0,45	1,00	2,57	
	41-50	35	1,79	0,53	1,00	3,14	
	51-60	14	1,86	0,47	1,14	3,00	
	61 και άνω	17	1,63	0,49	1,00	2,43	



Σύνολο	127	1,73	0,48	1,00	3,14	
--------	-----	------	------	------	------	--

Παρατηρείται ότι για το άγχος 23 άτομα είναι ηλικίας μέχρι 30 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,15, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,50. 39 άτομα είναι ηλικίας 31-40 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,12, που αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,57. 33 άτομα είναι ηλικίας 41-50 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,20, που αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,61. 14 άτομα είναι ηλικίας 51-60 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,00, που αντιστοιχεί στην απάντηση «μία φορά το μήνα ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,61. 17 άτομα είναι ηλικίας 61 ετών κι άνω και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,75, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,59. Συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων για το άγχος ως προς την ηλικία (p-τιμή = 0,09 > 0,05). Παρατηρείται η τάση ότι τα άτομα 61 ετών κι άνω αισθάνονται πιο σπάνια άγχος σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα του δείγματος.

Παρατηρείται ότι για την κατάθλιψη 22 άτομα είναι ηλικίας μέχρι 30 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,66, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,44. 39 άτομα είναι ηλικίας 31-40 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,71, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,45. 35 άτομα είναι ηλικίας 41-50 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,79, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,53. 14 άτομα είναι ηλικίας 51-60 ετών και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,86, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,47. 17 άτομα είναι ηλικίας 61 ετών κι άνω και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,63, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,49. Συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων για την κατάθλιψη ως προς την ηλικία (p-τιμή = 0,59 > 0,05). Διαπιστώνεται η τάση ότι τα άτομα ηλικίας 51-60 ετών αισθάνονται πιο συχνά κατάθλιψη σε σχέση με τα άτομα ηλικίας μέχρι 30 ετών.

Πίνακας 21: Περιγραφική στατιστική HADS ως προς τον τύπο εργασίας

		Συχνότητα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	p-τιμή
Άγχος	Δημόσιος υπάλληλος	3	1,76	0,29	1,43	2,00	0,15
	Ιδιώτης	109	2,13	0,58	1,00	3,43	
	Υπό εκπαίδευση	2	2,14	0,80	1,57	2,71	
	Εκπαιδευτική/ακαδημαϊκή θέση	2	1,28	0,40	1,00	1,57	
	Άλλο	10	1,88	0,40	1,29	2,57	
	Σύνολο	126	2,08	0,57	1,00	3,43	
Κατάθλιψη	Δημόσιος υπάλληλος	3	1,61	0,50	1,14	2,14	0,63
	Ιδιώτης	110	1,75	0,49	1,00	3,14	
	Υπό εκπαίδευση	2	1,42	0,40	1,14	1,71	
	Εκπαιδευτική/ακαδημαϊκή θέση	2	1,35	0,50	1,00	1,71	
	Άλλο	10	1,67	0,37	1,14	2,14	
	Σύνολο	127	1,73	0,48	1,00	3,14	

Παρατηρείται ότι για το άγχος 3 άτομα είναι δημόσιοι υπάλληλοι και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,76, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,29. 109 άτομα είναι ιδιώτες και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,13, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,58. 2 άτομα είναι υπό εκπαίδευση και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 2,14, που αντιστοιχεί στην απάντηση «λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο» και τυπική απόκλιση 0,80. 2 άτομα κατέχουν εκπαιδευτική/ακαδημαϊκή θέση και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,28, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,40. Συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική

διαφορά μεταξύ των απαντήσεων για το άγχος ως προς τον τύπο εργασίας (p-τιμή = 0,15 > 0,05). Παρατηρείται η τάση ότι τα άτομα που είναι ιδιώτες αισθάνονται πιο συχνά άγχος σε σχέση με τα άτομα που είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Παρατηρείται ότι για την κατάθλιψη 3 άτομα είναι δημόσιοι υπάλληλοι και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,61, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,50. 110 άτομα είναι ιδιώτες και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,75, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,49. 2 άτομα είναι υπό εκπαίδευση και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,42, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,40. 2 άτομα κατέχουν εκπαιδευτική/ακαδημαϊκή θέση και έχουν μέση τιμή απαντήσεων 1,35, που αντιστοιχεί στην απάντηση «ποτέ» και τυπική απόκλιση 0,50. Συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων για την κατάθλιψη ως προς τον τύπο εργασίας (p-τιμή = 0,63 > 0,05). Παρατηρείται η τάση ότι τα άτομα που είναι ιδιώτες αισθάνονται πιο συχνά κατάθλιψη σε σχέση με τα άτομα που είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Πίνακας 22: Συσχετίσεις HADS ως προς τις εβδομαδιαίες ώρες απασχόλησης

		Πόσες ώρες δουλεύετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα	Άγχος	Κατάθλιψη
Πόσες ώρες δουλεύετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα	Συντελεστής συσχέτισης	1,00	0,20	0,13
	P-τιμή	.	0,02	0,12
	Συχνότητα	126	124	125
Άγχος	Συντελεστής συσχέτισης	0,20	1,00	0,67
	P-τιμή	,02	.	0,00
	Συχνότητα	124	126	125
Κατάθλιψη	Συντελεστής συσχέτισης	0,13	0,67	1,00
	P-τιμή	0,12	0,00	.
	Συχνότητα	125	125	127

Οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίας συσχετίζονται θετικά με το άγχος ( $r = 0,20$ ,  $p$ -τιμή =  $0,02 < 0,05$ ). Η συσχέτιση αυτή δε θεωρείται πολύ ισχυρή, αλλά είναι στατιστικά σημαντική. Συμπεραίνεται ότι τα άτομα που εργάζονται εβδομαδιαίως περισσότερες ώρες, αισθάνονται και σε μεγαλύτερο βαθμό άγχος. Οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίας συσχετίζονται θετικά με την κατάθλιψη ( $r = 0,13$ ,  $p$ -τιμή =  $0,12 > 0,05$ ). Η συσχέτιση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική. Διαπιστώνεται η τάση ότι τα άτομα που εργάζονται εβδομαδιαίως περισσότερες ώρες, αισθάνονται και σε μεγαλύτερο βαθμό κατάθλιψη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στον σκοπό της εργασίας, που είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους στο νομό της Θεσσαλονίκης, εμπεριέχεται και η απάντηση συγκεκριμένων ερευνητικών ερωτημάτων, με στόχο την διεξαγωγή κάποιων συμπερασμάτων, που θα καταστήσουν την έρευνα εποικοδομητική και χρήσιμη. Οι απαντήσεις στα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα παρατίθενται παρακάτω.

Η εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης ανέδειξαν ποικίλα συμπεράσματα για την παρούσα διπλωματική εργασία.

Σύμφωνα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και του κλειστού τύπου ερωτήσεις διακρίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες(Πίνακας 2)κατά 74.2%,οι περισσότεροι ήταν ηλικίας 31-40, 30,47% (Πίνακας 3), έγγαμοι 57.03%(Πίνακας 4), ενώ έχουν από 1-10 χρόνια προϋπηρεσία οι περισσότεροι οδοντίατροι σε ποσοστό 45,31%(Πίνακας.5)ένα μεγάλο ποσοστό επίσης στο δείγμα ιδιωτεύει, με ένα αμελητέο ποσοστό να εργάζεται σε δημόσιο φορέα,86,72%.(Πίνακας .6),ενώ έχουμε ίσο ποσοστό ατόμων που δουλεύει σε ομάδα και μόνος του κάτι που μας δείχνει ότι μέσα από το δείγμα μας δυστυχώς δεν μπορούσαμε να δούμε αν η ομαδικότητα ,βελτιώνει την επαγγελματική εξουθένωση το άγχος και την κατάθλιψη.(Πίνακας 7)Από τους (Πίνακες 8-11)διαπιστώνουμε ότι οι οδοντίατροι δείχνουν μία επαγγελματική ικανοποίηση καθώς μπορούν να οργανώσουν τον χρόνο τους και να διαθέσουν ελεύθερο χρόνο και στην προσωπική τους ζωή. Τέλος σχεδόν κανένας από το δείγμα μας δεν έχει πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τα τελευταία χρόνια. (Πίνακας 12)

Κατά την έρευνα καταλήγουμε ότι, υπάρχει στατιστικώς διαφορά στην επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς οι άντρες αισθάνονται πιο σπάνια απογοητευμένοι από την εργασία τους σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ οι γυναίκες βάση των αποτελεσμάτων έχουν πιο αυξημένη

συναισθηματική εξάντληση ,αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής επίτευξης, πρέπει να σημειωθεί ότι στην παρούσα έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν γυναίκες (Πίνακας 2) .Βέβαια τα αποτελέσματα που προκύπτουν δεν βασίζονται σύμφωνα με τις υψηλές τιμές της Maslach συναισθηματική εξάντληση 31<,αποπροσωποποίηση 11< και προσωπική επίτευξη < 35 . Το οποίο συμφωνεί εν μέρει με την έρευνα των Brandt που έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση ήταν πιο αυξημένη στις γυναίκες από ότι στους άντρες [48].

Επιπρόσθετα, μέσα από τα αποτελέσματα υπάρχει στατιστικώς διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων για την επαγγελματική εξουθένωση σύμφωνα με την συναισθηματική εξάντληση ,αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικής επίτευξης . Τα άτομα ηλικίας 61 < ετών αισθάνονται λιγότερη συναισθηματική εξάντληση από τη δουλειά τους σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες . Ενώ τα άτομα 61 ετών κι άνω αισθάνονται πιο σπάνια αποπροσωποποίηση σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 31-40 ετών.

Στη συνέχεια η έλλειψη προσωπικής επίτευξης ως προς την ηλικία (p-τιμή = 0,23 > 0,05). Από την ερευνά μας διαπιστώνουμε ότι τα άτομα 61 ετών κι άνω αισθάνονται πιο σπάνια έλλειψη προσωπικής επίτευξης σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα του δείγματος. Άλλες έρευνες έδειξαν ότι όσο πιο έμπειρος είναι ένας οδοντίατρος τότε βιώνει λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση και άγχος [49,50] αλλά έχει με την πάροδο του χρόνου περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα [51].

Αντίθετα, ως προς τους διάφορους τύπους εργασίας, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς χαρακτηρίζεται χαμηλή σε αυτόν τον παράγοντα ενώ υπάρχει μία τάση αύξησής όσων έχουν ιδιωτικό οδοντιατρείο σε αντίθεση του ποσοστού που δούλευε σε δημόσιο φορέα ,βέβαια θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο αριθμός των απαντήσεων από οδοντιάτρους οι οποίοι εργάζονταν σε δημόσιο φορέα ήταν πολύ μικρός. Παρατηρείται η τάση ότι τα άτομα που είναι ιδιώτες αισθάνονται πιο συχνά αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής επίτευξης σε σχέση με τα άτομα που είναι δημόσιοι υπάλληλοι. Η έρευνα του Gomez το 2021 συμφωνεί εν μέρει αφού μέσα από την δική τους έρευνα, διαπιστώνουν σημεία επαγγελματικής εξουθένωσης, σε επαγγελματίες που εργάζονται ιδιωτικά [55].

Τέλος τονίζεται ότι τα άτομα που εργάζονται εβδομαδιαίως περισσότερες ώρες, αισθάνονται και σε μεγαλύτερο βαθμό συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση[77].

Συνολικά η επαγγελματική εξουθένωση σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας και τους παράγοντες της Maslach δεν είναι σε υψηλούς δείκτες .

Όσον αφορά το επίπεδο άγχους των οδοντιάτρων στο νομό Θεσσαλονίκης που διαπιστώθηκε μέσω των ερωτήσεων της κλίμακας HADS οι άντρες συμμετέχοντες αισθάνονται περισσότερο άγχος και

κατάθλιψη από ότι οι γυναίκες. Παράλληλα, ηλικιακά το άγχος είναι μειωμένο στους 61<, ενώ διαπιστώνεται ότι η κατάθλιψη είναι πιο αυξημένη στην ηλικιακή ομάδα 51-60 από ότι τα 30 έτη. Επίσης ο παράγοντας του άγχους και της κατάθλιψης είναι πιο αυξημένος στους ιδιώτες από ότι στους δημόσιους υπαλλήλους.

Τέλος διαπιστώνεται μέσα από την έρευνα ότι οι οδοντίατροι που δουλεύουν περισσότερες ώρες την εβδομάδα αντιμετωπίζουν άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης, αυτό μας το επιβεβαιώνουν και άλλες έρευνες που τονίζουν ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και οι πολλές ώρες εργασίας συμβάλλουν στο άγχος και στην κατάθλιψη.[107-108]

Σε γενικό πλαίσιο μέσα από το δείγμα μας η επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος είναι σε ένα χαμηλό με μέτριο επίπεδο σύμφωνα με τα ευρήματα μας, θεωρώντας ότι το δείγμα ήταν είτε σε ηλικίες με μέτρια επαγγελματική εμπειρία ή με αρκετά έμπειρους επαγγελματίες.

Πρότασή μας αποτελεί η διά βίου εκπαίδευση των οδοντιάτρων στην διαχείριση του άγχους και η αναγνώριση της επαγγελματικής τους εξουθένωσης σε πρώιμο στάδιο, ώστε να επιτυγχάνεται η έγκαιρη αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων, αλλά ταυτόχρονα και η παροχή κινήτρων για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, που μπορεί να συμβάλει στην βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας των οδοντιατρείων, την νοητική και σωματική διαύγεια των οδοντιάτρων, καθώς και στην καλύτερη παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς τους.

Έρευνες οι οποίες προτείνουν μεθόδους για την διαχείριση του άγχους, της κατάθλιψης και της επαγγελματικής εξουθένωσης και βοηθάνε στην άμεση αντιμετώπιση συμπτωμάτων, ενώ μπορούν να αξιοποιηθούν προς όφελος των οδοντιάτρων για την άμεση εκπαίδευσή τους και κατανόηση ενός φαινομένου που δεν είναι ορατό στα πρώιμα συμπτώματα, μόνο σε υψηλά επίπεδα.[125-132]Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν ποιοι παράγοντες δρουν αγχολυτικά στους οδοντιάτρους.

Η επανάληψη της παρούσας έρευνας σε τακτά χρονικά διαστήματα, με στόχο την επαγρύπνηση των οδοντιάτρων, σχετικά με το άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση, η διεύρυνση της ακόμα και σχετικά με διαφορετικές οδοντιατρικές ειδικότητες όπως είχε κάνει και η Antanavicienie στην ερευνά της βάζοντας περιοδοντολόγους και παιδοδοντιάτρους στο δείγμα της και κάνοντας σύγκριση του εργασιακού άγχους μεταξύ τους ψάχνοντας για περεταίρω ευρήματα, θα μας έδειχνε ποια ειδικότητα βιώνει λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση και άγχος. Θα μπορούσε επίσης η έρευνα να επεκταθεί και σε διαφορετικούς νομούς και σύγκριση οδοντιατρικής εξουθένωσης και άγχους ανάλογα με τον τόπο διαμονής, ενώ ταυτόχρονα θα μπορούσε να συμπεριλάβει μεγαλύτερο ποσοστό οδοντιάτρων που δουλεύουν σε δημόσιους φορείς. Περισσότερη έρευνα θα μπορούσε να γίνει μελλοντικά με την συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού άγχους καθώς και σε άλλους δημογραφικούς

παράγοντες όπως τις ημέρες άδειας που λαμβάνουν μέσα στο χρόνο.

Η παρούσα έρευνα δεν αποτυπώνει μόνο τα ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους στους οδοντιάτρους, αλλά καταλήγει και σε συμπεράσματα και απαριθμεί σε ένα ποσοστό τις άμεσες ψυχολογικές ανάγκες των οδοντιάτρων στον επαγγελματικό τους περιβάλλον τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη για περεταίρω έρευνα σε διαφορετικού τύπου δείγματα και είναι ο κύριος λόγος ύπαρξης τέτοιων ερευνών.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 1.Schaufeli WB.Burnout in Europe: relations with national economy, governance, and culture. Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning (internal report). KU Leuven, Belgium,2018.
2. Shanafelt T, Sloan J, Habermann T. The well-being of physicians. *AmJ Med.* 2003,114:513–559.
3. Shanafelt T. Burnout in anesthesiology: a call to action. *Anesthesiology.* 2011,114(1):1-2.
4. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med.*2008,149:334–341.
5. Shanafelt TD, Balch C, Dyrbye LN, et al. Suicidal ideation among American surgeons. *Arch Surg.* 2011;146:54–62.
- 6.DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD, et al. Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results from the Medical Outcomes Study. *Health Psychol.* 1993,12:93–102.
- 7.Linn LS, Brook RH, Clark VA, Davies AR, Fink A, Kosecoff J.Physician and patient satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group practices. *Med Care.*1985,23:1171–1178.
8. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD,Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med.*2000,15:122–128.
9. Grol R, Mokkink H, Smits A, et al. Work satisfaction of general practitioners and the quality of patient care. *Fam Pract.*1985,2:128–135.
10. Melville A. Job satisfaction in general practice: implications for prescribing. *Soc Sci Med Med Psychol Med Sociol.*1980,14A:495–499

11. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med.* 2002;136:358:367.
12. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA.* 2006;296:1071–1078.
13. Shanafelt TD, Balch C, Bechamps G, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg.* 2010;251:1001–1002.
14. Firth-Cozens J, Greenhalgh J. Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Soc Sci Med.* 1997;44:1017–1022.
15. Jones JW, Barge BN, Steffy BD, Fay LM, Kunz LK, Wuebker LJ. Stress and medical malpractice: organizational risk assessment and intervention. *J Appl Psychol.* 1988;73:727–735.
16. Abraham SB, Amini AMA, Khorshed NE, Awad M. Quality of life of dentists. *Eur J Dent.* 2018;12(1):111-115
17. Plessas A, Paisi M, Bryce M, et al. Mental health and wellbeing interventions in the dental sector: a systematic review. *Evid Based Dent.* 2022;1-8.
18. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;15(2):103–111
19. Χατζηπαντελή .Π.Σ., Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού ,Μεταίχμιο. 1999,160-177
20. Brill PL. The need for an operational definition of burnout. *Fam Community Health.* 1984;6(4):12-24.
21. Iacovides A, Fountoulakis KN, Moysidou C, et al.: Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout? *Int J Psychiatry Med* 1999;29:421-433.
22. Lazarus, Richard S., and Susan Folkman. *Stress, appraisal, and coping.* Springer publishing company, 1984.
23. Britannica, T. Editors of Encyclopaedia. A Burnt-Out Case. *Encyclopedia Britannica*, 2018
24. Freudenberg, H.J. Staff Burn-Out. *J. Soc. Issues* 1974, 30, 159–165.
25. Cherniss, C., & Sarason, S.B. (1980). *Professional burnout in human service organizations.*
26. Pines A.M. Aronson E & Krafty D. *Burn out: From tedium to personal growth.* New York. Free Press 1981



27. Maslach, Christina.. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon, 1982.
28. Corke C. Have the courage to act on burnout. *MJA InSight*, 2017
29. Denton DA, Newton JT, Bower EJ. Occupational burnout and work engagement: a national survey of dentists in the United Kingdom. *Br Dent J* 2008;205:377–384.
30. Jha A.K., Iliff A.R., Chaoui A.A., Defossez S., Bombaugh M.C., Miller Y.R. A crisis in health care: a call to action on physician burnout, 2019.
31. Collin V, Toon M, O'Selmo E, Reynolds L, Whitehead P. A survey of stress, burnout and well-being in UK dentists. *Br Dent J*. 2019;226(1):40-49.
32. Lee SC, Oguienko O, Song BJ et al. Risk factors for burnout among dentists: an evidence-based study of the literature. University of Toronto Faculty of Dentistry. Report No. 1, 2011
33. World Health Organization. Burnout an “Occupational Phenomenon:” International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
34. Vered, Yuval, et al. Professional burnout: Its relevance and implications for the general dental community. *Quintessence International*, 2014, 45.1.
35. Garcia CdL, Abreu LCd, Ramos JLS, Castro CFDD, Smiderle FRN, Santos JAd, Bezerra IMP. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina*. 2019; 55(9):553.
36. Mahmoud NN, Rothenberger D. From Burnout to Well-Being: A Focus on Resilience. *Clin Colon Rectal Surg*. 2019;32(6):415-423
37. Toon, M.; Collin, V.; Whitehead, P.; Reynold, L. An analysis of stress and burnout in UK general dental practitioners: Subdimensions and causes. *Br. Dent. J.* 2019, 226, 125–130.
38. Strange, M. Burnout and Patient Safety. 2020.
39. Dwivedi, A.; Purohit, B.M.; Bhambal, A. Is dentistry turning into weary profession? Dimensionality of experienced professional burnout among dentists in Central India. *J. Dent. Oro. Surg.* 2016, 1
40. Panagioti, M., Geraghty, K.; Johnson, J, Zhou, A.; Panagopoulou, E., ChewGraham, C., Peters, D., Hodkinson, A.; Riley, R.; Esmail, A. Association between physician burnout and patient safety,

professionalism, and patient satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern. Med.* 2018, 178, 1317–1331.

41. Ahmad P, Chaudhary FA, Asif JA, et al. Risk analysis of factors in clinical anxiety among undergraduate and postgraduate students in dentistry. *Work.* 2022,71(1):177-186.

42. Puriene, A., Petrauskiene, J., Balciuniene, I., & Janulyte, V. Self-reported occupational stress and health status among Lithuanian dentists. *Industrial health,* ,2008,46(3), 369-374.

43. Gorter, R.C. and Freeman, R., Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. *Community Dentistry and Oral Epidemiology,*2011, 39: 87-95.

44. Deshmukh, S.V. Burnout in dentistry: A myth or reality. *J. Int. Clin. Dent. Res. Organ.* 2019, 11, 1–2.

45. Puriene, A.; Janulyte, V.; Musteikyte, M.; Bendinskaite, R. General health of dentists. Literature review. *Stomatologija* 2007, 9, 10–20

46. Chambers CN, Frampton CM, Barclay M, McKee M. Burnout prevalence in New Zealand's public hospital senior medical workforce: A cross-sectional mixed methods study. *BMJ Open* 2016;

47. Lamster IB, Formicola AJ. The dental profession in transition. *Am J Public Health.* 2011 Oct;101(10):1823-4.

48. Mary L. Brandt, Sustaining a career in surgery, *The American Journal of Surgery*, Volume 214, Issue 4, 2017, Pages 707-714, ISSN 0002-9610

49. Gorter RC, Te Brake HJ, Hoogstraten J, Eijkman MA. Positive engagement and job resources in dental practice. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008;36(1):47-54.

50. Pacutova, V.; Madarasova Geckova, A.; Kizek, P.; de Winter, A.F.; Reijneveld, S.A. The Impact of Pandemic Management on the Quality of Life of Slovak Dentists. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 5484

51. Rajput, Soni, et al. "Factors affecting empathy among indian dentists." *Indian Journal of Dental Research* 31.1 2020: 14.

52. Chapman H R, Chipchase S Y, Bretherton R. Understanding emotionally relevant situations in primary care dental practice: 1. Clinical situations and emotional responses. *Br Dent J* 2015; 219: 401-409.
53. Al-Sowygh, Z. H. (2013). Academic distress, perceived stress and coping strategies among dental students in Saudi Arabia. *The Saudi Dental Journal*, 25(3), 97-105.
54. Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. . The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 2001, 86(3), 499-512.
55. Gómez-Polo, C., Martín Casado, A. M., Castaño, A., & Montero, J. Epidemiological Study on Burnout in Spanish Dentists: Underlying Psychological Factors. *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18(24), 13418.
56. Montero-Marin, J., Prado-Abril, J., Piva Demarzo, M. M., Gascon, S., & García-Campayo, J. Coping with stress and types of burnout: explanatory power of different coping strategies. *PloS one*, 2014, 9(2), e89090.
57. Maslach, C. Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 2017, 69(2), 143–152.
58. Bakker, A. B., & Demerouti, E. The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*. 2007, 22(3), 309-328.
59. Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Marques Pinto, A., Salanova, M., & Bakker, A. B. Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2002, 33(5), 464–481.
60. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press, 1996.
61. GREEN, Alyssa A.; KINCHEN, Elizabeth V. The effects of mindfulness meditation on stress and burnout in nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 2021, 39.4: 356-368
- 62.. Sverke, Magnus, Johnny Hellgren, and Katharina Näswall. "No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences." *Journal of occupational health psychology* 7.3 .2002: 242.
63. Ernst Kosseck, Ellen, and Cynthia Ozeki. "Work–family conflict, policies, and the job–life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior–human resources research." *Journal of applied psychology* 83.2 1998: 139.

64. Landsbergis, Paul A., Janet Cahill, and Peter Schnall. The impact of lean production and related new systems of work organization on worker health."Journal of occupational health psychology 4.2 1999: 108.
65. Folkman, Susan, et al. "Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms." Journal of personality and social psychology 50.3 1986: 571.
66. Demerouti, Evangelia, et al. "The job demands-resources model of burnout." Journal of Applied Psychology 86.3 2001: 499.
67. Baran, R. B. Burnout and job satisfaction among dental hygienists. Journal of Dental Hygiene, 2017, 91(2), 20-27.
68. Delgado, R. L., & Prieto, F. Burnout among dental students: a systematic review. Revista de la Facultad de Odont, 2010
69. Elani, Hawazin W., et al. A systematic review of stress in dental students. Journal of dental education, 2014, 78.2: 226-242.
70. Θεοφίλου Π. Το σύνδρομο της επαγγελματική εξουθένωσης στο χώρο της Υγείας. e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας, 2009. 41- 50
71. Portnoy D. Burnout and compassion fatigue: watch for the signs. *Health Prog.* 2011;92(4):46-50.
72. Tyler, P., & Cushway, D. (Stress and well-being in health-care staff: The role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*, 1998 14(2), 99–107.
73. Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., ... & West, C. P. . Intention to leave practice among US physicians, burnout, and presenteeism. Journal of the American Medical Association, 2014, 310(20), 2042-2043
74. Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... & West, C. P. . Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Archives of Internal Medicine, 2015, 175(2), 187-193.
75. Vujicic, Una. The mediation of the relationship between hopelessness and life satisfaction by meaning in life. 2021.
76. Divaris, K., Polychronopoulou, A., Taoufik, K., Katsaros, C., & Eliades, T. Stress and burnout in postgraduate dental education. European Journal of Dental Education, 2013, 17(1), 35-42

77. Westerman, G. H., Grandy, T. G., Ocanto, R. A., & Erskine, C. G. Burnout and engagement of dental residents in the United States: an exploratory study. *Journal of Dental Education*, 2011,75(3), 365-378
- 78.Liu, W., Li, Y., & Li, L. . Job crafting, burnout, and engagement among Chinese dentists: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 2020,11, 576510.
- 79.Meng, X., Duan, W., & Liu, J. The effect of mindfulness training on burnout among Chinese medical residents: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*,2018,23(4), 487-497.
- 80.Puriene, A., Petrauskiene, J., & Balciuniene, I. Cognitive-behavioral therapy for reducing burnout and improving job satisfaction in dentists. *Journal of Dental Education*, 2019,83(12), 1369-1375.
81. Zhang, Yingfei, and Zheng Feei Ma. "Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study." *International journal of environmental research and public health* vol. 17,7 2381. 31 Mar. 2020
- 82.Liu, Weiwei, Zhiqing E. Zhou, and Xin Xuan Che. "Effect of workplace incivility on OCB through burnout: The moderating role of affective commitment." *Key Topics in Work and Organizational Psychology*. Cham: Springer Nature Switzerland, 2022. 55-67.
83. Gao, X., Jiang, X., & Krasnikov, M. Social support, stress, and burnout among Chinese dentists. *Journal of Occupational Health Psychology*,2019, 24(4), 423-434.
84. Al-Turki, R. A., Al-Saud, L. M., & Al-Ghutaimel, H. A. The impact of stress management training on burnout, job satisfaction, and work engagement among dental professionals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Health and Dental Management*, 2021,19(2), 83-92.
- 85.Delgado-Pérez, M. V., Alcázar-Olán, R. J., Ramírez-Hernández, A. S., & Aguilar-Salvatierra, A. Stress and burnout in dental professionals and strategies to overcome them: A systematic review. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*,2021, 13(1), e84-e94.
86. Edlwich, Jerry, and Archie Brodsky. *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Vol. 1. New York: Human Sciences Press, 1980.
- 87.Hobfoll, S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 1989,44(3), 513-524.
- 88.Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979;24:285–308

89. Siegrist, J. . Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1996,1(1), 27.
90. Shirom, A.. Burnout in work organizations. In *Handbook of work and health psychology* . John Wiley & Sons.1989:245-264
91. Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B.. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 2005,19(3), 192-207
92. Freeman R, Main JR, Burke FJ. Occupational stress and dentistry: theory and practice. Part I. Recognition. *Br Dent J*. 1995;178(6):214–217.
93. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *Journal of the American Dental Association*.2004;135(6):788–794.
- 94 .Sancho FM, Ruiz CN. Risk of suicide amongst dentists: myth or reality? *Int Dent J*. 2010,60(6):411–418.
95. Agrawal N, Gupta ND, Bey A, Garg AK, Sharma V. Occupational hazards in modern dentistry: A review. *Int J Med Health Res* 2014, 1:1–9. 2.
96. Aloha K, Havanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *J Affect Disord* 2007; 104:103–10.
97. Al-Zubair NM, Al-ak'hali MS, Ghandour IA. Stress among dentists in Yemen. *Saudi J Dent Res* 2015; 6:140–5.
98. Seward JP. Occupational stress. In: LaDou J. *Current Occupational & Environmental Medicine*, 3rd ed. New York, USA: McGraw-Hill Medical, 2003. 603–18.
99. Cooper CL, Marshall J. *White Collar and Professional Stress*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 1980. 3–17
100. Chatzigianni D, Tsounis A, Markopoulos N, Sarafis P. Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018;23(6):450-457.
- 101.. Kaburi BB, Bio FY, Kubio C, et al. Psychological working conditions and predictors of occupational stress among nurses, Salaga Government Hospital, Ghana, 2016. *The Pan African Medical Journal*. 2019 ;33:320.

102. Nabirye, R. C., Brown, K. C., Pryor, E. R., & Maples, E. H. Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *Journal of nursing management*, 2011, 19(6), 760-768.
103. Bitew, H., Andargie, G., Tadesse, A., Belete, A., Fekadu, W., & Mekonen, T. Suicidal ideation, attempt, and determining factors among HIV/AIDS patients, Ethiopia. *Depression research and treatment*, 2016.
104. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. . Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 2018, 283(6), 516-529.
105. West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. . Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 2016, 388(10057), 2272-2281.
106. Goyal, R., Kuppermann, N., Cleary, P. D., Teach, S. J., Chamberlain, J. M., & Brown, K. M.. Factors associated with burnout and career satisfaction among resident physicians in a pediatric emergency medicine program. *Pediatric Emergency Care*, 2018, 34(3), 157-161
107. Gorter, R. C., Albrecht, G., Hoogstraten, J., & Eijkman, M. A. Professional burnout among Dutch dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2000, 28(3), 207-212.
108. Humphris, G. M., Morrison, J., & Lindsay, S. J. Burnout among general dental practitioners in the UK. *British Dental Journal*, 1995 178(2), 85-89.
109. Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 2012, 39, 341-352.
110. Hill, K. B., Burke, F. J., Brown, J., Macdonald, E. B., & Morris, A. J. Dental practitioners and ill health retirement: causes, outcomes and re-employment. *British Dental Journal*, 1998, 184(9), 433-437.
111. Cooper CL, Watts J, Kelly M. Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK. *Br Dent J* 1987; 162:77–81.
112. Myers HL, Myers LB. ‘It’s difficult being a dentist’: Stress and health in the general dental practitioner. *Br Dent J* 2004; 197:89–93.
113. Humphris GM, Cooper CL. New stressors for GDPs in the past ten years: A qualitative study. *Br Dent J* 1998; 185:404–6.

114. Song, K. W., Choi, W. S., Jee, H. J., Yuh, C. S., Kim, Y. K., Kim, L., Lee, H. J., & Cho, C. H. (2017). Correlation of occupational stress with depression, anxiety, and sleep in Korean dentists: cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 2017,17(1), 398
115. Burman, Richa; Goswami, Tulsee Giri. A systematic literature review of work stress. *International Journal of Management Studies*, 2018, 3.9: 112-132.
116. Wu, H., Liu, L., Sun, W., Chen, J., & Wu, L.. Relationship between job stress and negative emotions among health professionals in China: a cross-sectional study. *BMC public health*,2019,219(1), 1-9.
117. Stelnicki, A., Bochenek, A., & Krawczyk, M. . The relationship between work-related stress, depression, anxiety and quality of life among nurses in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,2020 17(4), 1336.
118. Söderström, M., Jeding, K., Ekstedt, M., Perski, A., & Åkerstedt, T. . Insufficient sleep predicts clinical burnout. *Journal of occupational health psychology*,2012 17(2), 175.
119. Kamal, A. H., Bull, J. H., Wolf, S. P., Swetz, K. M., Shanafelt, T. D., Ast, K., ... & Abernethy, A. P. Retracted: Prevalence and predictors of burnout among hospice and palliative care clinicians in the US.2016
120. Biron, Caroline; Gatrell, Caroline; Cooper, Cary L. Autopsy of a failure: Evaluating process and contextual issues in an organizational-level work stress intervention. *International journal of stress management*, 2010, 17.2: 135.
121. Maslach, Christina; Schaufeli, Wilmar B.; Leiter, Michael P. Job burnout. *Annual review of psychology*, 2001, 52.1: 397-422.
122. Lee, Min Kyung; Jung, Duk Yoo. A study of nursing tasks, nurses' job stress and job satisfaction in hospitals with no guardians. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 2015, 21.3: 287-296.
123. Carver C. S.. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International journal of behavioral medicine*,1997, 4(1), 92–100.
124. Rice, V. J., Overby, C., Boykin, G., Jeter, A., & Villarreal, J. (2014, September). How do i handle my life now? Coping and the post traumatic stress disorder checklist-military version. In *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting* Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.2014,58 (1):1252-1256



125. Miron, C., & Colosi, H. A. . Work stress, health behaviours and coping strategies of dentists from Cluj-Napoca, Romania. *International dental journal*, 2018 68(3), 152–161.
126. Browning, W. D., Ryan, C. O., & Clancy, J. O. (14). *Patterns of biophilic design*. New York: Terrapin Bright Green, LLC, 3-4.
127. Hülshager, U. R., Alberts, H. J., Feinholdt, A., & Lang, J. W. Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *The Journal of applied psychology*, 2013, 98(2), 310–325.
128. Jessica Mesmer-Magnus, Archana Manapragada, Chockalingam Viswesvaran & Josh W. Allen Trait mindfulness at work: A meta-analysis of the personal and professional correlates of trait mindfulness, *Human Performance*, 2017 30:2-3, 79-98,
129. Hülshager, U. R., Lang, J. W., Depenbrock, F., Fehrmann, C., Zijlstra, F. R., & Alberts, H. J. The power of presence: the role of mindfulness at work for daily levels and change trajectories of psychological detachment and sleep quality. *The Journal of applied psychology*, 2014, 99(6), 1113–1128.
130. Lawn, S., Roberts, L., Willis, E., Couzner, L., Mohammadi, L., & Goble, E. The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. *BMC psychiatry*, 2020, 20(1), 348.
131. Hersch, R. K., Cook, R. F., Deitz, D. K., Kaplan, S., Hughes, D., Friesen, M. A., & Vezina, M. (2016). Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied Nursing Research*, 2016, 32, 18–25.
132. Yang, J., Tang, S., & Zhou, W. Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health. *Psychiatria Danubina*, 2018, 30(2), 189–196
133. Saedpanah, D., Salehi, S., & Moghaddam, L. F. (2016). The effect of emotion regulation training on occupational stress of critical care nurses. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2016, 10(12), VC01–VC04.:
134. Pouradeli, S., Shahravan, A., Eskandarizadeh, A., Rafie, F., & Hashemipour, M. A. Occupational Stress and Coping Behaviours Among Dentists in Kerman, Iran. *Sultan Qaboos University medical journal*, 2016, 16(3), e341–e346.
135. Ayers KM, Thomson WM, Newton JT, Rich AM. Job stressors of New Zealand dentists and their coping strategies. *Occup Med (Lond)* 2008, 58:275–81.

136.Brake HT, Gorter R, Hoogstraten J, Eijkman M. Burnout intervention among Dutch dentists: Long-term effects. *Eur J Oral Sci* 2001; 109:380–7

137. Bourassa M, Baylard JF. Stress situations in dental practice. *J Can Dent Assoc* 1994; 60:65–7

138.Antanavičienė, G., Zaleckytė, M., & Narbutaitė, J.Stress and associated factors among dentists. *Stomatologija*,2020, 22(2), 44–48.

139.Snaith RP. The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:29. Published 2003 Aug 1. doi:10.1186/1477-7525-1-29

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

Ερωτηματολόγιο

1. Φύλο

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Μέχρι 30

31-40

41-50

51-60

61 και άνω

3. Οικογενειακή κατάσταση

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Διαζευγμένος/η - Σε διάσταση

Χήρος/α

4. Χρόνια εργασίας στην παρούσα θέση

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- 1-10
- 11-20
- 21-30
- Πάνω από 30

5. Τύπος εργασίας

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Δημόσιος υπάλληλος
- Ιδιώτης
- Υπό εκπαίδευση
- Εκπαιδευτική/ακαδημαϊκή θέση
- Άλλο

6. Εργάζεστε

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Μόνος\η
- Μέσα σε κάποια ομάδα

7. Πόσους ασθενείς εξετάζετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα

---

8. Πόσες ώρες δουλεύετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα

---

9. Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα κατά μέσο όρο

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Λιγότερες ή ίσες από 4
- Περισσότερες από 4, αλλά λιγότερες από 8
- Περισσότερες ή ίσες από 8

10. Δουλεύετε τα Σαββατοκύριακα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι

11. Αν δουλεύετε τα Σαββατοκύριακα, πόσα Σαββατοκύριακα το χρόνο έχετε ελεύθερα

---

12. Πόσες ημέρες πήρατε άδεια το προηγούμενο έτος

---

13. Τους τελευταίους μήνες σκεφθήκατε καμιά φορά σοβαρά να αλλάξετε δουλειά

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Δεν μπορώ να αποφασίσω

14. Πόσο ικανοποιημένος είστε από την τωρινή δουλειά σας (0 = ελάχιστα ως 6 = πάρα πολύ)

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

15. Έχετε πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι

16. 1. Αισθάνομαι συναισθηματικά εξουθενωμένος/η από την εργασία μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

17. 2. Αισθάνομαι εξουθένωση στο τέλος της ημέρας

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

18. 3. Αισθάνομαι καταπονημένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω μία ακόμα ημέρα στη δουλειά

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά



19. 4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου για πράγματα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

20. 5. Αισθάνομαι ότι φέρομαι σε μερικούς ασθενείς σα να ήταν απρόσωπα αντικείμενα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

21. 6. Εργαζόμενη/ος με ανθρώπους όλη τη μέρα αποτελεί πράγματι κόπωση για εμένα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

22. 7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

23. 8 Αισθάνομαι εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

24. 9. Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τις ζωές άλλων ανθρώπων

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

25. 10. Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους από τότε που πήρα αυτή τη δουλειά

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

26. 11. Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με σκληραίνει συναισθηματικά

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

---

27. 12. Αισθάνομαι πολύ ενεργητικός/ή

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

28. 13. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από την εργασία μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

29. 14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

30. 15. Δε νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

31. 16. Δουλεύοντας άμεσα με ανθρώπους μου προσθέτει υπερβολικό στρες

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

32. 17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

33. 18. Επιτυγχάνω πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την εργασία

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

34. 19. Αισθάνομαι ενθουσιασμένος/η μετά από στενή εργασία με τους ασθενείς μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

35. 20. Αισθάνομαι σα να είμαι στα όρια της αντοχής μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά



36. 21. Στη δουλειά μου, αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

37. 22. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς με κατηγορούν για ορισμένα από τα προβλήματά τους

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο
- Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Καθημερινά

38. 1. Μου δημιουργεί μεγάλη πίεση να δουλεύω όλη μέρα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

39. 2. Μπορώ να επιλύω αποτελεσματικά τα προβλήματα που ανακύπτουν στη δουλειά μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

40. 3. Αισθάνομαι εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

41. 4. Αισθάνομαι ότι συμβάλλω αποτελεσματικά στη λειτουργία του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

42. 5. Έχω αρχίσει να ενδιαφέρομαι λιγότερο για τη δουλειά μου από τότε που την ξεκίνησα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

41. 4. Αισθάνομαι ότι συμβάλλω αποτελεσματικά στη λειτουργία του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

42. 5. Έχω αρχίσει να ενδιαφέρομαι λιγότερο για τη δουλειά μου από τότε που την ξεκίνησα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

43. 6. Κατά τη γνώμη μου, είμαι καλός/ή στην εργασία μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

44. 7. Έχω καλύτερη διάθεση όταν καταφέρνω κάτι στη δουλειά

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

45. 8. Έχω πετύχει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την εργασία

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

46. 9. Θέλω απλώς να κάνω τη δουλειά μου και να μην με ενοχλούν

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

47. 10. Έχω γίνει πιο κυνικός/ή σχετικά με το αν η δουλειά μου συνεισφέρει σε κάτι

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα



48. 11. Αμφιβάλλω για τη σημαντικότητα της δουλειάς μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

49. 12. Στη δουλειά μου, αισθάνομαι σίγουρος/η ότι μπορώ να φέρνω εις πέρας τα διάφορα θέματα με αποτελεσματικό τρόπο

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

50. 13. Έχω γίνει λιγότερο ενθουσιώδης σχετικά με τη δουλειά μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα
- Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε μέρα

51. Αισθάνομαι ένταση

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Καθόλου
- Κάποιες φορές - περιστασιακά
- Συχνά
- Τον περισσότερο καιρό

52. Συνεχίζουν να με ευχαριστούν τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και στο παρελθόν

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι, σίγουρα όπως και πριν
- Όχι και τόσο πολύ
- Λίγο
- Καθόλου

53. Αισθάνομαι κάπως φοβισμένος/η με την ιδέα ότι κάτι τρομερό θα συμβεί

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Καθόλου
- Λίγο, αλλά δε με ανησυχεί
- Ναι, αλλά όχι τόσο πολύ
- Πάρα πολύ

54. Μπορώ να χαμογελάω και να βλέπω τη χιουμοριστική πλευρά των πραγμάτων

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Τόσο, όσο πάντοτε
- Όχι, τόσο πολύ πλέον
- Σίγουρα όχι τόσο τώρα πια
- Καθόλου

55. Περνούν από το μυαλό μου σκέψεις που με ανησυχούν

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Μόνο περιστασιακά
- Κάποιες φορές αλλά όχι τόσο συχνά
- Αρκετό χρόνο
- Τον περισσότερο χρόνο

56. Αισθάνομαι χαρούμενος/η

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Καθόλου
- Όχι συχνά
- Μερικές φορές
- Τις περισσότερες φορές

57. Μπορώ να κάθομαι αναπνευστικά και να χαλαρώνω

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Βεβαιότατα
- Συχνά
- Όχι συχνά
- Καθόλου

58. Αισθάνομαι καταβεβλημένος/η

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Σχεδόν συνέχεια
- Πολύ συχνά
- Μερικές φορές
- Καθόλου

59. Αισθάνομαι κάπως φοβισμένος/η σαν να έχω "ταραχή" στο στομάχι

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Καθόλου
- Περιστασιακά
- Αρκετά συχνά
- Πολύ συχνά

60. Έχω χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Σίγουρα
- Ίσως και να μην τη φροντίσω
- Τη φροντίζω όπως πάντα

61. Αισθάνομαι ανήσυχος/η σαν να πρέπει να είμαι σε συνεχή κίνηση

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Πάρα πολύ
- Αρκετά
- Όχι τόσο πολύ
- Καθόλου

62. Αναμένω με ευχαρίστηση να συμβούν διάφορα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Τόσο, όπως πάντα
- Κάπως λιγότερο από ότι συνήθιζα
- Πολύ λιγότερο από ότι συνήθιζα
- Καθόλου

63. Αντιμετωπίζω αιφνίδια αισθήματα πανικού

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Πολύ συχνά
- Αρκετά συχνά
- Όχι τόσο συχνά
- Καθόλου

64. Μπορώ να ευχαριστηθώ με ένα καλό βιβλίο, καλή μουσική ή ένα καλό τηλεοπτικό πρόγραμμα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Συχνά
- Μερικές φορές
- Όχι τόσο συχνά
- Πολύ σπάνια



Ερωτηματολόγιο HADS\_GR

A	<b>Αισθάνομαι ένταση</b>
3	Τον περισσότερο καιρό
2	Συχνά
1	Κάποιες φορές-περιστασιακά
0	Καθόλου
K	<b>Συνεχίζουν να με ευχαριστούν τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και στο παρελθόν</b>
0	Ναι, σίγουρα, όπως και πριν
1	Όχι τόσο πολύ
2	Λίγο
3	Καθόλου
A	<b>Αισθάνομαι κάπως φοβισμένος/η με την ιδέα ότι κάτι τρομερό θα συμβεί</b>
3	Πάρα πολύ
2	Ναι, αλλά όχι τόσο πολύ
1	Λίγο, αλλά δεν με ανησυχεί
0	Καθόλου
K	<b>Μπορώ να χαμογελάω και να βλέπω την χιουμοριστική πλευρά των πραγμάτων</b>
0	Τόσο, όσο πάντοτε
1	Όχι τόσο πολύ πλέον
2	Σίγουρα όχι τόσο τώρα πια

3		Καθόλου
	A	<b>Περνούν από το μυαλό μου σκέψεις που με ανησυχούν</b>
3		Τον περισσότερο χρόνο
2		Αρκετό χρόνο
1		Κάποιες φορές αλλά όχι τόσο συχνά
0		Μόνον περιστασιακά

K		<b>Αισθάνομαι χαρούμενος/η</b>
3		Καθόλου
2		Όχι συχνά
1		Μερικές φορές
0		Τις περισσότερες φορές

	A	<b>Μπορώ να κάθομαι αναπνευτικά και να χαλαρώνω</b>
	0	Βεβαιότατα
	1	Συχνά
	2	Όχι συχνά
	3	Καθόλου

K		<b>Αισθάνομαι καταβεβλημένος/η</b>
3		Σχεδόν συνέχεια

2		Πολύ συχνά
1		Μερικές φορές
0		Καθόλου
	A	<b>Αισθάνομαι κάπως φοβισμένος/η σαν να έχω «ταραχή» στο στομάχι</b>
	0	Καθόλου
	1	Περιστασιακά
	2	Αρκετά συχνά
	3	Πολύ συχνά
	K	<b>Έχω χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου</b>
	3	Σίγουρα
	2	Δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε
	1	Ίσως, και να μην τη φροντίσω
	0	Τη φροντίζω όπως πάντα
	A	<b>Αισθάνομαι ανήσυχος/η σαν να πρέπει να είμαι σε συνεχή κίνηση</b>
	3	Πάρα πολύ
	2	Αρκετά
	1	Όχι τόσο πολύ
	0	Καθόλου
	K	<b>Αναμένω με ευχαρίστηση να συμβούν διάφορα</b>

0	Τόσο, όπως πάντα
1	Κάπως λιγότερο από ότι συνήθιζα
2	Πολύ λιγότερο από ότι συνήθιζα
3	Καθόλου

**A Αντιμετωπίζω αιφνίδια αισθήματα πανικού**

3	Πολύ συχνά
2	Αρκετά συχνά
1	Όχι τόσο συχνά
0	Καθόλου

**Μπορώ να ευχαριστηθώ με: ένα καλό βιβλίο, καλή μουσική ή ένα καλό τηλεοπτικό πρόγραμμα**

K	Συχνά
0	Μερικές φορές
1	Όχι τόσο συχνά
2	Πολύ σπάνια
3	

**Maslach Burnout Inventory**  
**Instruments and Scoring Guides**  
**English: MBI-HSS, MBI-HSS (MP), MBI-ES,**  
**MBI-GS, and MBI-GS (S)**  
**Greek: MBI-HSS, MBI-GS**

Christina Maslach  
Susan E. Jackson  
Michael P. Leiter  
Wilmar B. Schaufeli  
Richard L. Schwab

**Published by Mind Garden**  
info@mindgarden.com  
www.mindgarden.com

**Important Note To Licensee**

If you have purchased a license to reproduce or administer a fixed number of copies of an existing Mind Garden instrument, manual, or workbook, you agree that it is your legal responsibility to compensate the copyright holder of this work — via payment to Mind Garden — for reproduction or administration in any medium. **Reproduction includes all forms of physical or electronic administration including online survey, handheld survey devices, etc.**

The copyright holder has agreed to grant a license to reproduce the specified number of copies of this document or instrument **within three years from the date of purchase.**

**You agree that you or a person in your organization will be assigned to track the number of reproductions or administrations and will be responsible for compensating Mind Garden for any reproductions or administrations in excess of the number purchased.**

*This instrument is covered by U.S. and international copyright laws as well as various state and federal laws regarding data protection. Any use of this instrument, in whole or in part, is subject to such laws and is expressly prohibited by the copyright holder. If you would like to request permission to use or reproduce the instrument, in whole or in part, contact Mind Garden, Inc.*

**MBI-General Survey:** Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.  
**MBI-Human Services Survey:** Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson.  
**MBI-Educators Survey:** Copyright ©1986 Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab.  
All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

## Translation Quality not Guaranteed

Mind Garden instrument translations are of varying quality. Many are done by researchers. Some translations are translated and then back-translated to check the quality, while others have not been back-translated. We typically do not know the dialect of the translation. We also do not have validation data on the translation. Some translations do not include all of the items that are on the English form; sometimes a scale or scales are missing on the translation. You will receive what we have with no warranty or assurance of quality or dialect. Basically, we try to provide you with what we have available to facilitate your work.

### Note to Survey Administrators

**Avoid Sensitization to Burnout.** People have widely varying beliefs about burnout. To minimize the reactive effect of such personal beliefs or expectations, it is important that respondents be unaware that the MBI is a burnout measure and that they not be sensitized to the general issue of burnout. For this reason, the labels used on the survey do not include the word "burnout". You will often see survey administrators use one of the following acceptable terms or similar wording on the survey or referring to it:

- MBI Assessment
- Wellness Survey
- Job Attitudes Assessment
- Employee Well-Being Survey

The scale should be presented as a survey of job-related attitudes and not be linked to burnout in any way. Of course, once the measure has been administered to all respondents, then an explanation about burnout and the use of the MBI to assess it is appropriate.

# MBI Human Services Survey

Christina Maslach & Susan E. Jackson

*The purpose of this survey is to discover how various people working in human services or the helping professions view their job and the people with whom they work closely.*

Because people in a wide variety of occupations will answer this survey, it uses the term *recipients* to refer to the people for whom you provide your service, care, treatment, or instruction. When answering this survey please think of these people as recipients of the service you provide, even though you may use another term in your work.

**Instructions:** On the following page are 22 statements of job-related feelings. Please read each statement carefully and decide if you ever feel this way about *your* job. If you have *never* had this feeling, write the number "0" (zero) in the space before the statement. If you have had this feeling, indicate *how often* you feel it by writing the number (from 1 to 6) that best describes how frequently you feel that way. An example is shown below.

**Example:**

---

How often:	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times a year or less	Once a month or less	A few times a month	Once a week	A few times a week	Every day

---

How often 0-6	Statement:
1. _____	I feel depressed at work.

If you never feel depressed at work, you would write the number "0" (zero) under the heading "How often." If you rarely feel depressed at work (a few times a year or less), you would write the number "1." If your feelings of depression are fairly frequent (a few times a week but not daily), you would write the number "5."

## MBI Human Services Survey

How often:	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times a year or less	Once a month or less	A few times a month	Once a week	A few times a week	Every day

How often 0-6	Statements:
1. _____	I feel emotionally drained from my work.
2. _____	I feel used up at the end of the workday.
3. _____	I feel fatigued when I get up in the morning and have to face another day on the job.
4. _____	I can easily understand how my recipients feel about things.
5. _____	I feel I treat some recipients as if they were impersonal objects.
6. _____	Working with people all day is really a strain for me.
7. _____	I deal very effectively with the problems of my recipients.
8. _____	I feel burned out from my work.
9. _____	I feel I'm positively influencing other people's lives through my work.
10. _____	I've become more callous toward people since I took this job.
11. _____	I worry that this job is hardening me emotionally.
12. _____	I feel very energetic.
13. _____	I feel frustrated by my job.
14. _____	I feel I'm working too hard on my job.
15. _____	I don't really care what happens to some recipients.
16. _____	Working with people directly puts too much stress on me.
17. _____	I can easily create a relaxed atmosphere with my recipients.
18. _____	I feel exhilarated after working closely with my recipients.
19. _____	I have accomplished many worthwhile things in this job.
20. _____	I feel like I'm at the end of my rope.
21. _____	In my work, I deal with emotional problems very calmly.
22. _____	I feel recipients blame me for some of their problems.

(Administrative use only)

EE Total score: \_\_\_\_\_      DP Total score: \_\_\_\_\_      PA Total score: \_\_\_\_\_  
 EE Average score: \_\_\_\_\_      DP Average score: \_\_\_\_\_      PA Average score: \_\_\_\_\_

**MBI - Human Services Survey - MBI-HSS:** Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson.  
 All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)



# MBI Human Services Survey for Medical Personnel

Christina Maslach & Susan E. Jackson

*The purpose of this survey is to discover how various people in the human services or the helping professions view their job and the people with whom they work closely.*

**Instructions:** On the following page are 22 statements of job-related feelings. Please read each statement carefully and decide if you ever feel this way about *your* job. If you have *never* had this feeling, write the number "0" (zero) in the space before the statement. If you have had this feeling, indicate *how often* you feel it by writing the number (from 1 to 6) that best describes how frequently you feel that way. An example is shown below.

**Example:**

---

How often:	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times a year or less	Once a month or less	A few times a month	Once a week	A few times a week	Every day

---

How often  
0-6

Statement:

---

1. \_\_\_\_\_ I feel depressed at work.

If you never feel depressed at work, you would write the number "0" (zero) under the heading "How often." If you rarely feel depressed at work (a few times a year or less), you would write the number "1." If your feelings of depression are fairly frequent (a few times a week but not daily), you would write the number "5."

**MBI - Human Services Survey for Medical Personnel - MBI-HSS (MP):** Copyright ©1981, 2016 Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

## MBI Human Services Survey for Medical Personnel

How often:	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times a year or less	Once a month or less	A few times a month	Once a week	A few times a week	Every day

**How often  
0-6**

**Statements:**

1. \_\_\_\_\_ I feel emotionally drained from my work.
2. \_\_\_\_\_ I feel used up at the end of the workday.
3. \_\_\_\_\_ I feel fatigued when I get up in the morning and have to face another day on the job.
4. \_\_\_\_\_ I can easily understand how my patients feel about things.
5. \_\_\_\_\_ I feel I treat some patients as if they were impersonal objects.
6. \_\_\_\_\_ Working with people all day is really a strain for me.
7. \_\_\_\_\_ I deal very effectively with the problems of my patients.
8. \_\_\_\_\_ I feel burned out from my work.
9. \_\_\_\_\_ I feel I'm positively influencing other people's lives through my work.
10. \_\_\_\_\_ I've become more callous toward people since I took this job.
11. \_\_\_\_\_ I worry that this job is hardening me emotionally.
12. \_\_\_\_\_ I feel very energetic.
13. \_\_\_\_\_ I feel frustrated by my job.
14. \_\_\_\_\_ I feel I'm working too hard on my job.
15. \_\_\_\_\_ I don't really care what happens to some patients.
16. \_\_\_\_\_ Working with people directly puts too much stress on me.
17. \_\_\_\_\_ I can easily create a relaxed atmosphere with my patients.
18. \_\_\_\_\_ I feel exhilarated after working closely with my patients.
19. \_\_\_\_\_ I have accomplished many worthwhile things in this job.
20. \_\_\_\_\_ I feel like I'm at the end of my rope.
21. \_\_\_\_\_ In my work, I deal with emotional problems very calmly.
22. \_\_\_\_\_ I feel patients blame me for some of their problems.

(Administrative use only)

EE Total score: \_\_\_\_\_

DP Total score: \_\_\_\_\_

PA Total score: \_\_\_\_\_

EE Average score: \_\_\_\_\_

DP Average score: \_\_\_\_\_

PA Average score: \_\_\_\_\_

**MBI - Human Services Survey for Medical Personnel - MBI-HSS (MP):** Copyright ©1981, 2016 Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

## MBI for Educators Survey

Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab

*The purpose of this survey is to discover how educators view their job and the people with whom they work closely.*

**Instructions:** On the following page are 22 statements of job-related feelings. Please read each statement carefully and decide if you ever feel this way about *your* job. If you have *never* had this feeling, write the number "0" (zero) in the space before the statement. If you have had this feeling, indicate *how often* you feel it by writing the number (from 1 to 6) that best describes how frequently you feel that way. An example is shown below.

---

How often:	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times a year or less	Once a month or less	A few times a month	Once a week	A few times a week	Every day

---

### Example:

How often 0-6	Statement:
------------------	------------

---

1. \_\_\_\_\_ I feel depressed at work.

If you never feel depressed at work, you would write the number "0" (zero) under the heading "How often." If you rarely feel depressed at work (a few times a year or less), you would write the number "1." If your feelings of depression are fairly frequent (a few times a week but not daily), you would write the number "5."

## MBI for Educators Survey

How often:	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times a year or less	Once a month or less	A few times a month	Once a week	A few times a week	Every day

**How often  
0-6**

**Statements:**

1. \_\_\_\_\_ I feel emotionally drained from my work.
2. \_\_\_\_\_ I feel used up at the end of the workday.
3. \_\_\_\_\_ I feel fatigued when I get up in the morning and have to face another day on the job.
4. \_\_\_\_\_ I can easily understand how my students feel about things.
5. \_\_\_\_\_ I feel I treat some students as if they were impersonal objects.
6. \_\_\_\_\_ Working with people all day is really a strain for me.
7. \_\_\_\_\_ I deal very effectively with the problems of my students.
8. \_\_\_\_\_ I feel burned out from my work.
9. \_\_\_\_\_ I feel I'm positively influencing other people's lives through my work.
10. \_\_\_\_\_ I've become more callous toward people since I took this job.
11. \_\_\_\_\_ I worry that this job is hardening me emotionally.
12. \_\_\_\_\_ I feel very energetic.
13. \_\_\_\_\_ I feel frustrated by my job.
14. \_\_\_\_\_ I feel I'm working too hard on my job.
15. \_\_\_\_\_ I don't really care what happens to some students.
16. \_\_\_\_\_ Working with people directly puts too much stress on me.
17. \_\_\_\_\_ I can easily create a relaxed atmosphere with my students.
18. \_\_\_\_\_ I feel exhilarated after working closely with my students.
19. \_\_\_\_\_ I have accomplished many worthwhile things in this job.
20. \_\_\_\_\_ I feel like I'm at the end of my rope.
21. \_\_\_\_\_ In my work, I deal with emotional problems very calmly.
22. \_\_\_\_\_ I feel students blame me for some of their problems.

Administrative use only)

EE Total score: _____	DP Total score: _____	PA Total score: _____
EE Average score: _____	DP Average score: _____	PA Average score: _____

## MBI – Human Services, Medical Personnel, and Educators Scoring Key Emotional Exhaustion (EE) Subscale

**Directions:** Line up this scoring key with the MBI survey form. Sum the survey responses on EE items # 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, and 20 that correspond to the unshaded areas on this scoring key. Enter this EE total score on the survey form. Divide the EE total score by the number of answered EE items for an EE average score. Research usually reports the average score.

How Often 0-6	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____
6.	_____
7.	_____
8.	_____
9.	_____
10.	_____
11.	_____
12.	_____
13.	_____
14.	_____
15.	_____
16.	_____
17.	_____
18.	_____
19.	_____
20.	_____
21.	_____
22.	_____

**MBI - Human Services Survey - MBI-HSS:** Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson.

**MBI - Human Services Survey for Medical Personnel - MBI-HSS (MP):** Copyright ©1981, 2016 by Christina Maslach & Susan E. Jackson.

**MBI - Educators Survey - MBI-ES:** Copyright ©1986 Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

## MBI – Human Services, Medical Personnel, and Educators Scoring Key Depersonalization (DP) Subscale

**Directions:** Line up this scoring key with the MBI survey form. Sum the survey responses on DP items # 5, 10, 11, 15, and 22 that correspond to the unshaded areas on this scoring key. Enter this DP total score on the survey form. Divide the DP total score by the number of answered DP items for a DP average score. Research usually reports the average score.

How Often 0-6	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____
6.	_____
7.	_____
8.	_____
9.	_____
10.	_____
11.	_____
12.	_____
13.	_____
14.	_____
15.	_____
16.	_____
17.	_____
18.	_____
19.	_____
20.	_____
21.	_____
22.	_____

**MBI – Human Services Survey - MBI-HSS:** Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson.

**MBI - Human Services Survey for Medical Personnel - MBI-HSS (MP):** Copyright ©1981, 2016 by Christina Maslach & Susan E. Jackson.

**MBI - Educators Survey - MBI-ES:** Copyright ©1986 Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

## MBI – Human Services, Medical Personnel, and Educators Scoring Key Personal Accomplishment (PA) Subscale

**Directions:** Line up this scoring key with the MBI survey form. Sum the survey responses on PA items # 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, and 21 that correspond to the unshaded areas on this scoring key. Enter this PA total score on the survey form. Divide the PA total score by the number of answered PA items for a PA average score. Research usually reports the average score.

How Often 0-6	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____
6.	_____
7.	_____
8.	_____
9.	_____
10.	_____
11.	_____
12.	_____
13.	_____
14.	_____
15.	_____
16.	_____
17.	_____
18.	_____
19.	_____
20.	_____
21.	_____
22.	_____

## MBI - General Survey

Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson

*The purpose of this survey is to discover how staff members view their job, and their reactions to their work.*

**Instructions:** On the following page are 16 statements of job-related feelings. Please read each statement carefully and decide if you ever feel this way about *your* job. If you have *never* had this feeling, write the number "0" (zero) in the space before the statement. If you have had this feeling, indicate *how often* you feel it by writing the number (from 1 to 6) that best describes how frequently you feel that way. An example is shown below.

### Example:

---

How often:	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times a year or less	Once a month or less	A few times a month	Once a week	A few times a week	Every day

---

How often  
0-6

Statement:

---

1. \_\_\_\_\_ I feel depressed at work.

If you never feel depressed at work, you would write the number "0" (zero) under the heading "How often." If you rarely feel depressed at work (a few times a year or less), you would write the number "1." If your feelings of depression are fairly frequent (a few times a week but not daily), you would write the number "5."



## MBI - General Survey

How often:	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times a year or less	Once a month or less	A few times a month	Once a week	A few times a week	Every day

How often 0-6	Statements:
1. _____	I feel emotionally drained from my work.
2. _____	I feel used up at the end of the workday.
3. _____	I feel tired when I get up in the morning and have to face another day on the job.
4. _____	Working all day is really a strain for me.
5. _____	I can effectively solve the problems that arise in my work.
6. _____	I feel burned out from my work.
7. _____	I feel I am making an effective contribution to what this organization does.
8. _____	I have become less interested in my work since I started this job.
9. _____	I have become less enthusiastic about my work.
10. _____	In my opinion, I am good at my job.
11. _____	I feel exhilarated when I accomplish something at work.
12. _____	I have accomplished many worthwhile things in this job.
13. _____	I just want to do my job and not be bothered.
14. _____	I have become more cynical about whether my work contributes anything.
15. _____	I doubt the significance of my work.
16. _____	At my work, I feel confident that I am effective at getting things done.

(Administrative use only)

EX Total score: _____	CY Total score: _____	PE Total score: _____
EX Average score: _____	CY Average score: _____	PE Average score: _____

## MBI - General Survey for Students

Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson

*The purpose of this survey is to discover how university students view their studies, and their reactions to their academic work.*

**Instructions:** On the following page are 16 statements of university-related feelings. Please read each statement carefully and decide if you ever feel this way about *your* academic work. If you have *never* had this feeling, write the number "0" (zero) in the space before the statement. If you have had this feeling, indicate *how often* you feel it by writing the number (from 1 to 6) that best describes how frequently you feel that way. An example is shown below.

### Example:

---

How often:	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times a year or less	Once a month or less	A few times a month	Once a week	A few times a week	Every day

---

How often 0-6	Statement:
------------------	------------

---

1. \_\_\_\_\_ I feel depressed by my studies.

If you never feel depressed by your studies, you would write the number "0" (zero) under the heading "How often." If you rarely feel depressed by your studies, (a few times a year or less), you would write the number "1." If your feelings of being depressed by your studies are fairly frequent (a few times a week but not daily), you would write the number "5."

## MBI - General Survey for Students

How often:	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times a year or less	Once a month or less	A few times a month	Once a week	A few times a week	Every day

**How Often  
0-6**

**Statements:**

1. \_\_\_\_\_ I feel emotionally drained by my studies.
2. \_\_\_\_\_ I feel used up at the end of the day at the university.
3. \_\_\_\_\_ I feel tired when I get up in the morning and have to face another day at the university.
4. \_\_\_\_\_ Attending classes all day is really a strain for me.
5. \_\_\_\_\_ I can effectively solve the problems that arise in my studies.
6. \_\_\_\_\_ I feel burned out from my studies.
7. \_\_\_\_\_ I feel I am making an effective contribution in class.
8. \_\_\_\_\_ I have become less interested in my studies since my enrollment.
9. \_\_\_\_\_ I have become less enthusiastic about my studies.
10. \_\_\_\_\_ In my opinion, I am a good student.
11. \_\_\_\_\_ I feel exhilarated when I accomplish something at the university.
12. \_\_\_\_\_ I have accomplished many worthwhile things in my studies.
13. \_\_\_\_\_ I just want to get my work done and not be bothered.
14. \_\_\_\_\_ I have become more cynical about whether my university work contributes anything.
15. \_\_\_\_\_ I doubt the significance of my studies.
16. \_\_\_\_\_ While working at the university, I feel confident that I am effective at getting things done.

(Administrative use only)

EX Total score: \_\_\_\_\_      CY Total score: \_\_\_\_\_      PE Total score: \_\_\_\_\_

EX Average score: \_\_\_\_\_      CY Average score: \_\_\_\_\_      PE Average score: \_\_\_\_\_

## MBI – General Survey and General Survey for Students Scoring Key Exhaustion (EX) Subscale

**Directions:** Line up this scoring key with the MBI survey form. Sum the survey responses on EX items # 1, 2, 3, 4, and 6 that correspond to the unshaded areas on this scoring key. Enter this EX total score on the survey form. Divide the EX total score by the number of answered EX items for an EX average score. Research usually reports the average score.

How Often 0-6	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____
6.	_____
7.	_____
8.	_____
9.	_____
10.	_____
11.	_____
12.	_____
13.	_____
14.	_____
15.	_____
16.	_____

**MBI - General Survey – MBI-GS:** Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.

**MBI - General Survey for Students – MBI-GS (S):** Copyright ©1996, 2016 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.

## MBI – General Survey and General Survey for Students Scoring Key Cynicism (CY) Subscale

**Directions:** Line up this scoring key with the MBI survey form. Sum the survey responses on CY items # 8, 9, 13, 14, and 15 that correspond to the unshaded areas on this scoring key. Enter this CY total score on the survey form. Divide the CY total score by the number of answered CY items for a CY average score. Research usually reports the average score.

How Often 0-6
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____

**MBI - General Survey – MBI-GS:** Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.

**MBI - General Survey for Students – MBI-GS (S):** Copyright ©1996, 2016 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.

All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc. [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

## MBI – General Survey and General Survey for Students Scoring Key Professional Efficacy (PE) Subscale

**Directions:** Line up this scoring key with the MBI survey form. Sum the survey responses on PE items # 5, 7, 10, 11, 12, and 16 that correspond to the unshaded areas on this scoring key. Enter this PE total score on the survey form. Divide the PE total score by the number of answered PE items for a PE average score. Research usually reports the average score.

How Often 0-6	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____
6.	_____
7.	_____
8.	_____
9.	_____
10.	_____
11.	_____
12.	_____
13.	_____
14.	_____
15.	_____
16.	_____

**MBI - General Survey – MBI-GS:** Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.

**MBI - General Survey for Students – MBI-GS (S):** Copyright ©1996, 2016 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.

All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc. [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com).

	Ποτέ	Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
1. Αισθάνομαι συναισθηματικά εξουθενωμένος/η από την εργασία μου	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Αισθάνομαι εξουθένωση στο τέλος της ημέρας	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Αισθάνομαι καταπονημένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω μία ακόμα ημέρα στη δουλειά	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου για πράγματα	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Αισθάνομαι ότι φέρομαι σε μερικούς ασθενείς σα να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. Εργαζόμενη/ος με ανθρώπους όλη τη μέρα αποτελεί πράγματι κόπωση για εμένα	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Αισθάνομαι εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
9. Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τις ζωές άλλων ανθρώπων	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
10. Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους από τότε που πήρα αυτή τη δουλειά	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με σκληραίνει συναισθηματικά.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
12. Αισθάνομαι πολύ ενεργητικός/ή.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
13. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από την εργασία μου	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
15. Δε νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
16. Δουλεύοντας άμεσα με ανθρώπους μου προσθέτει υπερβολικό στρες.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
18. Επιτυγχάνω πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την εργασία.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
19. Αισθάνομαι ενθουσιασμένος/η μετά από στενή εργασία με τους ασθενείς μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
20. Αισθάνομαι σα να είμαι στα όρια της αντοχής μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
21. Στη δουλειά μου, αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
22. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς με κατηγορούν για ορισμένα από τα προβλήματά τους.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Η Μετάφραση της Έκδοσης για Έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Ζήκο Δημήτριο στις 6/4/2009.

Μεταφράστηκε και αναπαρήχθη με την ειδική άδεια του Εκδότη, CPP, Inc, Mountain View, CA 94043 από το Maslach Burnout Inventory-HSS, Christina Maslach, και Susan E. Jackson.

Πνευματικά δικαιώματα 1985, CPP Inc. All rights reserved.

Επιπλέον αναπαραγωγή απαγορεύεται χωρίς τη γραπτή συναίνεση του Εκδότη.

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Φύλο: \_\_\_\_\_

Οικογενειακή κατάσταση: \_\_\_\_\_ (έγγαμος, άγαμος, διαζευγμένος/ σε διάσταση, χήρος)

Αριθμός παιδιών: \_\_\_\_\_ (Αριθμός παιδιών κάτω των 5 ετών: \_\_)

Χρόνια από την απόκτηση του πτυχίου Ιατρικής: \_\_ Χρόνια εργασίας στην παρούσα θέση: \_\_

Άλλα προσόντα: \_\_\_\_\_

Τύπος εργασίας: (παρακαλούμε σημειώστε όλα όσα ισχύουν)

\_\_\_\_ δημόσιος υπάλληλος \_\_\_\_\_ ιδιώτης \_\_\_\_\_ εκπαιδευτική/ ακαδημαϊκή θέση

\_\_\_\_ υπό εκπαίδευση

\_\_\_\_ άλλο (π.χ. ιατρός εργασίας)- παρακαλούμε προσδιορίστε \_\_\_\_\_

Εργάζεστε μόνος σας ή μέσα σε κάποια ομάδα; \_\_ (μόνος / ομάδα)

Εργάζεστε κυρίως με αγροτικό ή αστικό πληθυσμό; \_\_ αγροτικό \_\_ αστικό \_\_ μικτό

Πόσα χρήματα περίπου κερδίζετε μηνιαίως ως γενικός / οικογενειακός ιατρός;

Ευρώ \_\_\_\_\_

Πόσους ασθενείς εξετάζετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα;

Πόσες ώρες δουλεύετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα;

Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα κατά μέσο όρο;

\_\_\_\_ (> ή = 8) \_\_\_\_\_ (>4 αλλά <8) \_\_\_\_\_ (< ή = 4)

Επισκέπτεστε ασθενείς τα βράδια ή δουλεύετε νυχτερινές βάρδιες; (μετά τις 8 μ.μ. ή πριν τις 6 π.μ.); \_\_\_\_\_ (N/O)

Αν δουλεύετε νύχτα, πόσες νύχτες το μήνα δουλεύετε κατά μέσο όρο; \_\_\_\_\_

Δουλεύετε ή κάνετε εφημερίες τα σαββατοκύριακα; \_\_\_\_\_ (N/O)

Αν δουλεύετε τα σαββατοκύριακα, πόσα σαββατοκύριακα το χρόνο έχετε ελεύθερα;

Πόσες ημέρες πήρατε αναρρωτική άδεια το προηγούμενο έτος; \_\_\_\_\_

Τους τελευταίους μήνες, σκεφθήκατε καμιά φορά σοβαρά να αλλάξετε δουλειά;

\_\_\_\_ ναι \_\_\_\_\_ όχι \_\_\_\_\_ δεν μπορώ να αποφασίσω

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την τωρινή δουλειά σας; (0= ελάχιστα ως 6= πάρα πολύ) \_\_\_\_\_

Καπνίζετε τακτικά; \_\_\_\_\_ (N/O)

Έχετε αυξήσει το κάπνισμα τον τελευταίο χρόνο; \_\_\_\_\_ (N/O)

Καταναλώνετε αλκοόλ τακτικά; \_\_\_\_\_ (N/O)

Έχετε αυξήσει την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους; \_\_\_\_\_ (N/O)

Έχετε πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο; \_\_\_\_\_ (N/O)

**Σας παρακαλούμε να απαντήσετε σε κάθε μία από τις παρακάτω ερωτήσεις δίνοντας βαθμολογία από 0 ως 6 (έχετε μόνο μια επιλογή για κάθε ερώτηση). Η σημασία της βαθμολογίας εξηγείται παρακάτω:**

0= ποτέ,

1= μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα,

2= μία φορά το μήνα ή σπανιότερα,

3= μερικές φορές το μήνα,

4= μία φορά την εβδομάδα,

5= μερικές φορές την εβδομάδα,



### Μελέτη ανθρώπινων υπηρεσιών

Οι πληροφορίες που παραθέτετε σε αυτό το ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθούν με απόλυτη εχεμύθεια. Η ταυτότητά σας θα παραμείνει άγνωστη.

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις όσο πιο ειλικρινά μπορείτε.

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνο αν είστε γενικός ιατρός ή οικογενειακός ιατρός πλήρους απασχόλησης, και εργάζεστε στο δημόσιο τομέα (συμπεριλαμβανομένης της ακαδημαϊκής ή εκπαιδευτικής δραστηριότητας), ή ασκείτε ιδιωτικό επάγγελμα ή και τα δύο.

Σας παρακαλούμε να μην παραδώσετε το ερωτηματολόγιο αν το 50% του χρόνου σας ή και περισσότερο εργάζεστε παράλληλα σε άλλη ειδικότητα εκτός από τη γενική ή οικογενειακή ιατρική ή αν έχετε πια συνταξιοδοτηθεί.

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο σας.

6= κάθε μέρα

1. Νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου

Βαθμολογία =

2. Αισθάνομαι στο τέλος της εβδομάδας ότι έχουν εξαντληθεί όλες μου οι δυνάμεις

Βαθμολογία =

3. Νιώθω κουρασμένος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μία μέρα στη δουλειά

Βαθμολογία =

4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου σε διάφορες καταστάσεις

Βαθμολογία =

5. Νιώθω ότι αντιμετωπίζω ορισμένους ασθενείς σαν να είναι άψυχα αντικείμενα

Βαθμολογία =

6. Μου προκαλεί πραγματική ένταση το ότι πρέπει καθημερινά να δουλεύω με ανθρώπους

Βαθμολογία =

7. Χειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου

Βαθμολογία =

8. Νιώθω εξαντλημένος από τη δουλειά μου

Βαθμολογία =

9. Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των άλλων ανθρώπων μέσα από τη δουλειά μου.

Βαθμολογία =

10. Έχω γίνει περισσότερο αναισθητος με τους ανθρώπους από τότε που κάνω αυτή τη δουλειά

Βαθμολογία =

11. Ανησυχώ πως αυτή η δουλειά με κάνει πιο σκληρό συναισθηματικά

Βαθμολογία =

12. Νιώθω πως έχω πολλή ενεργητικότητα

Βαθμολογία =

13. Αισθάνομαι απογοητευμένος από τη δουλειά μου

Βαθμολογία =

14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου

Βαθμολογία =

15. Δεν ενδιαφέρομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει με ορισμένους ασθενείς μου

Βαθμολογία =

16. Μου προκαλεί ιδιαίτερο άγχος το γεγονός ότι δουλεύω άμεσα με ανθρώπους

Βαθμολογία =

17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μία άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου

Βαθμολογία =

18. Νιώθω ιδιαίτερη χαρά όταν συνεργάζομαι στενά με τους ασθενείς μου

Βαθμολογία =

19. Έχω κατορθώσει πολλά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά μου

Βαθμολογία =

20. Νιώθω ότι φτάνω στο τέλος των αντοχών μου

Βαθμολογία =

21. Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα

Βαθμολογία =

22. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου με κατηγορούν για ορισμένα από τα προβλήματά τους

Βαθμολογία =

*Σας ευχαριστούμε για το χρόνο σας*

"Research Edition Translation performed by Associate Professor Dr. Christos Lionis on this date December 16, 2003. Translated reproduced by special permission of the Publisher, CPP, Inc., Palo Alto, CA 94303 from **Maslach Burnout Inventory-HSS** by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1986 by CPP, Inc All rights reserved. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent."

**Αξιολόγηση εργασιακών στάσεων**

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι η διερεύνηση του πώς αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι την εργασία τους, καθώς και του πώς αντιδρούν σε αυτήν.

**Οδηγίες:** Ακολουθούν 16 προτάσεις αναφορικά με συναισθήματα εργασιακής φύσης. Παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά κάθε πρόταση και να αποφασίσετε αν αισθάνεσθε ποτέ έτσι για την εργασία σας. Αν δεν έχετε ποτέ αυτό το συναίσθημα, επιλέξτε τον αριθμό "0" (μηδέν). Αν έχετε αυτό το συναίσθημα, παρακαλούμε προσδιορίστε πόσο συχνά το νιώθετε, επιλέγοντας έναν αριθμό (από το 1 έως το 6) που περιγράφει καλύτερα πόσο συχνά νιώθετε έτσι.

	<b>Πόσο συχνά:</b>	<b>0</b> Ποτέ	<b>1</b> Μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο	<b>2</b> Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο	<b>3</b> Μερικές φορές τον μήνα	<b>4</b> Μία φορά την εβδομάδα	<b>5</b> Μερικές φορές την εβδομάδα	<b>6</b> Κάθε μέρα
	<b>Προτάσεις:</b>							
1.	Νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Νιώθω «άδειος/α», σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, στο τέλος μιας μέρας στη δουλειά.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Αισθάνομαι κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Μου δημιουργεί μεγάλη πίεση να δουλεύω όλη μέρα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Μπορώ να επιλύω αποτελεσματικά τα προβλήματα που ανακύπτουν στη δουλειά μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Αισθάνομαι εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Αισθάνομαι ότι συμβάλλω αποτελεσματικά στη λειτουργία του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Έχω αργήσει να ενδιαφερόμαι λιγότερο για τη δουλειά μου από τότε που την ξεκίνησα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Έχω γίνει λιγότερο ενθουσιώδης σχετικά με τη δουλειά μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Κατά τη γνώμη μου, είμαι καλός/ή στην εργασία μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Έχω καλύτερη διάθεση όταν καταφέρνω κάτι στη δουλειά.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Έχω πετύχει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την εργασία.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Θέλω απλώς να κάνω τη δουλειά μου και να μην με ενοχλούν.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Έχω γίνει πιο κενικός/ή σχετικά με το αν η δουλειά μου συνεισφέρει σε κάτι.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Αμφιβάλω για τη σημαντικότητα της δουλειάς μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Στη δουλειά μου, αισθάνομαι σίγουρος/η ότι μπορώ να φέρνω εις πέρας τα διάφορα θέματα με αποτελεσματικό τρόπο.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TA-1001 – MBI-GS – Greek

**For Publications:**

We understand situations exist where you may want sample test questions for various fair use situations such as academic, scientific or commentary purposes. No items from this instrument may be included in any publication without the prior express written permission from Mind Garden, Inc. Please understand that disclosing more than we have authorized will compromise the integrity and value of the test.

**For Dissertation and Thesis Appendices:**

You may not include an entire instrument in your thesis or dissertation, however you may use the three sample items specified by Mind Garden. Academic committees understand the requirements of copyright and are satisfied with sample items for appendices and tables. For customers needing permission to reproduce the three sample items in a thesis or dissertation, the following page includes the permission letter and reference information needed to satisfy the requirements of an academic committee.

**Online Use of Mind Garden Instruments:**

Online administration and scoring of the Maslach Burnout Inventory is available from Mind Garden, (<https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory>). Mind Garden provides services to add items and demographics to the Maslach Burnout Inventory. Reports are available for the Maslach Burnout Inventory.

If your research uses an online survey platform other than the Mind Garden Transform survey system, you will need to meet Mind Garden's requirements by following the procedure described at [mindgarden.com/mind-garden-forms/58-remote-online-use-application.html](https://www.mindgarden.com/mind-garden-forms/58-remote-online-use-application.html).

**All Other Special Reproductions:**

For any other special purposes requiring permissions for reproduction of this instrument, please contact [info@mindgarden.com](mailto:info@mindgarden.com).



[www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

To Whom It May Concern,

The above-named person has made a license purchase from Mind Garden, Inc. and has permission to administer the following copyrighted instrument up to that quantity purchased:

**Maslach Burnout Inventory forms: Human Services Survey, Human Services Survey for Medical Personnel, Educators Survey, General Survey, or General Survey for Students.**

The three sample items only from this instrument as specified below may be included in your thesis or dissertation. Any other use must receive prior written permission from Mind Garden. The entire instrument form may not be included or reproduced at any time in any other published material. Please understand that disclosing more than we have authorized will compromise the integrity and value of the test.

**Citation of the instrument must include the applicable copyright statement listed below. Sample Items:**

**MBI - Human Services Survey - MBI-HSS:**

I feel emotionally drained from my work.  
I have accomplished many worthwhile things in this job.  
I don't really care what happens to some recipients.

Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media.  
Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

**MBI - Human Services Survey for Medical Personnel - MBI-HSS (MP):**

I feel emotionally drained from my work.  
I have accomplished many worthwhile things in this job.  
I don't really care what happens to some patients.

Copyright ©1981, 2016 by Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

**MBI - Educators Survey - MBI-ES:**

I feel emotionally drained from my work.  
I have accomplished many worthwhile things in this job.  
I don't really care what happens to some students.

Copyright ©1986 Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

Cont'd on next page

**MBI - General Survey - MBI-GS:**

I feel emotionally drained from my work.  
In my opinion, I am good at my job.  
I doubt the significance of my work.

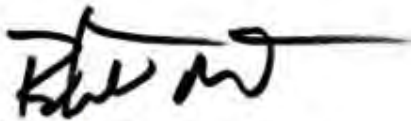
Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc.,  
[www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

**MBI - General Survey for Students - MBI-GS (S):**

I feel emotionally drained by my studies.  
In my opinion, I am a good student.  
I doubt the significance of my studies.

Copyright ©1996, 2016 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc.,  
[www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Robert Most', with a long horizontal line extending to the right.

Robert Most  
Mind Garden, Inc.  
[www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Λάρισα, 04-04-2023

Αρ. πρωτ: - 297 -

Η Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά την συνεδρίασή που πραγματοποιήθηκε στις 31.03.2023 έκρινε ότι πληρούνται όλα τα θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας και ενέκρινε τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας με θέμα: «επαγγελματική εξουθένωση και άγχος σε οδοντίατρους στο νομό Θεσσαλονίκης», από την κ. Φιλίππου.

Η Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής

Η Πρόεδρος

Τα μέλη

Άννα Μαυροφόρου  
Καθηγήτρια Α Βαθμίδας

Μαλλιαρού Μαρία  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Φραδέλος Ευάγγελος  
Επίκουρος Καθηγητής