



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ με θέμα:

«Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των φυσικοθεραπευτών του νόμου Λάρισας κατά τη περίοδο της πανδημίας της COVID19»

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Αποστολάρα Ελένη-Ζωή

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Σγάντζος Μάρκος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας-Ιστορίας της Ιατρικής...Επιβλέπων Καθηγητής

Ζακυνθινός Επαμεινώνδας, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας...Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Μακρής Δημοσθένης, Αναπληρωτής Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας...Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ»

**THE BURNOUT SYNDROME AMONG
PHYSIOTHERAPISTS OF LARISSA (GREECE) DURING
COVID19 PANDEMIC**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I.Ευχαριστίες.....	σελ.5
II.Περίληψη στα ελληνικά.....	σελ.6
III.Abstract.....	σελ.7
IV.Εισαγωγή.....	σελ.8

V.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1° ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

1.1. Ορισμός.....	σελ.10
1.2. Ιστορική Αναδρομή.....	σελ.11
1.3. Μοντέλα Ανάλυσης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	σελ.12
1.4. Συνιστώσες Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	σελ.14
1.5. Στάδια Επαγγελματική Εξουθένωσης.....	σελ.15

2° ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Αιτιολογία, Συμπτωματολογία & Επιπτώσεις του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

2.1 Αιτιολογικοί παράγοντες του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	σελ.16
2.2 Συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	σελ.17
2.3 Επιπτώσεις του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	σελ.18

3° ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Κλίμακες Μέτρησης Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης..... σελ. 20

4° ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Στρατηγικές Πρόληψης και Παρεμβάσεις για το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης..... σελ.23

5° ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Επαγγελματική Εξουθένωση και Ψυχολογικές Επιδράσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19 στους Ψυχοθεραπευτές

5.1 Η Επαγγελματική Εξουθένωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....	σελ. 27
5.2 Οι ψυχολογικές επιδράσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....	σελ.29

VI.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1° ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Σκοπός της έρευνας & Ερευνητικά Ερωτήματα..... σελ. 32

2° ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Μεθοδολογία της Έρευνας

2.1 Πληθυσμός Μελέτης.....	σελ. 33
2.2 Μέθοδος.....	σελ. 35

3° ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Αποτελέσματα

3.1 Δημογραφικά/Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά.....	σελ.36
3.2 Επαγγελματική Εξουθένωση.....	σελ. 42

3.3 Στρες, Άγχος, Κατάθλιψη.....	σελ.42
3.4 Άλλοι παράγοντες πρόκλησης άγχους.....	σελ.43
3.5 Συσχετίσεις των παραμέτρων του ερωτηματολογίου	
3.5.1.Συσχετίσεις δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης	σελ.49
3.5.2.Συσχετίσεις δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης	σελ.50
3.5.3.Συσχετίσεις επιπέδων άλλων παραγόντων πρόκλησης άγχους με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης.....	σελ.51
3.5.4.Συσχετίσεις επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης.....	σελ.52
4° ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Συζήτηση	
Συζήτηση.....	σελ.53
Περιορισμοί Μελέτης.....	σελ.55
Συμπεράσματα.....	σελ.55
Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....	σελ.56
VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.57
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	σελ. 61

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα της παρούσας διπλωματικής έρευνας αφορά την επαγγελματική εξουθένωση των φυσικοθεραπευτών που δραστηριοποιούνται στο νομό Λάρισας.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο το οποίο έχει μελετηθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια. Οι ερευνητές του φαινομένου έχουν καταγράψει τα μοντέλα ανάλυσης και την αιτιολογία του φαινομένου. Ενώ παράλληλα για τη διάγνωση των εργαζομένων μελέτησαν τα στάδια της αλλά και τα συμπτώματα που εμφανίζουν οι εργαζόμενοι αυτοί. Παρόλα αυτά δε συγκαταλέγεται στα Διαγνωστικά Εγχειρίδια Ταξινόμησης των Διατάραχων ως ανεξάρτητη κατηγορία αλλά ως σύμπτωμα. Έχουν βρεθεί τα κατάλληλα εργαλεία μέτρησης της και πολλοί ειδικοί τα χρησιμοποιούν ώστε να γίνει η διάγνωση. Οι επιστήμονες επισημαίνουν την ανάγκη πρόληψης του φαινομένου αλλά και της αντιμετώπισης του καθώς οι συνέπειες επηρεάζουν τόσο τους ίδιους τους πάσχοντες όσο και το κοινωνικό σύνολο.

Έχουν γίνει έρευνες, τις τελευταίες δεκαετίες, σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που εμφανίζουν οι φυσικοθεραπευτές. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνουν έρευνες που να διερευνά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε μία περίοδο όπως της πανδημίας της COVID19 που ακόμη βρίσκεται σε εξέλιξη, ώστε να υιοθετηθούν όλα τα αναγκαία μέτρα πρόληψης τόσο για τους φυσικοθεραπευτές όσο για τους υπόλοιπους εργαζόμενους που συμβάλλουν στον έλεγχο και της αντιμετώπισης αυτής της πανδημίας.

Οι φυσικοθεραπευτές ως μέρος του υγειονομικού προσωπικού της χώρας βρέθηκαν και εκείνοι στη πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης της πανδημίας της COVID19. Οι επιδράσεις της πανδημίας στη ψυχική υγεία των εργαζομένων είναι σημαντικές.

Η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης και των επιπέδων αρνητικών συναισθημάτων αποτελούν τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα αυτής της διπλωματικής εργασίας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους, φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στο νομό Λάρισας και συμμετείχαν στην έρευνα. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή, Σγάντζο Μάρκο, για την καθοδήγηση του. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τους φίλους μου για την υποστήριξη και την υπομονή που έδειξαν καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας αυτής αλλά και κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Αντικείμενο: Η μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και των ψυχολογικών επιδράσεων που προκλήθηκαν κατά τη διάρκεια της εν εξελίξει πανδημίας της COVID19, στους φυσικοθεραπευτές του νομού Λάρισας.

Στόχος: Η μέτρηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των αρνητικών συναισθημάτων που προκλήθηκαν στους φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στο νομό Λάρισας και η συσχέτιση αυτών με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος αλλά και με άλλους παράγοντες πρόκλησης άγχους.

Πληθυσμός Μελέτης: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι πτυχιούχοι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στο νομό Λάρισας (N= 50).

Μέθοδος: Για τη μέτρηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Oldenburg Burnout Inventory που μετρά την εξάντληση και την αποδέσμευση. Για τη μέτρηση των επιπέδων των αρνητικών συναισθημάτων χρησιμοποιήθηκε η Depression, Anxiety and Stress Scale-21. Τέλος, συμπληρώθηκαν ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε άλλους πιθανούς παράγοντες πρόκλησης άγχους.

Αποτελέσματα: Από την έρευνα αυτήν προέκυψε ότι οι φυσικοθεραπευτές του νομού Λάρισας δεν εμφάνισαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ούτε υψηλά επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης. Από τις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν φάνηκε ότι τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης επηρεάζονται από τη μεταβολή του εισοδήματος ($p=0,045$ και $p=0,035$), την ικανοποίηση από την αμοιβή ($p=0,013$, $p=0,018$ και $p=0,033$) και από το ωράριο εργασίας ($p=0,001$, $p=0,002$ και $p=0,008$) και τέλος από την συνεργασία με εργαζόμενους ίδιας ($p=0,000$, $p=0,001$ και $p=0,004$) και διαφορετικής ειδικότητας ($p=0,000$, $p=0,001$ και $p=0,004$). Τέλος, αποδείχθηκε ότι τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης επηρεάζουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ($p=0,000$, $p=0,000$ και $p=0,000$).

Κύρια Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής κατανοούμε ότι είναι απαραίτητο να ληφθούν μέτρα για την βελτίωση των παραγόντων που προκαλούν ψυχολογικές επιπτώσεις στους φυσικοθεραπευτές. Ενώ είναι σημαντικό να γίνουν έρευνες με μεγαλύτερο δείγμα και αφού αντιμετωπιστεί επαρκώς ο ιός για να φανούν οι συνέπειες και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισης.

Λέξεις-κλειδιά: σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ψυχολογικές επιδράσεις, COVID19, φυσικοθεραπευτές, παράγοντες άγχους.

ABSTRACT

Objective: The study of burnout syndrome and psychological effects that caused during the ongoing COVID19 pandemic among physiotherapists of the prefecture of Larissa (Greece).

Aim: The measurement of burnout level and levels of negative feelings caused to the physiotherapists who is working in the prefecture of Larissa and their correlation with the demographic and professional characteristics of the sample but also with other factors that cause stress.

Study Group: The sample of this research was graduated physiotherapists who working in the prefecture of Larissa.

Method: The Oldenburg Burnout Inventory which measures exhaustion and disengagement was used to measure burnout level. Depression, anxiety and stress scale-21 was used to measure the levels of negative emotions. Finally, a demographic and occupational characteristics questionnaire and a questionnaire that contains other possible stress factors were completed.

Results: This research showed that the physiotherapists in the prefecture of Larissa did not show high levels of burnout or high levels of anxiety, stress and depression. The correlations that were made, showed that the levels of stress, anxiety and depression are affected by the change of their income ($p= 0,045$ and $p= 0,035$), satisfaction from their payment ($p= 0,013$, $p= 0,018$ and $p= 0,033$) and satisfaction from the working hours ($p=0,001$, $p= 0,002$ and $p= 0,008$) and finally from the cooperation with employees of the same ($p= 0,000$, $p= 0,001$ and $p= 0,004$) and different specialty ($p= 0,000$, $p=0,001$ and $p= 0,004$). Finally, it was found that anxiety, stress and depression levels affect burnout levels ($p= 0,000$, $p=0,000$ and $p=0,000$).

Conclusion: From the results of this research we understand that it is necessary to take measures to improve the factors that cause psychological effects on physiotherapists. It is very important to do some more research with a larger sample and after the virus will have been adequately treated to investigate the consequences and to take the appropriate measures.

Key words: burnout syndrome, psychological effects, COVID19, physiotherapists, stress factors.

Εισαγωγή

Η εργασία αποτελεί ένα πολύ σημαντικό μέρος της ζωής του ανθρώπου. Μέσω της εργασίας του καλύπτει τις βιοτικές του ανάγκες όπως για παράδειγμα την τροφή. Αλλά εκτός του οικονομικού οφέλους, η εργασία ενισχύει και ψυχολογικά τον άνθρωπο. Αυξάνει την αυτοπεποίθησή του, ενώ τέλος χάρη στην εργασία του το άτομο κοινωνικοποιείται.

Βέβαια, στη σύγχρονη εποχή και για διάφορους λόγους όπως η ανταγωνιστικότητα που επικράτει στους εργασιακούς χώρους, η έλλειψη θέσεων εργασίας ή και ακόμη ο μεγάλος αριθμός των εκκλαπτόμενων επιστημόνων συγκριτικά με το μικρό αριθμό θέσεων εργασίας στο ανάλογο πεδίο, οι δυσμενείς εργασιακές συνθήκες όπως το διευρυμένο ωράριο (υπερωρίες) προκαλούν άγχος, εξάντληση, κόπωση στους εργαζόμενους.

Ιδιαίτερα στην εποχή της πανδημίας του COVID19, οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας βίωσαν πολύ έντονα τα αρνητικά συναισθήματα που προκλήθηκαν όπως το άγχος μιας πιθανής λοίμωξης τους, η αβεβαιότητα, η κόπωση λόγω των πολλών ωρών εργασίας, η απώλεια των ασθενών, ο χωρισμός από τις οικογένειές τους, οδήγησαν στην εμφάνιση της κατάθλιψης, της σωματικής και συναισθηματικής τους εξάντληση, της σωματικοποίησης των συμπτωμάτων και τις διαταραχές του μετατραυματικού στρες . (1)

Από όλα τα παραπάνω προκύπτει ότι τα συμπτώματα και οι συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία διάφοροι μελετητές έχουν διερευνήσει και παρουσιάσει στα επιστημονικά τους έργα, συναντώνται στους επαγγελματίες υγείας και ειδικά στην περίοδο της πανδημίας.

Οι φυσικοθεραπευτές ως επαγγελματίες υγείας οι οποίοι συμβάλλουν σημαντικά στην αποκατάσταση και την αποθεραπεία των ασθενών με Covid19, φαίνεται να έχουν επηρεαστεί και εκείνοι (2). Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό να διερευνηθεί το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε αυτούς και να επισημανθεί η αναγκαιότητα υιοθέτησης μέτρων πρόληψης αλλά και η εφαρμογή παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση αυτού του συνδρόμου που μαστίζει τη σύγχρονη κοινωνία.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

1.1. Ορισμός

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα σύνδρομο που μελετήθηκε τις τελευταίες δεκαετίες. Η αγγλική λέξη που χρησιμοποιείται ευρέως είναι το «Burnout». Η ετυμολογία του όρου στην αγγλική γλώσσα, όπως αναφέρουν οι Maslach και Jackson (1984), αναφέρεται ως «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των έδων μέχρι το σημείο της απανθράκωσης». (3)

Πάρα το μεγάλο όγκο της βιβλιογραφίας για το σύνδρομο αυτό δεν υπάρχει συγκεκριμένος και παγκοσμίως διαδεδομένος ορισμός. Ακόμη μέσα από τη βιβλιογραφική και αρθρογραφική έρευνα παρατηρείται η ύπαρξη πολλών διαφορετικών ορισμών ακόμη και από τους ίδιους ερευνητές.

Ο πρώτος που όρισε αυτό το σύνδρομο, μελετώντας εργαζόμενους σε κλινική απεξάρτηση όπου και εργαζόταν ήταν ο Herbert Freudenberg (1974). Συγκεκριμένα, ο Freudenberg ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως το βίωμα της αποτυχίας και της εξάντλησης. (4)

Μία ακόμη πολύ σημαντική ερευνήτρια, η Christine Maslach που έχει μελετήσει αυτό το σύνδρομο μέσα στις τελευταίες δεκαετίες, όριζε το 1982 το σύνδρομο ως την απώλεια του ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανόμενης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς. Το 1986 η ίδια ερευνήτρια και οι συνεργάτες της αναφέρει την επαγγελματική εξουθένωση ως σύνδρομο στο οποίο συνυπάρχουν τρία στοιχεία ταυτόχρονα. Το πρώτο στοιχείο είναι μια ολοένα αυξανόμενη συναισθηματική, ψυχική ή/και σωματική εξάντληση, η οποία δεν υποχωρεί με τον ύπνο, το δεύτερο στοιχείο είναι μια εντεινόμενη αίσθηση αποκοπής από τον εαυτό μας και τους άλλους ανθρώπους και το τρίτο στοιχείο είναι μια ολοένα μειωμένη ικανότητα να είμαστε αποτελεσματικοί σε αυτό που κάνουμε είτε στη δουλειά είτε στο σπίτι. (3) Ενώ το 2001 οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν ότι το “burnout” είναι ένα τριδιάστατο σύνδρομο σε απόκριση του χρόνιου στρες. (5)

Η Alaya Pines ήταν μία ακόμη ερευνήτρια του συνδρόμου. Η ίδια και οι συνεργάτες της, το 1988 αναλύουν στο έργο τους «Career burnout: causes and cures» ότι με βάση τον ορισμό της Maslach (1982), η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως η ψυχοσωματική εξάντληση του εργαζόμενου καθώς και την παροχή όλων των ατομικών του αποθεμάτων, κατά τη διάρκεια της εργασιακής του δράσης που αν έχει μακροχρόνια διάρκεια, οδηγεί στην αδυναμία της επαγγελματικής του ικανότητας. (6)

Η Beverly Potter (2001) βασισμένη στον ορισμό του Freudenberg υποστηρίζει ότι πρόκειται για διαταραχή του εργασιακού ενδιαφέροντος που καταλήγει σε μία εξελισσόμενη αδυναμία για κινητοποίηση των δυνάμεων και των ικανοτήτων του εργαζόμενου. Δίνεται έμφαση στην εμφάνιση της κόπωσης και σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου. (7)

Γίνεται κατανοητό λοιπόν ότι οι ερευνητές του συνδρόμου ανασκοπώντας σε προηγούμενη αρθρογραφία και βιβλιογραφία σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα των δικών τους ερευνών, συμπλήρωναν έννοιες που πιθανόν κατά τη γνώμη τους να έλειπαν από τους προηγούμενους ορισμούς.

1.2. Ιστορική Αναδρομή

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα τα συμπτώματα αυτού που αργότερα αναγνωρίστηκαν, εμφανίζονται τόσο στη λογοτεχνία όσο και στην βιβλιογραφία και την αρθρογραφία.

Αναφορές λοιπόν του συνδρόμου και κυρίως των συμπτωμάτων που περιγράφονται και αργότερα αναγνωρίστηκαν ότι οφείλονται στο σύνδρομο αυτό έχουν γίνει στη Παλαιά Διαθήκη και συγκεκριμένα στο βιβλίο της Έξοδος (18: 17-18). Εκεί αναφέρεται η κούραση και η απόγνωση που ένωσε ο προφήτης αφού είχε έρθει αντιμέτωπος με μία σειρά εμποδίων και με μία μεγάλη ήττα. Σε αυτό το σημείο εμφανίζονται τρία από τα βασικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης η απογοήτευση, η απομόνωση και η δέσμευση που καταλήγει σε ματαίωση.

Μερικούς αιώνες αργότερα το ρήμα “to burn out” εμφανίζεται στο έργο του Shakespeare “The passionate Pilgrim”. Εκεί συγκεκριμένα ο ήρωας εμφανίζει συμπτώματα εξάντλησης και για αυτό χρησιμοποιείται το ρήμα αυτό.

Ο πρώτος που φαίνεται να έχει αναγνωρίσει τα πρώτα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο νευρολόγος George Miller Beard ο οποίος το 1869 περιγράφει συμπτώματα όπως κούραση, πονοκέφαλος, νευραλγίες και καταθλιπτική διάθεση. Τότε το σύνδρομο αυτό ήταν άγνωστο και ο νευρολόγος εισήγαγε τον όρο νευρασθένεια.

Στις αρχές του προηγούμενου αιώνα και συγκεκριμένα το 1901, στη νουβέλα του Thomas Mann με τίτλο “The Buddenbrooks”, συνδέεται η εξουθένωση με την εργασία και συγκεκριμένα την εξουθένωση που αισθάνεται ο ήρωας, Thomas Buddenbrooks, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων της εργασίας του. (8)

Οι πρώτες βιβλιογραφικές αναφορές ξεκινούν από το 1911. Σε αυτές παρουσιάζονται μελέτες περιπτώσεων επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν διαταραχές του ύπνου, απώλεια της όρεξης και της διάθεσης, προβλήματα συγκέντρωσης και προσοχής, απάθεια, άρνηση φροντίδας και παροχής υπηρεσιών. (9)

Τη δεκαετία του '60 ξεκινούν επιστήμονες και δίνουν μία «μάχη» ώστε να μελετηθούν από την επιστημονική κοινότητα περιπτώσεις εργαζομένων που εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο πρώτος που εκείνη τη δεκαετία καταφέρνει να αφυπνίσει τους επιστήμονες, προσδώσει στον όρο επαγγελματική εξουθένωση, τη ψυχολογική του χροιά και να αναδείξει την αναγκαιότητα της ύπαρξης ενός εργασιακού πλαισίου ώστε να προλαμβάνεται η επαγγελματική εξουθένωση στους εργαζόμενους, είναι ο Bradley, έπειτα από την έρευνα τους που διήρκεσε δύο χρόνια. (10), (11)

Στη πιο σύγχρονη εποχή και συγκεκριμένα στη δεκαετία του '70 καθιερώνεται από το Freudenberg η έννοια του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Δημοσιεύει τη μελέτη του το 1974. Σε αυτήν παρέχει το δικό του ορισμό για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης όπως εκείνος προκύπτει έπειτα από τη μελέτη εργαζομένων στη κλινική απεξάρτησης όπου κι ο ίδιος εργαζόταν (10). ίδια χρονιά δημοσιεύει τη δική του μελέτη για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και ο Sigmund Ginsburg (11). Αλλά και ένας ακόμη σπουδαίος ψυχίατρος της εποχής εκείνης, ο Dieter Bäuerle, δίνει με ακρίβεια τη περιγραφή του συνδρόμου χωρίς όμως να κάνει ρητή αναφορά στον όρο «επαγγελματική εξουθένωση». (10)

Μία ερευνήτρια που ασχολήθηκε διεξοδικά και δημοσίευσε πολλά άρθρα για το σύνδρομο αυτό ήταν η Christina Maslach. Ο ορισμός που η ίδια έδωσε είναι ο πιο διαδεδομένος. Ο Freudenberg και η Maslach μελέτησαν το φαινόμενο αυτό την ίδια χρονική περίοδο αλλά οι προσεγγίσεις που υιοθέτησαν οι δύο αυτοί ερευνητές

κυμαίνονται σε διαφορετικά πλαίσια. Ειδικότερα, ο Freudenberg ασχολήθηκε με την εκτίμηση, την πρόληψη και την αντιμετώπιση ενώ η Maslach ασχολήθηκε περισσότερο στην έρευνα της με το θεωρητικό υπόβαθρο του συνδρόμου και τη μέτρηση-αξιολόγηση αυτού. Στη δεκαετία του '80 και έπειτα από έρευνες, η Maslach και ο Jackson (1981) αναπτύσσουν το Maslach burnout inventory (MBI), το οποίο χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. (11)

Στις αρχές του παρόντος αιώνα, ένας ακόμη ερευνητής, ο Farber, παρουσιάζει στις μελέτες του ότι τα άτομα που εμφάνιζαν συμπτώματα εξάντλησης ήταν οι εργαζόμενοι οι οποίοι δεν κατάφεραν να πραγματοποιήσουν τους υψηλούς αλτρουιστικούς στόχους τους. Αυτοί ήταν άνθρωποι που έζησαν τις δεκαετίες του 1970 και του 1980. Οι σημερινοί άνθρωποι που εμφανίζουν συμπτώματα εξάντλησης γιατί κατά τον ίδιο δεν καταφέρνουν να εκπληρώσουν τις κλιμακούμενες απαιτήσεις των άλλων ή να αντέξουν τον ανταγωνισμό που επικρατεί στη σύγχρονη εποχή στον εργασιακό χώρο. (10)

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η έρευνα για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης χωρίζεται σε δύο περιόδους. Στην πρώτη οι έρευνες αφορούν την ονοματολογία του συνδρόμου και την αναγνώριση των συμπτωμάτων (δεκαετία του '70). Ενώ στη δεύτερη περίοδο ξεκινούν οι μελέτες για την αξιολόγηση και την εύρεση παρεμβάσεων ώστε να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο αυτό (δεκαετία του '80).

Στη σύγχρονη πλέον εποχή πολλές έρευνες πραγματοποιούνται για τη μέτρηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και για τη διαφοροδιάγνωση με άλλες διαταραχές όπως το άγχος, το στρες και η κατάθλιψη και τη διάκριση της ανάγκης θεραπείας ή μη. Το 2019 αναγνωρίζεται από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και κατατάσσεται στη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Σχετικών προβλημάτων Υγείας (ICD-11). Μέχρι τότε, δεν συμπεριλαμβάνεται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών-4^η έκδοση (DSM-IV) ούτε στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών -5^η έκδοση (DSM-V). Εμφανίζεται μόνο ως επιπρόσθετη διάγνωση στη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Σχετικών προβλημάτων Υγείας (ICD-10). Η Σουηδία και η Ολλανδία είναι δύο από τις λίγες χώρες οι οποίες, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, το έχουν καθιερώσει ως ιατρική διάγνωση. (11)

1.3. Μοντέλα Ανάλυσης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Πολλοί ερευνητές κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 προσπάθησαν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ερμηνεία του βασίζεται στην αλληλεπίδραση του ατόμου και του περιβάλλοντος του (12). Δύο είναι οι προσεγγίσεις που έχουν επικρατήσει μέχρι και σήμερα. Στην πρώτη προσέγγιση, οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης οφείλεται σε ενδογενείς παράγοντες, ότι δηλαδή το ίδιο το άτομο έρχεται σε σύγκρουση με τις προσδοκίες που έχει τόσο από τον εαυτό του όσο και από το χώρο εργασίας του. Στη δεύτερη προσέγγιση οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι το σύνδρομο αυτό οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν το άτομο καθώς του προκαλούν δυσάρεστα αισθήματα όπως άγχος (13).

Με βάση λοιπόν αυτές τις προσεγγίσεις αναπτύχθηκαν τα θεωρητικά μοντέλα τα οποία παρουσιάζονται συνοπτικά σε αυτήν την υποενότητα.

Το μοντέλο ελέγχου και απαιτήσεων

Αυτό το μοντέλο αναπτύχθηκε από τον Kasarek, το 1979. Είναι το πιο ευρέως διαδεδομένο το οποίο χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα.

Βασίζεται σε τρεις υποθέσεις. Η πρώτη είναι αν ο φόρτος εργασίας σχετίζεται θετικά στη πίεση. Η δεύτερη είναι αν η αυτονομία της εργασίας σχετίζεται αρνητικά με τη πίεση και η τρίτη είναι αν ο φόρτος εργασίας και η αυτονομία δρουν συνεργατικά. Ο ίδιος ο Kasarek συμπεραίνει ότι ο φόρτος εργασίας αυξάνει τη πίεση στους εργαζόμενους, ενώ η αυτονομία στην εργασία μειώνει τη πίεση σε αυτούς. Πολλοί υποστήριξαν αυτό το συμπέρασμα και στις μελέτες τους αποδεικνύουν ότι η εργασία με αυξημένο φόρτο εργασίας και χαμηλό επίπεδο αυτονομίας είναι «μία εργασία υψηλής πίεσης» και το αντίστροφο εργασία με μειωμένο φόρτο εργασίας και αυξημένη αυτονομία είναι «εργασία χαμηλής πίεσης». (14)

Το μοντέλο του Cherniss

Το 1980 ένα νέο μοντέλο ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύσσεται από τον Cary Cherniss. Με βάση τη δική του μοντέλο το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το αποτέλεσμα μιας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ ατομικών, κοινωνικοπολιτισμικών και οργανωτικών παραγόντων. Η ανάλυση του επικεντρώνεται στην λήψη γνώσης του τρόπου επιρροής της οργάνωσης και των κοινωνικοπολιτισμικών περιβαλλόντων στην ανταπόκριση ενός ατόμου στην εργασία. (15)

Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky

Την ίδια χρονιά, το 1980, οι Edelwich και Brodsky, παρουσιάζουν το δικό τους μοντέλο ερμηνείας. Οι ίδιοι υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση προκαλείται από τη ματαιότητα των προσδοκιών των εργαζομένων που προκαλεί η καθημερινότητα. Οι ερευνητές παρουσιάζουν τα τέσσερα στάδια που περιλαμβάνει το μοντέλο τους. Το πρώτο είναι το στάδιο του ιδεαλισμού, ενθουσιασμού. Το δεύτερο είναι το στάδιο της αδράνειας, απάθειας. Το τρίτο είναι το στάδιο της ματαίωσης και το τέταρτο είναι το στάδιο της απάθειας. (16)

Το μοντέλο των τριών διαστάσεων

Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε το 1982 από την Christina Maslach και την Susan Jackson. Για τις ερευνήτριες η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα της παρατεταμένης πίεσης που δέχεται το άτομο κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Σε αυτό παρουσιάζονται οι τρεις διαστάσεις που συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Η πρώτη διάσταση είναι η συναισθηματική εξάντληση στην οποία περιέχονται αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, απώλεια διάθεσης και ενέργειας. Η δεύτερη διάσταση είναι η αποπροσωποποίηση στην οποία ο εργαζόμενος αισθάνεται απομάκρυνση και αποξένωση από τα άτομα στα οποία παρέχουν τις υπηρεσίες τους για παράδειγμα τους ασθενείς τους. Επιπλέον γίνονται απρόσωποι, κυνικοί και επιθετικοί απέναντι σε αυτούς. Η τρίτη διάσταση, που αναφέρεται, είναι η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων κατά την οποία ο εργαζόμενος αισθάνεται ανίκανος να αποδώσει στην εργασία του. (17)

Το μοντέλο των Pines και Aronson

Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε το 1988 από τους Pines και Aronson. Η Pines και οι συνεργάτες της όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και διανοητικής εξάντλησης προκαλούμενη από μακροχρόνια έκθεση σε συνθήκες άγχους εξαιτίας της εργασίας. (18) Οι ερευνητές αυτοί υποστηρίζουν ότι η αιτία της εξουθένωσης αποτελεί η ανάγκη του ανθρώπου να δώσει νόημα στη ζωή του και κυρίως μέσω της εργασίας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό λοιπόν, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου είναι οι κυριότεροι παράγοντες για την ένταση και την εμφάνιση του συνδρόμου. (6)

Το μοντέλο Shirom-Melamed

Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε το 2003 από τους Arie Shirom και Samuel Melamed. Αυτοί οι δύο ερευνητές βασίστηκαν ώστε να αναπτύξουν το δικό τους μοντέλο στις μελέτες των Maslach και Pines. Το μοντέλο τους επίσης βασίζεται στο μοντέλο του Hobfoll (η διατήρηση των πόρων) (19). Υποστηρίζουν λοιπόν αυτοί οι ερευνητές ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μία συναισθηματική που χαρακτηρίζεται από τρεις πτυχές. Η μία είναι η σωματική κόπωση, η δεύτερη είναι η συναισθηματική εξάντληση και η τελευταία είναι η γνωστική κόπωση. (20)

Το μοντέλο της Κοπενχάγης

Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε το 2005 από τους Tage Kristensen , Marianne Borritz, Ebbe Villadsen και Karl Christensen. Οι ερευνητές αυτοί βασίστηκαν στον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης που είχαν δώσει οι Schaufeli και Greenglass. Σύμφωνα με τους τελευταίους, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής κόπωσης που προκύπτει από τη μακροχρόνια έκθεση σε εργασιακές καταστάσεις που είναι συναισθηματικά απαιτητικές. [21], [22]

1.4 Οι συνιστώσες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Όπως η Maslach και οι συνεργάτες της παρουσιάζουν από τη πρώτη τους μελέτη, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συντελείται από τρεις παράγοντες. Αυτοί είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Αναλυτικότερα, τη συναισθηματική εξάντληση οι ερευνητές την αναφέρουν ως το πρώτο στάδιο του συνδρόμου. Σε αυτό οι ασθενείς παρουσιάζουν συμπτώματα όπως αδυναμία συγκέντρωσης, έλλειψη ενέργειας. Ενώ σταδιακά οι ασθενείς αισθάνονται ματαιώση και διάγνωση των προσδοκιών τους. Την αποπροσωποποίηση την χαρακτηρίζουν ως δεύτερο στάδιο. Σε αυτό οι ασθενείς παρουσιάζουν αντικοινωνική συμπεριφορά, αγένεια, απάθεια, μία γενικότερη αρνητική στάση για όλα. Και τέλος, στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, στο τρίτο στάδιο του συνδρόμου, οι ασθενείς βιώνουν συναισθήματα αποτυχίας και παρουσιάζουν έλλειψη αυτοεκτίμησης. Αυτά μπορεί και να τους οδηγήσουν στην κατάθλιψη. (4), (5)

1.5 Τα στάδια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Οι επιστήμονες ενασχολούμενοι την τελευταία δεκαετία με την έρευνα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, διέκριναν την ύπαρξη σταδίων αυτού. Βέβαια, έπειτα από κλινική αξιολόγηση σε άτομα που έπασχαν από το σύνδρομο παρατήρησαν και υποσημείωσαν ότι δε παρατηρήθηκε συγκεκριμένη χρονική ακολουθία. Επίσης, σημειώθηκε ότι η διάρκεια κάθε φάσης διέφερε ανάλογα με τα χαρακτηριστικά (προσωπικά και επαγγελματικά), τον τρόπο με τον οποίο βίωνε το σύνδρομο ο εργαζόμενος και τέλος με τον τρόπο που αντιμετωπιζόταν. Έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία τέσσερα μοντέλα ανάλυσης των σταδίων.

Το πρώτο είναι το «Μοντέλο των δώδεκα σταδίων» που αναλύθηκε από τους Freudenberg και North και περιλαμβάνει τις παρακάτω φάσεις:

- Την καταναγκαστική ανάγκη ανάδειξης του εαυτού του
- Εργάζεται πάρα πολύ για να εξασφαλίσει ότι είναι αναντικατάστατος
- Αγνοεί τις ανάγκες του
- Μετατόπιση των συγκρούσεων
- Επαναπροσδιορισμός των αξιών
- Απόσυρση
- Εμφανείς συμπεριφορικές αλλαγές
- Αποπροσωποποίηση
- Εσωτερικό κενό
- Αδιαφορία ως προς τα προβλήματα που προκύπτουν
- Κατάθλιψη
- Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το δεύτερο είναι το «Μοντέλο των τεσσάρων σταδίων» που παρουσιάστηκε από τον Gorkin και περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια:

- Σωματική, πνευματική, συναισθηματική εξάντληση
- Αίσθηση ντροπής και αμφιβολίας
- Κυνισμός και αναλγησία
- Αίσθηση ανικανότητας και αποτυχίας

Το τρίτο είναι το «Μοντέλο των τριών σταδίων» που ανέλυσαν οι Girdin και συνεργάτες και αποτυπώνουν τις παρακάτω φάσεις:

- Άγχος/Διέγερση
- Διατήρηση της ενέργειας
- Εξουθένωση

Το τέταρτο είναι το «Μοντέλο των πέντε σταδίων» που διατύπωσαν οι Miller και Smith. Οι φάσεις που περιγράφονται στο μοντέλο είναι οι εξής:

- Η ιδεατή εικόνα για την εργασία
- Το ζύπνημα
- Το βύθισμα
- Επαγγελματική εξουθένωση
- Αναγέννηση [23]

2° ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Αιτιολογία, Συμπτωματολογία και Επιπτώσεις του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

2.1. Αιτιολογικοί παράγοντες του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Παρά τα διάφορα εγχειρήματα των ερευνητών, παραμένουν σχετικά αδιευκρίνηστοι, οι αιτιολογικοί παράγοντες του συνδρόμου λόγω της πολυπαραγοντικότητας αυτού.

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία είναι κοινώς αποδεκτή η κατηγοριοποίηση των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου αυτού με βάση τα προσωπικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του εργαζομένου. Τα αποτελέσματα των σύγχρονων ερευνών αναδεικνύουν ως κυριότερους παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου τα προσωπικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά του ατόμου όπως επίσης και τους παράγοντες που προκαλούνται από το εργασιακό περιβάλλον [23].

Οι τελευταίες έρευνες καταδεικνύουν και άλλους τρεις πολύ σημαντικούς λόγους αύξησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους. Ο πρώτος είναι η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας και η διείσδυση της στον εργασιακό χώρο που έχει ως αποτέλεσμα την αντικατάσταση του ανθρώπινου εργατικού δυναμικού. Ο δεύτερος είναι οι τάσεις της σύγχρονης οικονομίας, καθώς μέσα στην προηγούμενη δεκαετία παρακολούθησαμε τη μείωση θέσεων εργασίας και την αύξηση ανεργίας σε συνδυασμό με την αύξηση της ανταγωνιστικότητας στους εργασιακούς χώρους, τη λήψη οικονομικών μέτρων (περικοπές) με αποτέλεσμα την αύξηση του άγχους στους εργαζόμενους ιδιαίτερα των ιδιωτικών επιχειρήσεων. Και ο τρίτος λόγος που συνδέεται με τον δεύτερο αποτελεί, ο τρόπος διοίκησης των επιχειρήσεων ο οποίος έχει στόχο την αύξηση των κερδών και μείωση των κόστων, ενώ παράλληλα απουσιάζει από αυτόν η στήριξη των εργαζομένων. Ενώ σε άλλες έρευνες έχουν επίσης αναφερθεί οι διαπροσωπικοί παράγοντες και το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον του εργαζομένου ως αιτιολογικοί παράγοντες ανάπτυξης του συνδρόμου. [12]

Οι κυριότεροι ατομικοί παράγοντες αποτελούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ατόμου όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, το μορφωτικό επίπεδο, τα κίνητρα και οι επιθυμίες του ατόμου και τέλος η προσωπικότητα του. Όσον αφορά τη προσωπικότητα έχουν διευκρινιστεί πιο συγκεκριμένοι παράγοντες. Αυτοί είναι ο νευρωτισμός, η εξωστρέφεια, η ενσυναίσθηση, το στοιχείο εκείνο που χαρακτηρίζει το άτομο ότι έχει διευρυσμένους πνευματικούς ορίζοντες (ανοιχτόμυαλος), η οργανωτικότητα, η αρνητική διάθεση, συναισθηματικότητα, η σκληρότητα, η ικανότητα του ατόμου να διατηρεί τον έλεγχο στις αντιδράσεις του, η αλεξιθυμία, η τελειομάνια και ο συμπεριφορικός τύπος Α και ο συμπεριφορικός τύπος Δ. Πιο αναλυτικά, τα άτομα με συμπεριφορικό τύπο Α, χαρακτηρίζονται από φιλοδοξία, ανταγωνισμό, ανυπομονησία και εχθρότητα. Τα άτομα με συμπεριφορικό τύπο Δ, τείνουν να βιώνουν πιο έντονα τα αρνητικά συναισθήματα και να τα ενσωματώνουν στις διαπροσωπικές και κοινωνικές τους σχέσεις ώστε να αποφύγουν την απόρριψη ή την αποδοκιμασία. Άλλοι παράγοντες που προέρχονται από την προσωπικότητα του εργαζομένου αποτελούν η αισιοδοξία, η προληπτικότητα και οι διαταραχές προσωπικότητας.

Ακόμη πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούν οι νευροβιολογικοί παράγοντες όπως οι γενετικοί παράγοντες και κάποιοι βιοδείκτες, ορμόνες όπως οι κατεχολαμίνες και ο τρόπος δράσης τους. Ενώ τέλος το δικό τους ρόλο διαδραματίζουν οι ψυχιατρικές διαταραχές όπως είναι η κατάθλιψη και το σύνδρομο μετατραυματικού στρες.

Οι εργασιακοί παράγοντες που προκαλούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η υπερεργασία που προκύπτει από το ωράριο, το ρυθμό, τον όγκο της εργασίας αλλά και από τα καθήκοντα, το ρόλο που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος. Άλλος ένας παράγοντας που προέρχεται από τον εταιρικό «χαρακτήρα», τη δομή και τον τρόπο λειτουργίας της υπηρεσίας ή της επιχείρησης είναι η έλλειψη συμμετοχής και ελέγχου στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την εργασία τους από τους ίδιους τους εργαζόμενους, η ανεπαρκής επιβράβευση/αναγνώριση των επιτευγμάτων των εργαζομένων. Επίσης, σε αυτά συμπεριλαμβάνονται και το μη υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον με την έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των συναδέλφων και των εργοδοτών ή προϊσταμένων και με την ανάπτυξη σχέσεων ανταγωνιστικότητας και εχθρότητας, την απουσία δικαιοσύνης, τις αντικρουόμενες αξίες, την εργασιακή ανασφάλεια και τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τη διοίκηση. Τέλος, καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης διαδραματίζει και η ανάγκη του ατόμου για επαγγελματική εξέλιξη και οι ικανοποιητικές, οικονομικές απολαβές του εργαζομένου.

Επίσης στους εργασιακούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται η διείσδυση της τεχνολογίας και η αλληλεπίδραση αυτής με τους ανθρώπους, η 'φύση' του επαγγέλματος και πιο συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι που παρέχουν υπηρεσίες σε ανθρώπους είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον οι περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας διαδραματίζουν και εκείνοι ρόλο στην ανάπτυξη του συνδρόμου. Ειδικότερα, η έλλειψη ή η αυξημένη φωτεινότητα, η επικράτηση έντονου ή ενοχλητικού θορύβου και τέλος όταν υπάρχει συνωστισμός στο χώρο εργασίας, προκαλείται αύξηση των επιπέδων άγχους με αποτέλεσμα την ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ένας ακόμη τελευταίος και πολύ σημαντικός ρόλος στην ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζόμενους προκύπτει από την αλληλεπίδραση του οικογενειακού και του εργασιακού περιβάλλοντος των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, οι εντάσεις, οι διαφωνίες και οι συζητήσεις που μπορεί να πραγματοποιούνται είτε στον έναν χώρο είτε στον άλλον έχει ως αντίκτυπο την μεταφορά τους στον έταιρο χώρο αλλά και στην επίδραση που αυτό προκαλεί στον ίδιο τον εργαζόμενο. [24], [25]

2.2. Συμπτωματολογία του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Μετά και από την επίσημη αναγνώριση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, οι επιστήμονες που παρατηρούν και ασχολούνται με άτομα που πάσχουν από αυτό έχουν παρατηρήσει και καταγράψει ότι εμφανίζονται συγκεκριμένα σημεία και συμπτώματα έπειτα από μία μακροχρόνια περίοδος έκθεσης σε στρες. Τα συμπτώματα που εμφανίζουν οι εργαζόμενοι αυτοί διαχωρίζονται σε οργανικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά συμπτώματα. Στη περίοδο της πανδημίας της COVID19 τα συμπτώματα αυτά αναφέρονται σε μεγαλύτερη ένταση λόγω των αυξημένων επιπέδων άγχους και στρες.

Τα σωματικά συμπτώματα που εμφανίζονται κυρίως είναι χρόνια κόπωση, σωματική εξάντληση, μυοσκελετικοί πόνοι, εμφάνιση αυξημένης χοληστερίνης στο αίμα με αποτέλεσμα την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου, διαβήτη τύπου II, μειωμένο ανοσοποιητικό με αποτέλεσμα την εμφάνιση ιώσεων συχνά, γαστρεντερικές διαταραχές, διαταραχές στο σωματικό τους βάρος, υπέρταση, κεφαλαλγίες, ναυτία, αναπνευστικά προβλήματα και σεξουαλική δυσλειτουργία.

Τα ψυχολογικά συμπτώματα τα οποία αναφέρονται στις περισσότερες έρευνες είναι η αϋπνία και τα συμπτώματα κατάθλιψης. [26] Σε άλλη έρευνα αναφέρονται τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, η απάθεια, ο κινισμός, η συναισθηματική εξάντληση, η ευερεθιστότητα, η επιθετικότητα, η ανησυχία, ο εκνευρισμός, η αποξένωση, η ανία και το στρες. Άλλα συμπτώματα που εμφανίζονται είναι το αίσθημα της καχυποψίας, της ματαιότητας, της επιτυχίας και της αποτυχίας και της αδυναμίας. Ενώ αρκετοί παρουσίασαν μειωμένη αυτοπεποίθηση ή αυξημένη αυτοπεποίθηση, αποπροσωποποίηση των ασθενών και αποτελμάτωση. Τέλος, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην πρώτη φάση της πανδημίας του COVID19 αναφέρεται και αυτό σχετικά με την επικράτηση συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες στους εργαζόμενους [27], [1].

Οι εργαζόμενοι με επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζουν αλλαγή στη συμπεριφορά τους τόσο ως προς τους ασθενείς και προς τους συναδέλφους-συνεργάτες τους, με άμεσο αντίκτυπο στο εργασιακό περιβάλλον, όσο και ως προς τα μέλη της οικογένειάς τους και το φιλικό τους περιβάλλον. Συχνά χαρακτηρίζονται ως απόμακροι, ευέξαπτοι, ψυχροί και αδιάφοροι. Έχουν αναφερθεί στις τελευταίες έρευνες η αποπροσωποποίηση ασθενών, η αργοπορία, η αυξημένη χρήση αδειών, η παραίτηση, η μειωμένη επικοινωνία, η χαμηλή εργασιακή απόδοση, η αυξημένη χρήση αδειών, η αυξημένη χρήση φαρμάκων και αλκόολ, οι αυξημένες συγκρούσεις με το οικογενειακό, φιλικό περιβάλλον και με τους συνεργάτες και τέλος η εργασιομανία [27].

2.3. Επιπτώσεις του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Από τις πρώτες έρευνες που έγιναν τη δεκαετία του '60, προτού χαρακτηριστεί σύνδρομο, οι επιστήμονες παρακολούθησαν τις επιπτώσεις αυτού του συνδρόμου. Μέχρι και τις πιο πρόσφατες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID19, οι σύγχρονοι ερευνητές επισημαίνουν τις ίδιες επιπτώσεις στους εργαζόμενους με σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Όλοι εκείνοι που ασχολήθηκαν και ασχολούνται με αυτό το σύνδρομο καταλήγουν ότι από αυτό το σύνδρομο επηρεάζονται πρώτα τα ίδια τα άτομα σε συναισθηματικό, ψυχοσωματικό, συμπεριφορικό, διαπροσωπικό και πνευματικό-θρησκευτικό επίπεδο όσο και σε γνωσιακό και εργασιακό τομέα. Εμμέσως όμως, επηρεάζονται το εργασιακό περιβάλλον (συνεργάτες και συνάδελφοι), το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον λόγω της επίδρασης του συνδρόμου στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και στη δημιουργία εντάσεων με το περιβάλλον τους είτε εργασιακό είτε οικείο. Τέλος, επηρεάζονται και οι ασθενείς που δέχονται τη παρεχόμενη από αυτούς φροντίδα. [26], [27]

Οι σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που δέχεται ο ίδιος εργαζόμενος αφορούν τις διάφορες παθήσεις και νόσους που μπορεί να εμφανίσει ως αποτέλεσμα των συμπτωμάτων που εκδηλώνει. Πολύ συχνά, όπως έχει ειπωθεί ήδη, οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν αυξημένη χοληστερίνη, διαβήτη τύπου II που αυτό οδηγεί, όπως έχουν δείξει έρευνες, σε

καρδιαγγειακές νόσους, γαστρεντερικές διαταραχές και αναπνευστικά νοσήματα σε μικρότερο ποσοστό.Επιπλέον, λόγω του άγχους που τους προκαλείται καταφεύγουν σε καταχρήσεις φαρμάκων, ουσιών και αλκοόλ. Στις πιο πρόσφατες έρευνες, έχει επισημανθεί η αύξηση τροχαίων δυστυχημάτων.Επίσης, αρκετοί εμφανίζουν κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση,αυτοπεποίθηση και το σύνδρομο μετατραυματικού στρες με βάση τα τελευταία δεδομένα. Τέλος, έχει αναφερθεί αυξημένη νοσηρότητα, νοσηλεία και θνησιμότητα [27]

Οι επιπτώσεις που προκαλούνται στο εργασιακό τομέα αφορούν κυρίως τη παρεχόμενη προς τους ασθενείς φροντίδα. Έχουν αναφερθεί σε πρόσφατες έρευνες, ότι υγειονομικοί με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, παρέχουν χαμηλής ποιότητας φροντίδα και κάνουν περισσότερα λάθη. Τέλος, οι ασθενείς χρειάζονται μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα αποκατάστασης και δεν ικανοποιούνται από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Πιο έμμεσα επηρεάζεται το υγειονομικό σύστημα και το οικονομικό σύστημα της κάθε χώρας και της κάθε επιχείρησης. Αυτό συμβαίνει καθώς οι υγειονομικοί που εμφανίζουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, εμφανίζουν μειωμένη απόδοση, απουσιάζουν μεγάλα χρονικά διαστήματα άρα λιγότεροι ασθενείς δέχονται τις υπηρεσίες υγείας και αυξάνεται το κόστος. [27]

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Κλίμακες Μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται ένα σύγχρονο φαινόμενο. Όπως έχει ειπωθεί και προηγουμένως, δεν είχε ενταχθεί στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών 5^η έκδοση (DSM 5). Αλλά το 2019 σε Παγκόσμιο Συνέδριο Υγείας ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει ως σύνδρομο την επαγγελματική εξουθένωση και τη κατατάσσει στο QD85 στην 11^η έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Ασθενειών (ICD-11). Ορίζεται λοιπόν επισημώς ως ένα σύνδρομο που προέρχεται από χρόνια στρες στον εργασιακό χώρο και δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς. Οι κλινικοί ερευνητές κι όσοι επίσης χρειάζεται να αντιμετωπίσουν εργαζόμενους με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εκτός από τα συμπτώματα που αναγνωρίζουν, χρησιμοποιούν και τα διάφορα ψυχομετρικά εργαλεία όπως κλίμακες και ερωτηματολόγια που έχουν δημιουργηθεί για την αξιολόγηση των εργαζομένων αυτών. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα πιο διαδεδομένα και τα πιο έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης που είτε είναι ευρέως διαδεδομένες είτε όχι.

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Η πρώτη ερευνήτρια που ασχολήθηκε εκτός από την ανάπτυξη της θεωρίας που βασίζεται το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και με την μέτρηση του συνδρόμου αυτού ήταν η Maslach που σε συνεργασία με την Jackson, το 1981, δημιουργούν την κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI). Είναι η κλίμακα που χρησιμοποιείται ευρέως μέχρι και σήμερα και πιο συγκεκριμένα έχει αναφερθεί ότι έχει χρησιμοποιηθεί στο 88% του γενικού πληθυσμού. Βέβαια, έπειτα από έρευνες και από προσαρμογές δημιουργήθηκαν πιο εξειδικευμένα ερωτηματολόγια ανάλογα με την κατηγορία εργαζομένων που αξιολογούνται. Έχουν αναπτυχθεί κλίμακες τόσο για εργαζόμενους που εργάζονται σε χώρους εκτός της υγείας όπως για παράδειγμα της εκπαίδευσης. Η κλίμακα αποτελείται από 22 ερωτήσεις και μετρά την επαγγελματική εξουθένωση με τις τρεις διαστάσεις της, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. [4]

Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Ένα επίσης αρκετά ευρέως διαδεδομένο ειδικά τις τελευταίες δεκαετίες είναι το Copenhagen burnout inventory (CBI). Αναπτύχθηκε το 2005 κατά τη διάρκεια της έρευνας PUMA στη Δανία. Αποτελείται από 19 θέσεις και μετρά την εξάντληση που αισθάνεται το άτομο στο περιβάλλον της της εργασίας, όταν εξυπηρετείται (ως πελάτης) και σε προσωπικό επίπεδο είτε είναι εργαζόμενος είτε όχι. Σε αυτές τις θέσεις θα πρέπει να απαντήσει ο αξιολογούμενος αν και κατά πόσο με βάση τα ποσοστά από το 1 που είναι 0% των φορών έως το 5 που είναι το 100% των φορών αισθάνθηκε αυτά που περιγράφουν οι ερωτήσεις. Αυτό το ερωτηματολόγιο έχει φανεί πολύ αξιόπιστο στις μετρήσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζόμενους στην εκπαίδευση αλλά και στους μαθητές. [22]

Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)

Μία πρόσφατη κλίμακα είναι η Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) η οποία δημιουργήθηκε από τη Δεμερούτη και τους συνεργάτες της και περιλαμβάνει τα δομικά στοιχεία της

εξουθένωσης . Αναφέρεται στις δύο από τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης,την εξουθένωση και την αποπροσωποποίηση. Κατά τη Δεμερούτη και των συνεργατών της, η τρίτη διάσταση που είναι η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων αποτελεί επίπτωση του συνδρόμου. Άρα λοιπόν αυτή η κλίμακα μετρά την εξάντληση και την αποδέσμευση από την εργασία που περιλαμβάνει και το κινισμό και τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα.. Αποτελείται από 16 ερωτήσεις και χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το 1=συμφωνώ απόλυτα έως το 4 που σημαίνει διαφωνώ απόλυτα, οι αξιολογούμενοι θα πρέπει να υποδείξουν τη συμφωνία ή τη διαφωνία τους με τις προτάσεις της κλίμακας. [28]

Burnout Assessment Tool (BAT) ή Burnout Inventory (BI)

Μία ακόμη κλίμακα που μετρά την επαγγελματική εξουθένωση ονομάζεται «Κλίμακα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης» (Burnout Assessment Tool (BAT) ή Burnout Inventory (BI)). Αποτελείται από 21 ερωτήματα τα οποία βαθμολογούνται με βάση τη κλίμακα Likert. Σύμφωνα με αυτήν, το 0 αναφέρεται στο «ποτέ» και το 6 στο «πάντα». Αυτή η κλίμακα διερευνά τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναλυτικότερα, εξετάζει τη φυσική εξάντληση δηλαδή τη κόπωση και τη σωματική εξάντληση. Επίσης εξετάζει τη συναισθηματική εξάντληση δηλαδή τα αισθήματα καταπίεσης και τη πνευματική εξάντληση που αναφέρεται στη λύπη, απόρριψη, ανικανότητα και απομυθοποίηση. [29]

Stiff Burnout Scale (SBS)

Μία κλίμακα που χρησιμοποιείται ειδικά για επαγγελματίες υγείας ονομάζεται «Κλίμακα του προσωπικού» (Stiff Burnout Scale) και βασίζεται στην κλίμακα Maslach.Το SBS αποτελείται από 30 ερωτήσεις και οι ερωτήσεις του αφορούν την συμπεριφορά και τη φυσιολογία των αξιολογουμένων.

Bergen Burnout Inventory (BBI)

Μία επίσης ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η Bergen Burnout Inventory. Με αυτήν διερευνάται η σχέση της εργασίας με την εξάντληση, επαγγελματική ανεπάρκεια και τον κινισμό. Αποτελείται από 9 προτάσεις τις οποίες θα πρέπει ο εργαζόμενος να απαντήσει με μία κλίμακα από το 1 που σημαίνει διαφωνώ απόλυτα μέχρι το 6 που σημαίνει συμφωνώ απόλυτα, αν συμφωνεί και σε ποιο βαθμό με αυτές τις προτάσεις.

Spanish Burnout Inventory (SBI)

Μία κλίμακα που επίσης δημιουργήθηκε πρόσφατα (2010) είναι η «Spanish Burnout Inventory». Αυτή αποτελείται από 20 θέσεις και ο αξιολογούμενος απαντά με μία κλίμακα από το 0 που σημαίνει ποτέ έως το 4 που σημαίνει πολύ συχνά/καθέ μέρα για το πόσο συχνά αισθάνεται αυτά που περιγράφονται στις προτάσεις-θέσεις. Στόχος της κλίμακας αυτής η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τις τέσσερις διαστάσεις της, τον Ενθουσιασμό προς την εργασία, την Ψυχολογική εξάντληση, την Αδράνεια και την Ενοχή.

Physician Burnout Questionnaire (PhBQ)

Ένα ερωτηματολόγιο που εισήχθη πρόσφατα και δημιουργήθηκε ειδικά για τους γιατρούς ονομάζεται «Ερωτηματολόγιο εκτάκτης ανάγκης του ιατρού» (Physician Burnout Questionnaire). Με αυτό μετρώνται τα τρία βασικά στοιχεία της εξουθένωσης που παρουσιάζουν οι γιατροί. Αυτά είναι η εξάντληση, η αποδέσμευση και η απώλεια

προσδοκιών. Αποτελείται από 4 υποκατηγορίες, κλίμακες οι οποίες βαθμονομούνται με την 4 σημείων τύπου κλίμακα Linkert όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 4=συμφωνώ απόλυτα. Οι τέσσερις αυτές κλίμακες ονομάζονται PhBSS που αποτελείται από 12 στοιχεία, το PhBAS που αποτελείται από 24 θέσεις, το PhBCS που αποτελείται από 16 στοιχεία και τέλος το PPRS που αποτελείται από 20 στοιχεία.

The Copenhagen Psychosocial Questionnaire

Ένα ακόμη ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε στη Δανία είναι το «Ψυχοκοινωνικό Ερωτηματολόγιο της Κοπενχάγης» (The Copenhagen Psychosocial Questionnaire- COPSOQ II). Η κλίμακα αυτή και μετρά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και καταγράφει το πλήθος άλλων ψυχολογικών, προσωπικών και οργανωτικών μεταβλητών. Στο COPSOQ II, συμπεριλαμβάνονται 41 κλίμακες με 127 ερωτήματα συνολικά. Σε αυτό προστέθηκαν ουσιαστικά νέες κλίμακες ώστε να δομηθεί μία σφαιρική εικόνα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με πολλούς ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες συγκριτικά με το COPSOQ I. Δεν αποτελεί ένα εργαλείο μέτρησης για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης όπως τα προηγούμενα που έχουν αναφερθεί, αλλά είναι ένα εργαλείο μέτρησης ψυχοκοινωνικών παραγόντων συμπεριλαμβανόμενων και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Άλλα εργαλεία μέτρησης

Πολλά εργαλεία μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν αναπτυχθεί αλλά δεν έτυχαν τη διάδοση που ήταν απαραίτητη στους ερευνητές που ασχολούνται με το σύνδρομο. Ένα από αυτά είναι η κλίμακα μέτρησης του Matthews. Με αυτή τη κλίμακα γίνεται διάκριση μεταξύ αυτών που πάσχουν από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και με αυτούς που δεν πάσχουν. Μία ακόμη κλίμακα που δημιουργήθηκε ως εργαλείο αυτοαξιολόγησης από τους Freudenberger και Richelson. Η κλίμακα αυτή αξιολογούσε την εξουθένωση, τη θλίψη και την απομακρύνση από καθημερινές δραστηριότητες αλλά δεν παρείχε αρκετά ψυχογραφικά στοιχεία.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας και με την αλματώδη ανάπτυξη της τεχνολογίας, έχουν δημιουργηθεί διάφορες αυτοαναφερόμενες κλίμακες για την αξιολόγηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης όπου ο ίδιος ο εργαζόμενος μπορεί να τις συμπληρώσει με βάση των οδηγιών που δίνονται και μάλιστα ηλεκτρονικά μέσω των διάφορων μηχανών αναζήτησης που είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο. [30]

Καταλήγοντας, συμπεραίνουμε ότι υπάρχει πληθώρα εργαλείων μέτρησης, τα οποία χρησιμοποιούνται τόσο στην έρευνα όσο και για την αξιολόγηση των εργαζόμενων που εμφανίζουν κλινικά συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Όλες οι προαναφερόμενες κλίμακες βασίστηκαν στο Maslach Burnout Inventory. Οι ερευνητές που τις δημιούργησαν μελετώντας την και βρίσκοντας ελλείμματα σε αυτήν κατάφεραν να δημιουργήσουν τις υπόλοιπες κλίμακες οι οποίες συμπληρώνουν τη «φαρέτρα» των εργαλείων για την αξιολόγηση των εργαζόμενων με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Στρατηγικές Πρόληψης και Παρεμβάσεις για το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οι ενασχολούμενοι με αυτό το σύνδρομο, παρότι δεν αναγνωρίζεται ως παθολογία επίσημα παρά μόνο σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Σουηδία, αναγνωρίζουν τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι, μετρούν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης με τις κλίμακες και με τα άλλα εργαλεία μέτρησης που έχουν αναπτυχθεί, προλαμβάνουν και αντιμετωπίζουν το σύνδρομο αυτό.

Έχουν υιοθετηθεί λοιπόν κάποιες συγκεκριμένες στρατηγικές για την πρόληψη του συνδρόμου αυτού που θεωρείται μία «μάστιγα» της σύγχρονης εποχής. Αρχικά είχαν αναφερθεί συγκεκριμένες παρεμβάσεις για τη πρόληψη και την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ατομικό και σε οργανωτικό επίπεδο.

Σε ατομικό επίπεδο, λοιπόν, ο εργαζόμενος ο οποίος έχει διαγνωστεί με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να αναλάβει ο ίδιος δράση, να ενεργήσει με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις αυτού. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί αφού αντιληφθεί ή παρατηρήσουν σε αυτόν οι οικείοι του ή οι συνάδελφοι του κάποιο από τα συμπτώματα του συνδρόμου να αναγνωρίσει και να κατανοήσει τα συμπτώματα και να μην τα υποτιμήσει. Έπειτα μπορεί να ενημερωθεί για αυτό ώστε να γνωρίζει τι πρέπει να αντιμετωπίσει.

Επίσης, μπορεί να επανεκτιμήσει τους προσωπικούς στόχους και τις προσδοκίες του. Ένας από τους πιο σημαντικούς λόγους ανάπτυξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τοποθέτηση υψηλών στόχων και προσδοκιών και κυρίως για τον επαγγελματικό τομέα. Ειδικότερα οι επαγγελματίες υγείας λόγω και της μεγάλης ευθύνης που λαμβάνουν ασκώντας τα εργασιακά τους καθήκοντα τις περισσότερες φορές θέλουν να ενεργούν ως προς όφελος των ασθενών και να επιδεικνύουν καλά αποτελέσματα με τις μεθόδους που χρησιμοποιούν. Όλα αυτά γίνονται με στόχο να νιώθουν οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας ότι είναι καλύτεροι στην εργασία τους, να θεωρούνται από τους ασθενείς τους ότι είναι αναγκαίοι, να αναγνωρίζεται το έργο τους και να λαμβάνουν επιβράβευση. Έτσι βάζουν όλο και πιο υψηλούς στόχους, αναλαμβάνουν για παράδειγμα όλο και πιο δύσκολα περιστατικά. Βέβαια, πολλές φορές οι εργαζόμενοι δε λαμβάνουν τα θετικά συναισθήματα αλλά αντιθέτως παρουσιάζουν συναισθήματα απογοήτευσης, απομόνωσης, ματαιώσης κάτι που οδηγεί στην εργασιακή κόπωση και στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πολύ σημαντικό επίσης είναι αφού αναγνωρίσει τα συμπτώματα και ενημερωθεί για αυτό το σύνδρομο να αναζητήσει την κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη. Η εργασία στο χώρο της υγείας απαιτεί την ικανότητα της διαχείρισης συναισθημάτων πόνου, αγωνίας, έντασης, ανησυχίας ακόμη και της ιδέας του θανάτου. Συναισθήματα που τις περισσότερες φορές θα εισπράξει είτε από τους ίδιους τους θεραπευόμενους είτε από τους οικείους τους. Ως επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να τους υποστηρίξει. Βέβαια, η υποστήριξη αυτή οδηγεί και στην αδυναμία κατανόησης της ανάγκης για την υποστήριξη του ίδιου του εργαζόμενου, με αποτέλεσμα να εμφανίσει συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Για την υποστηριξή του λοιπόν θα πρέπει να αναζητήσει βοήθεια από κάποιον ψυχοθεραπευτή. Πολύ σημαντική αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση των

συμπτωμάτων του συνδρόμου φάνηκαν από την συμβουλευτική ψυχοθεραπεία. Με αυτήν το άτομο αποκτά αυτογνωσία και αυτοέλεγχο ώστε να είναι ικανός να αντιμετωπίσει τις αδυναμίες του, με τη βοήθεια του ψυχολόγου ή ψυχοθεραπευτή ή του συμβούλου. Κλάδος της συμβουλευτικής αποτελεί και η εργασιακή συμβουλευτική η οποία λαμβάνει χώρα στον εργασιακό χώρο με στόχο τη βελτίωση της εργασιακής απόδοσης και της εργασιακής ικανοποίησης του εργαζομένου.

Πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης διαδραματίζει η ισορροπημένη διατροφή, η άσκηση και η ξεκούραση. Μέσα από ένα ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής και ένα δομημένο πρόγραμμα άσκησης το άτομο αποκτά τόνωση, ενέργεια, δύναμη και μειώνει το στρες, το άγχος και την κόπωση. Φροντίζει τόσο για τη σωματική όσο και για τη ψυχική του υγεία, ώστε να αντιμετωπίζει με μεγαλύτερη ευκολία τις προκλήσεις της καθημερινότητας είτε στο εργασιακό είτε στο οικογενειακό του περιβάλλον.

Επίσης, η επιλογή της εργασιακής θέσης ή η αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί μία ακόμη στρατηγική πρόληψης και αντιμετώπισης του συνδρόμου αυτού. Ειδικότερα, όταν το άτομο επιλέγει να εργαστεί πάνω στο αντικείμενο που το ίδιο επιθυμεί, αποδίδει καλύτερα, καθώς εργάζεται για την επίτευξη των στόχων του με περισσότερο ζήλο. Ενισχύεται ψυχολογικά και δε νιώθει ψυχολογική κόπωση καθώς νιώθει ικανοποιημένος και χαρούμενος, εργαζόμενο πάνω στο αντικείμενο που το ίδιο επιθυμεί. Λαμβάνει θετικά συναισθήματα τόσο από τον ίδιο του τον εαυτό όσο και από τους αποδέκτες του αποτελέσματος του έργου του. Αυτό συμβαίνει καθώς επιτυγχάνει τους στόχους του και απολαμβάνει τα αποτελέσματα της εργασίας του.

Τέλος, είναι απαραίτητο κυρίως για τη πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ο διαχωρισμός της προσωπικής και της επαγγελματικής ζωής. Ο εργαζόμενος δε θα πρέπει να συγχέει τη προσωπική με την επαγγελματική του ζωή ώστε να διατηρήσει μία ισορροπημένη ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, δε πρέπει να μεταδίδονται τα προσωπικά προβλήματα του εργαζομένου στον εργασιακό του χώρο είτε τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν στο εργασιακό του περιβάλλον να μεταφερθούν στο οικογενειακό και φιλικό του περιβάλλον. Αυτό συνήθως προκαλεί αρνητικά συναισθήματα και ενισχύει την ένταση που προκαλούνται στις ανθρώπινες σχέσεις. Θα πρέπει λοιπόν, ο διαχωρισμός αυτών των δύο να είναι ευδιάκριτος, ώστε ο εργαζόμενος να βρίσκει κυρίως στο οικογενειακό του περιβάλλον χώρο εκτόνωσης και απομάκρυνσης των αρνητικών συναισθημάτων ώστε να διατηρήσει τη ψυχική και σωματική του υγεία. [31]

Η ανάπτυξη της τεχνολογίας εκτός από τις αρνητικές επιδράσεις που έχουν προαναφερθεί, έχει συμβάλει και στη διαχείριση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Χάρη σε αυτήν αναπτύσσονται διάφορα εργαλεία και εφαρμογές που έπειτα από ανασκόπηση συστηματικών ερευνών έχουν αναδειχθεί κάποιες εφαρμογές οι οποίες είναι χρήσιμες για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου. Συγκεκριμένα, μπορούν οι εργαζόμενοι που πάσχουν από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης να χρησιμοποιήσουν αυτές τις εφαρμογές ώστε να μειωθούν οι ψυχολογικές επιδράσεις που προκαλείται από αυτό. Έχουν αναπτυχθεί και δύο εφαρμογές οι οποίες φάνηκαν έπειτα από συστηματικές έρευνες αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση του συνδρόμου για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Αυτές οι εφαρμογές βρίσκονται στο διαδίκτυο και έχουν στόχο τη διδασκαλία των ατόμων για τη διαχείριση του στρες και άλλων ψυχολογικών επιδράσεων όπως άγχος,

κόπωση και ανησυχία, που προκαλούνται από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτές οι δύο εφαρμογές βασίζονται στις αρχές του διαλογισμού. [32]

Επίσης, έπειτα από ανασκόπηση ερευνών που έγινε σχετικά πρόσφατα, αποδείχθηκε αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και η χρήση πρακτικών ενσυναίσθησης. Οι πρακτικές περιλαμβάνουν συγκεκριμένη διατροφή, διαλογισμό από καθιστή θέση, τη σάρωση του σώματος και τη hatha γιόγκα. Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι ακολουθώντας αυτά οι συμμετέχοντες παρουσίασαν θετικές ψυχολογικές και γνωστικές επιδράσεις, είτε αυτά ήταν με δομημένο είτε με μη δομημένο τρόπο εκμάθησης και εξάσκησης. [33]

Εκτός λοιπόν από το ατομικό επίπεδο η πρόληψη και η αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να πραγματοποιηθεί και σε οργανικό επίπεδο. Σε οργανικό επίπεδο θα πρέπει να ληφθούν μέτρα από την ίδια την Υπηρεσία, τον Οργανισμό, την επιχείρηση, το τμήμα στο οποίο εργάζεται κάποιο άτομο είτε πάσχει από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (παρέμβαση) είτε όχι (πρόληψη).

Αρχικά λοιπόν για πρόληψη του συνδρόμου θα πρέπει να γίνεται η τοποθέτηση του κατάλληλου ατόμου στην κατάλληλη θέση εργασίας. Αναλυτικότερα, για να ευοδωθούν οι στόχοι ενός τμήματος μιας επιχείρησης ή ενός Οργανισμού είναι απαραίτητο να γίνει η επιλογή για τοποθέτηση στην επαγγελματική θέση του ατόμου που θα διαθέτει τα απαραίτητα, για τη πλήρωση της θέσης, τυπικά προσόντα. Έτσι, και τα άτομα που εργάζονται στο τμήμα αυτό θα είναι ικανά να αναλάβουν τα καθήκοντα και να διεκπαιρεύσουν τα καθήκοντα τους χωρίς άγχος, οπότε και οι εργαζόμενοι θα νιώθουν ικανοί να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις και ικανοποιημένοι από το αποτέλεσμα και το τμήμα ή η επιχείρηση θα δείξει παραγωγικότητα και καλά αποτελέσματα.

Ένα ακόμη μέτρο που πρέπει να λαμβάνεται αφορά την καλύτερη, πιο δημοκρατική διοίκηση. Πιο συγκεκριμένα, όταν σε μία επιχείρηση η διοίκηση έχει αυστηρή και άκαμπτη διοίκηση δημιουργούνται στους εργαζομένους συναισθήματα άγχους, σωματικής αλλά κυρίως ψυχικής εξάντλησης και κόπωση. Εν αντιθέσει, μία πιο δημοκρατική διοίκηση επιτρέπει στους εργαζόμενους να νιώσουν ότι αποτελούν μέρος της επιχείρησης. Μπορούν να συμμετέχουν σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων που τους αφορούν όπως για παράδειγμα την κατανομή των ωρών εργασίας αλλά και για την αντιμετώπιση προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στον εργασιακό τους χώρο. Αισθάνονται αποδοχή από τους προϊσταμένους του και έτσι δημιουργείται σχέση αλληλοσεβασμού, καλής συνεργασίας τόσο με αυτούς όσο και με τους συναδέλφους τους οπότε και εκλείπουν φαινόμενα ανταγωνισμού, προσωπικής προβολής και άλλοι παράγοντες, αιτίες που συνδέονται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα μίας πιο δημοκρατικής διοίκησης περιλαμβάνουν την εργασιακή ικανοποίηση, τη παραγωγικότητα και την εξέλιξη της εταιρείας ή του Οργανισμού.

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό μέτρο για την αποτροπή ή και την αντιμετώπιση του συνδρόμου στους εργαζομένους είναι η εναλλαγή στις θέσεις εργασίας όπου αυτό δύναται. Όταν ο εργαζόμενος ασχολείται με το ίδιο αντικείμενο συνεχώς προκαλείται εξάντληση και μακροχρόνια εμφανίζονται σημεία κόπωσης. Το μέτρο της εναλλαγής θέσεων θα συμβάλλει στην αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων, καθώς οι εργαζόμενοι θα έχουν διευρυμένο ενδιαφέρον για το αντικείμενο ενασχόλησης τους αλλά και για άλλα σχετικά με την ειδικότητα τους αντικείμενα. Θα πρέπει να αποκτήσουν κι άλλες δεξιότητες που τυχόν

χρειαστεί. Οπότε τόσο οι εργαζόμενοι όσο και η επιχείρηση θα εξελίσσονται με αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητας.

Με αφορμή την αναφορά στην ανάγκη εξέλιξης και απόκτησης νέων δεξιοτήτων των εργαζομένων, η επιχείρηση ή η Υπηρεσία θα πρέπει να είναι αρωγός στην ανάγκη τους για διαρκή ενημέρωση και επιμόρφωση πάνω στο αντικείμενο της εργασίας τους. Και αυτό είναι ένα μέτρο το οποίο συμβάλλει στη πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό συμβαίνει καθώς οι εξελίξεις κυρίως στον τομέα της υγείας, όπως και σε άλλους τομείς, είναι συνεχείς οπότε και οι εργαζόμενοι έχουν την ανάγκη να εξελίσσουν τις γνώσεις τους ώστε να είναι αποδοτικοί και να μην τους προκαλούνται συναισθήματα άγχους όταν θα πρέπει, για παράδειγμα, να αντιμετωπίσουν ένα περιστατικό με μία άλλη μέθοδο που φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική από τη δική τους, την οποία οι ίδιοι δε θα μπορούν καθώς δεν θα τη γνωρίζουν. Άρα λοιπόν και οι εργαζόμενοι γίνονται πιο παραγωγικοί και η επιχείρηση ή το Νοσοκομείο έχει πιο καταρτισμένους εργαζομένους οπότε θα παρέχουν υψηλότερης ποιότητας υπηρεσίες και θα φέρουν καλύτερα αποτελέσματα.

Ένα τελευταίο μέτρο που έχει αναγνωριστεί ως αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους είναι η ύπαρξη ομάδας ψυχολογικής υποστήριξης. Αυτό το μέτρο συμβάλλει τόσο στη πρόληψη όσο και αντιμετώπιση του συνδρόμου. Πολλές επιχειρήσεις σε ευρωπαϊκές χώρες έχουν εφαρμόσει αυτό το μέτρο με αξιοσημείωτα θετικά αποτελέσματα, καθώς αναφέρθηκαν μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους. Ο εργαζόμενος αφού αρχικά, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αναγνωρίσει τα συμπτώματα του συνδρόμου θα πρέπει να ζητήσει τη κατάλληλη βοήθεια. Βέβαια, προτού εμφανιστούν τα πρώτα συμπτώματα θα ήταν ευεργετικό για τη πρόληψη του συνδρόμου να υπάρξουν είτε ομάδες εποπτείας είτε ατομική εποπτεία ώστε οι εργαζόμενοι να μπορούν να μοιράζονται τις σκέψεις τους, τις εμπειρίες από τη καθημερινότητα τους, τα συναισθήματα και τις απόψεις τους, πεποιθήσεις τους σχετικά με τα θέματα που τους απασχολούν στη καθημερινότητα τους. Στόχος των ομάδων εποπτείας είναι η ανάπτυξη της ομαδικότητας με τη μείωση της αποξένωσης, την ανάπτυξη της συνεργασίας, της αλληλοϋποστήριξης και της αλληλοκατανόησης ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν από κοινού οι εργαζόμενοι ένα πρόβλημα που τυχόν προκύψει. Αυτό θα ενισχύσει ψυχικά τους ίδιους τους εργαζομένους αλλά θα συμβάλλει και στην αύξηση της παραγωγικότητας για την επιχείρηση ή τον Οργανισμό. [31]

5° ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Επαγγελματική Εξουθένωση και Ψυχολογικές Επιδράσεις κατά τη διάρκεια της COVID19 στους Φυσικοθεραπευτές.

5.1. Η Επαγγελματική Εξουθένωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Οι φυσικοθεραπευτές ανηκούν και εκείνοι στο υγειονομικό προσωπικό που συνέβαλαν και συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID19. Στα πρώτα στάδια της αντιμετώπισης αυτής οι φυσικοθεραπευτές συνέβαλαν επικουρικά στην ιατρονοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με COVID19. Έπειτα, όταν περνούσαν την οξεία φάση της λοίμωξης και μετά από τη λήψη του εξιτηρίου είτε από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, είτε μετά από τη πλήρη ανάρρωση τους στους ειδικούς θαλάμους, αυτοί οι ασθενείς χρήζουν αποκατάσταση λόγω των ελλειμμάτων που προκαλούνται όπως η αναπνευστική ανεπάρκεια και δυσχέρεια, η μυϊκή αδυναμία και η δυσκολία ορθοστάτησης και βάδισης. Οι φυσικοθεραπευτές με τη χρήση αναπνευστικών τεχνικών για βελτίωση αερισμού, με την τακτική αλλαγή θέσεων του ασθενούς και με τις ασκήσεις ενδυνάμωσης στα αρχικά στάδια της νόσησης συνέβαλαν επικουρικά στην αντιμετώπιση της λοίμωξης. Στη δεύτερη φάση, οι φυσικοθεραπευτές με τεχνικές ενδυνάμωσης, με την ορθοστάτηση και την επανεκπαίδευση της βάδισης αντιμετωπίζουν τα ελλείμματα που προκύπτουν έπειτα από την μερική ή και πλήρη ανάρρωση των ασθενών. [34], [35]

Οι φυσικοθεραπευτές λοιπόν ως υγειονομικοί που συμμετείχαν στην αντιμετώπιση της πανδημίας επηρεάστηκαν κι εκείνοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στην αρθρογραφία που έχει δημοσιευθεί από την αρχή της πανδημίας έως και σήμερα, υπάρχουν αρκετές έρευνες που συγκαταλέγουν τους φυσικοθεραπευτές στο υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων, οι οποίοι εμφάνισαν επαγγελματική εξουθένωση αλλά και επηρεάστηκαν ψυχολογικά από αυτή τη κατάσταση. Όμως έχουν δημοσιευθεί πρόσφατα έρευνες στις οποίες συγκαταλέγονται και φυσικοθεραπευτές οι οποίοι εργάζονται εκτός νοσοκομείων όπως σε κλινικές και ιδιωτικά κέντρα φυσικοθεραπείας. Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που σημειώθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας φάνηκε να είναι πιο αυξημένα από τα επίπεδα που σημειώθηκαν σε προηγούμενες έρευνες (προ COVID19 εποχή).

Οι παράγοντες εμφάνισης στους οποίους αναφέρονται τα άρθρα είναι η έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας και η έλλειψη δεδομένων αρχικά και έπειτα γνώσεων και τεχνικών για την αντιμετώπιση του ιού. Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας αποτελεί και το γεγονός ότι έπρεπε συνεπικουρικά με τους γιατρούς να λαμβάνουν ή και να εφαρμόζουν σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή των ασθενών και τέλος το ότι η εργασία τους και τα τεκτονόμενα γεγονότα τους επηρέαζαν τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά ώστε να μην αισθάνονται ικανοί να εκτελέσουν τις οικογενειακές υποχρεώσεις/ δραστηριότητες [36].

Το μεγαλύτερο ποσοστό φυσικοθεραπευτών που εμφάνισαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αποδείχθηκε ότι συνέβη λόγω των χαμηλών επιπέδων ανθεκτικότητας και των υψηλών επιπέδων κατάθλιψης. Στις περισσότερες δημοσιευμένες έρευνες αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζουν οι γυναίκες ενώ σε έρευνα στη Πολωνία αυξημένα επίπεδα εμφάνισαν οι άντρες. Αυτό αιτιολογείται καθώς οι γυναίκες ανα τον κόσμο ασχολούνται τόσο με την εργασία τους όσο και με την διεύθυνση και εκτέλεση των οικογενειακών υποχρεώσεων. Ένας ακόμη λόγος εμφάνισης ήταν τα πολλά χρόνια εργασίας.

Φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες που δήλωσαν περισσότερα από 10 χρόνια προϋπηρεσίας σημείωσαν και αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, φυσικοθεραπευτές οι οποίοι συμμετείχαν σπανιότερα σε προγράμματα εξειδίκευσης αλλά και οι φυσικοθεραπευτές με προβλήματα υγείας οι οποίοι εργάζονταν κατά τη διάρκεια της πανδημίας εμφάνισαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, η εργασία απευθείας με τους ασθενείς ήταν ακόμη ένας παράγοντας εμφάνισης υψηλού επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναφέρθηκε σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Πορτογαλία. [37], [38], [40]

Οι συμμετέχοντες φυσικοθεραπευτές αλλά και οι υπόλοιποι υγειονομικοί που συμμετείχαν στις έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19 που διενεργήθηκαν τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ασία, ανέφεραν συμπτώματα που εκδήλωσαν και αφορούσαν την σωματική και συναισθηματική εξάντληση, το κυνισμό και τη μείωση προσωπικών και εργασιακών επιτευγμάτων. Οι επιδράσεις που αναφέρθηκαν ήταν κυρίως η κόπωση (συναισθηματική και σωματική), η έλλειψη συγκέντρωσης, ενθουσιασμού και παραγωγικότητας κατά τη διάρκεια της εργασίας, η δυσκολία στην επικοινωνία με τους ασθενείς και τα συμπτώματα άγχους, φόβου, ανησυχίας και ενοχής για τη μετάδοση του ιού από εκείνους στο οικογενειακό τους περιβάλλον και οι επιπτώσεις αυτού (όπως για παράδειγμα η βαριά νόσηση ή ο θάνατος κάποιου συγγενή). Τέλος, οι περισσότεροι εξέφρασαν το φόβο μήπως πεθάνουν εξαιτίας της μόλυνσης τους από τον ιό. [39], [40]

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης επικυρώθηκε η COVID-19 κλίμακα εξουθένωσης (COVID-19-Burnout Scale). Περιλαμβάνει 10 δηλώσεις τις οποίες πρέπει να απαντήσουν οι συμμετέχοντες κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με βάση μία πεντάβαθμη κλίμακα Linkert κατά την οποία 1= ποτέ και 5= πάντα. Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται με την άθροιση όλων των στοιχείων. Οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 10 έως 50. Ενώ οι κατασκευαστές της τονίζουν ότι η υψηλότερη βαθμολογία δηλώνει υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης που προκύπτουν εξαιτίας της COVID19. Τα αποτελέσματα της κλίμακας αυτής ακόμη διευκρινίζουν το ρόλο της ανθεκτικότητας σε σχέση με το άγχος και την εξουθένωση που σχετίζεται η COVID19.[41]

Για τη μείωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης έγιναν έρευνες κατά τις οποίες προτάθηκαν η λήψη προληπτικών μέτρων και υιοθέτηση συγκεκριμένων παρεμβάσεων που αποδείχθηκαν αποτελεσματικές κατά τη διάρκεια προηγούμενων πανδημιών αλλά και κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος του κορωνοϊού. Οι παρεμβάσεις που προτάθηκαν δε διαφέρουν πολύ από τις παρεμβάσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω για την αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε πιο φυσιολογικές συνθήκες. Στις περισσότερες έρευνες οι παρεμβάσεις αφορούσαν κυρίως σε οργανωτικό επίπεδο (Πολιτεία, Ιατρικοί και Παραϊατρικοί Σύλλογοι και μη κυβερνητικές οργανώσεις). Στόχος ήταν η ανάπτυξη ανθεκτικότητας των εργαζομένων και η δημιουργία ενός υποστηρικτικού και φιλικού προς τον εργαζόμενο περιβάλλον ώστε κι ο ίδιος να αισθάνεται πιο ασφαλής. Αυτές λοιπόν ήταν η παροχή μέσων προστασίας και η παροχή πρόσθετης και διαρκούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού. Συγκεκριμένα, εκτός από τη διαρκή ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού για τα νεότερα δεδομένα και τις τεχνικές για την αντιμετώπιση του ιού, θα ήταν καλό να ενημερώνονται και για τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου μόλυνσης και τρόπων αποφυγής αυτών. Ένα ακόμη μέτρο που προτάθηκε ήταν η παροχή πόρων για την φροντίδα των οικογενειακών θεμάτων που προκύπτουν, για τη προσωρινή

στέγαση τους ώστε να μειωθεί ο παράγοντας μεταφοράς του ιού στην οικογένεια τους και παροχή πρόσθετων πόρων για τους μισθούς των εργαζομένων. Στις περισσότερες έρευνες προτάθηκε η αυξημένη παροχή πόρων για την ενίσχυση ή και την οργανώση ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης των υγειονομικών είτε με ατομικές συνεδρίες είτε με ομαδικές συνεδρίες. Επίσης προτάθηκε η υιοθέτηση μέτρων όπως η μείωση του φόρτου εργασίας, η βελτίωση ωραρίου εργασίας και η πιο συχνή εναλλαγή βάρδιας. Επιπλέον αποτελεσματική αποδείχθηκε και η λήψη μέτρων για προαγωγή αυτοδιαχείρισης, η εφαρμογή τεχνικών και δραστηριοτήτων όπως ασκήσεις για τη μείωση του άγχους και τη προαγωγή της ψυχικής υγείας των εργαζομένων. Καθοριστική για τη πρόληψη του συνδρόμου αποδείχθηκε και η χρήση τεχνολογικών μέσων για την οργάνωση των εργασιακών καθηκότων και για θέματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της εργασίας, όπως επίσης και η χρήση ψηφιακών πλατφορμών για τη πραγματοποίηση της συμβουλευτικής και την υιοθέτηση των κατάλληλων παρεμβάσεων. [36], [40], [42]

5.2. Οι ψυχολογικές επιδράσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Μεγάλο πλήθος ερευνών αναφέρουν τις ψυχολογικές επιδράσεις της πανδημίας στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας όπως και οι φυσικοθεραπευτές. Πρώτες έρευνες πραγματοποιήθηκαν στις χώρες της Ασίας, στις οποίες εμφανίστηκε και αναγνωρίστηκε πρώτα ο κορωνοϊός το Δεκέμβριο 2019. Οι κυριότερες ψυχολογικές επιδράσεις που διερευνήθηκαν από τις συστηματικές ανασκοπήσεις εκείνης της χρονικής περιόδου σε ασιατικές χώρες όπως η Κίνα περιλαμβάνουν τις ψυχολογικές διαταραχές, την κατάθλιψη και την απνία με μεγάλο ποσοστό επικράτησης (>60% στο σύνολο των ανασκοπήσεων). Σε μικρότερο ποσοστό εμφανίστηκαν το άγχος, ο φόβος, η σωματικοποίηση συμπτωμάτων (<30% στο σύνολο των ανασκοπήσεων) και τέλος πολύ μικρό ποσοστό εμφάνισαν σκέψεις αυτοκτονίας, Διαταραχή μετατραυματικού στρες και ιδεοψυχαναγκασμός (<15% στο σύνολο των ερευνών) [43]

Η δεύτερη χώρα που ανήκει στην Ευρώπη και στην οποία εξαπλώθηκε πολύ γρήγορα ο ιός, έπειτα από την Κίνα και κατ'επέκταση στις χώρες της Ασίας, ήταν η Ιταλία. Οι ψυχολογικές επιδράσεις που διερευνήθηκαν εκτενώς κατά τη διάρκεια της πανδημίας το διάστημα μεταξύ Μαρτίου και του Μαΐου στα νοσοκομεία της Ιταλίας ήταν η παραδοχή της ανάγκης ψυχολογικής υποστήριξης, τα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και τέλος της σωματικοποίησης των συμπτωμάτων. [1]

Τέλος, πολλές έρευνες πραγματοποιήθηκαν σε χώρες από όλον το κόσμο κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID19 αλλά και σε παλιότερες έρευνες κατά τη διάρκεια άλλων πανδημιών αναφέρθηκαν προβλήματα στη ψυχική υγεία των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Οι έρευνες πραγματοποιήθηκαν σε χώρες της Ασίας, της Βόρειας Αμερικής, σε χώρες της Μέσης Ανατολής, της Ευρώπης και της Δυτικής Αφρικής. Τα συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών που αναφέρθηκαν κατά το πλείστο, σε αυτές τις χώρες ήταν το στρες, το άγχος, η εξουθένωση, η κατάθλιψη και η διαταραχή μετατραυματικού στρες. Από τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια άλλων πανδημιών όπως της γρίπης ή του Ebola, αποδείχθηκε ότι μετά την εμφάνιση της πανδημίας και όχι κατά τη διάρκεια της, παρουσιάστηκαν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Ένα συμπέρασμα που πρέπει να διερευνηθεί και μετά από αυτήν την πανδημία, της COVID19.

Οι παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια των ερευνών που προαναφέρθηκαν, είχαν στόχο την «ενδυνάμωση» και την βελτίωση της ψυχικής υγείας των υγειονομικών. Στο Καναδά, μελετήθηκαν δυο εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Η πρώτη αποτελούνταν από ομαδική συνεδρία με βάση το μοντέλο Folkman και Green, κατά την οποία επικεντρώνονταν στους παράγοντες που προκαλούν άγχος και ποιές είναι οι ατομικές και οργανωτικές παρεμβάσεις που πρέπει να πραγματοποιηθούν για τη μείωση του άγχους των εργαζομένων. Και το δεύτερο αποτελούνταν από ενότητες εκμάθησης γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων αυτοδιαχείρισης του στρες και τεχνικών χαλάρωσης. Μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Κίνα και περιλάμβανε πρόγραμμα ασκήσεων με στόχο τη μείωση του επιπέδου άγχους, όπου δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Τέλος, οι παρεμβάσεις που υιοθετήθηκαν σε νοσοκομείο της Τάιβαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας περιλάμβαναν εκπαίδευση του προσωπικού, ανακατανομή του προσωπικού, διανομή προστατευτικού εξοπλισμού στο προσωπικό του νοσοκομείου και σύσταση ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης. Με αυτές τις παρεμβάσεις βελτιώθηκαν τα επίπεδα άγχους, της κατάθλιψης και τη της ποιότητας ύπνου στους εργαζομένους.

Αυτές ήταν παρεμβάσεις που ερευνήθηκαν κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας, του κορωνοϊού και κατά τη διάρκεια άλλων πανδημιών που επικράτησαν τις τελευταίες δεκαετίες. Στόχος τους ήταν η αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Προτάθηκαν από τους ερευνητές να υιοθετηθούν για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιδράσεων στη ψυχική υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας. [26]

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Σκοπός της έρευνας

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται ένα σύγχρονο φαινόμενο το οποίο από όμως έχει μελετηθεί πολύ τις τελευταίες δεκαετίες για όλες τις επαγγελματικές ομάδες και για αυτό εντοπίζεται πληθώρα ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία. Το ίδιο ισχύει και για τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας. Ιδιαίτερα, τα τελευταία δύο έτη που εμφανίστηκε η πανδημία της COVID19 και οι πρώτοι που επηρεάστηκαν καθώς βρίσκονται στη πρώτη γραμμή για τη προστασία της υγείας είναι οι εργαζόμενοι στο χώρο αυτόν. Οπότε πρέπει να γίνουν έρευνες που να επικεντρώνονται στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο και για το συγκεκριμένο πληθυσμό μελέτης.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται με στόχο την μέτρηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης σε φυσικοθεραπευτές του νομού Λάρισας κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19. Ενώ τέλος, θα διερευνηθούν τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης που προκλήθηκαν το διάστημα εκείνο και ακόμη άλλοι παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη άγχους σε αυτούς.

Παράλληλα, θα διερευνηθούν οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των δημογραφικών και εργασιακών στοιχείων με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης, η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των επιπέδων στρες, άγχους και κατάθλιψης με τους άλλους παράγοντες πρόκλησης άγχους και τέλος τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν από το σκοπό που προαναφέρθηκε είναι τα εξής:

- 1) Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους φυσικοθεραπευτές που δραστηριοποιούνται στο νομό Λάρισας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;
- 2) Ποια η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των δημογραφικών και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων και των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης;
- 3) Ποια είναι τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης που προκλήθηκαν στους φυσικοθεραπευτές του νομού Λάρισας κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυτής και ποιοι είναι άλλοι παράγοντες που προκαλούν άγχος στους εργαζόμενους;
- 4) Ποια η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων και των επιπέδων στρες, άγχους και κατάθλιψης;
- 5) Πώς συσχετίζονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης;

2° ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Μεθοδολογία έρευνας

2.1. Πληθυσμός Μελέτης

Το δείγμα της παρούσας ερευνητικής εργασίας, ήταν φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στο νομό Λάρισας. Οι φυσικοθεραπευτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν εργαζόμενοι στα νοσοκομεία της περιοχής, στα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, στις Κλινικές, στα Σχολεία (επαγγελματικά, ειδικά), σε Δομές υγείας όπως το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας, σε Ιδιωτικά Φυσικοθεραπευτήρια είτε ως υπάλληλοι είτε ως ιδιοκτήτες αυτών και τέλος φυσικοθεραπευτές που εργάζονται κατ'οίκον. Συνολικά το δείγμα αποτελείται από 50 φυσικοθεραπευτές.

Οι συμμετέχοντες, αρχικά έπρεπε να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια σχετικά με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία τους (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1). Τα δημογραφικά στοιχεία ήταν η ηλικία, το γένος, η οικογενειακή τους κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών και το επίπεδο εκπαίδευσης. Τα εργασιακά τους στοιχεία αφορούσαν το χώρο εργασίας τους και τα χρόνια προϋπηρεσίας τους. Οι απαντήσεις σε αυτά δόθηκαν με διαφορετικές μορφές όπως σύντομη απάντηση και πολλαπλής επιλογής. Στη συνέχεια έπρεπε να συμπληρώσουν δύο κλίμακες για τις οποίες είχαν ληφθεί άδειες από τους κατασκευαστές τους, το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) μεταφρασμένο στα ελληνικά (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1) και το Depression Anxiety and Stress Scale 21 (DASS21) επίσης μεταφρασμένο στα ελληνικά (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1). Στη πρώτη κλίμακα, την OLBI, οι συμμετέχοντες έπρεπε να δηλώσουν τη συμφωνία ή τη διαφωνία τους σε 16 ερωτήσεις, με στόχο τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με δύο διαστάσεις, την Εξάντληση και την Αποδέσμευση. Οι συμμετέχοντες υποδείκνυαν την συμφωνία ή διαφωνία τους χρησιμοποιώντας την τετραβάθμια κλίμακα Linkert, 1=συμφωνώ απόλυτα έως 4=διαφωνώ απόλυτα. Η βαθμολογία για τις δύο συνιστώσες προκύπτει έπειτα από το άθροισμα συγκεκριμένων ερωτήσεων. Σε κάποιες από αυτές το σκορ έπρεπε να αντιστραφεί ώστε υψηλά σκορ να δηλώνουν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση.

Στη δεύτερη κλίμακα, στη DASS21, οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν σε 21 ερωτήσεις με σκοπό την αξιολόγηση της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης (στρες, άγχος, κατάθλιψη). Οι συμμετέχοντες έδωσαν τις απαντήσεις τους με βάση την τετραβάθμια κλίμακα Linkert με το 0=Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα έως το 3=Είχε ισχύ σε μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να επιλέξουν από το 0-3 για να δηλώσουν πόσο η δήλωση τους αντιπροσώπευε. Η βαθμολογία προέκυπτε έπειτα από το συνολικό άθροισμα για κάθε υποκλίμακα (κλίμακα του στρες, κλίμακα του άγχους και κλίμακα της κατάθλιψης) χωριστά και τέλος πολλαπλασιάζοντας κάθε σκορ επί 2.

Για το καθορισμό σε φυσιολογικό, ήπια έκπτωση, μέτρια έκπτωση, σοβαρή έκπτωση και εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση για κάθε κλίμακα λήφθηκαν οι τιμές που παρουσιάζονται στο παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Όρια βαθμολογίας για τις υποκλίμακες του DASS21

	ΣΤΡΕΣ	ΑΓΧΟΣ	ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ	0-14	0-7	0-9
ΗΠΙΑ ΕΚΠΤΩΣΗ	15-18	8-9	10-13
ΜΕΤΡΙΑ ΕΚΠΤΩΣΗ	19-25	10-14	14-20
ΣΟΒΑΡΗ ΕΚΠΤΩΣΗ	26-33	15-19	21-27
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΗ ΕΚΠΤΩΣΗ	34+	20+	28+

Και τέλος, απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με άλλους πιθανούς παράγοντες που προκαλούν άγχος (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1). Οι ερωτήσεις αφορούσαν την μεταβολή εισοδήματος, τη μεταβολή του βάρους, τη συνήθεια του καπνίσματος, της κατανάλωσης του αλκοόλ, την συχνότητα και το χρόνο άσκησης, την ικανοποίηση από την αμοιβή και από το ωράριο ενώ τέλος την συνεργασία με συναδέλφους και με εργαζόμενους σε άλλες ειδικότητες. Οι απαντήσεις δόθηκαν με την μορφή πολλαπλής επιλογής.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας έπρεπε αρχικά να συνταχθεί ένα έντυπο συνέντευξης (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2) με σκοπό την ενημέρωση του συμμετέχοντα σχετικά με τη διαδικασία συμπλήρωσης, τη διαδικασία διασφάλισης του απορρήτου των πληροφοριών και των προσωπικών δεδομένων του και τέλος για την δήλωση του ότι έχει ενημερωθεί πλήρως για το σκοπό, την ερευνητική διαδικασία, τη χρήση των δεδομένων που παρείχαν στην ερευνήτρια και στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας όπως αναφέρεται στο Κώδικα Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου.

Τα ερωτηματολόγια συντάχθηκαν ηλεκτρονικά μέσω του Google forms. Δόθηκαν κάποια έντυπα, αυτοπροσωπώς από την ίδια την ερευνήτρια στους χώρους εργασίας τους και άλλα απαντήθηκαν ηλεκτρονικά μέσω των Google forms.

Επιπρόσθετα, για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία. Η χρονική περίοδος συλλογής δεδομένων ήταν από τις 1/6/2021 έως 30/6/2021 και ο τόπος διεξαγωγής της έρευνας ήταν ο νομός Λάρισας.

Όλα τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν αυτοπροσώπως απαντήθηκαν ενώ από τα συμπληρωμένα ηλεκτρονικώς απορρίφθηκαν 4 καθώς δεν πληρούσαν τα κριτήρια εκλογής.

2.2 Μέθοδος

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια όπως αυτά περιγράφονται παραπάνω, καταχωρήθηκαν τόσο από τα έντυπα όσο και από τα ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια και επεξεργάστηκαν με το IBM SPSS Statistics 26.0.

Λήφθηκαν τόσο ποιοτικά (nominal) όσο και ποσοτικά (scale) δεδομένα. Οι ποσοτικές μεταβλητές ελέγχθηκαν με το τεστ κανονικότητας (Kolmogorov-Smirnov test) και αναλύθηκαν ως τις παραμέτρους όπως η μέση τιμή (mean) και η τυπική απόκλιση (SD). Οι ποιοτικές μεταβλητές αναλύθηκαν ως προς τις απόλυτες (N) και σχετικές συχνότητες (%). Για τον έλεγχο σχέσης των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Αποτελέσματα

Συνολικά απαντήθηκαν 54 ερωτηματολόγια από τα οποία τα 4 απορρίφθηκαν λόγω μη ικανοποίησης κριτηρίου εκλογής. Το τελικό δείγμα αποτελείται από N= 50 άτομα.

3.1. Δημογραφικά/Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά

Στο πίνακα 2 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

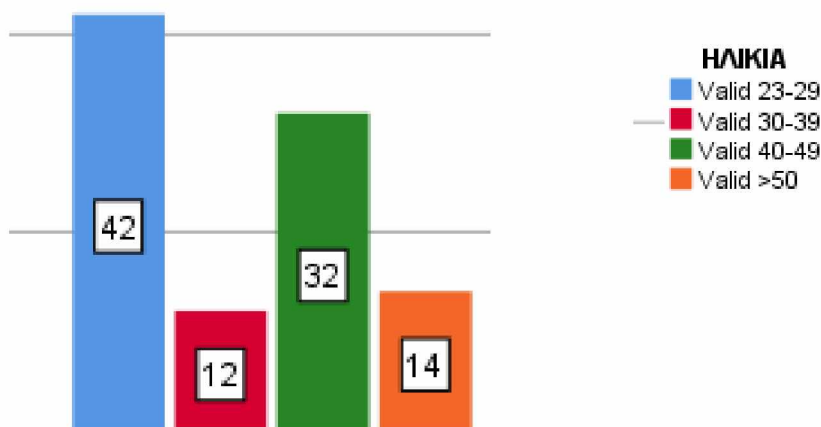
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά δείγματος

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ			
ΗΛΙΚΙΑ	23-29	21	42
	30-39	6	12
	40-49	16	32
	>50	7	14
ΓΕΝΟΣ	ΑΝΔΡΑΣ	21	42
	ΓΥΝΑΙΚΑ	29	58
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΓΑΜΟΣ/Η	26	52
	ΕΓΓΑΜΟΣ/ Η	23	46
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	2
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	0	28	56
	1	5	10
	2	13	26
	3	3	6
	4	1	2

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΑΕΙ	3	6
	ΤΕΙ	33	66
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	13	26
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	1	2

Στη συνέχεια αναλύονται τα στοιχεία του ΠΙΝΑΚΑ 2 και με υποστηρικτικά γραφήματα.

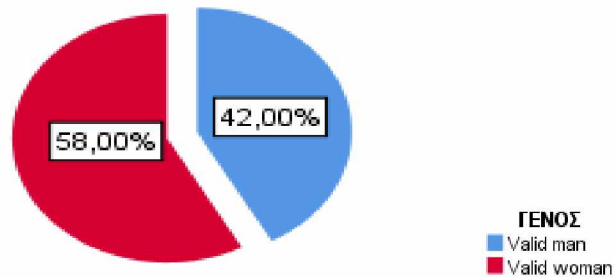
ΗΛΙΚΙΑ



ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Ηλικία

Όπως παρουσιάζεται και στο παραπάνω γράφημα (ΓΡΑΦΗΜΑ 1), το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 23-29 ετών και πιο συγκεκριμένα 21 συμμετέχοντες. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των 40-49 ετών με 16 συμμετέχοντες, η ηλικιακή ομάδα >50 ετών με 7 συμμετέχοντες και τέλος η ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών με 6 συμμετέχοντες. Η μικρότερη τιμή είναι το 23 και η μεγαλύτερη το 57. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν το 40.

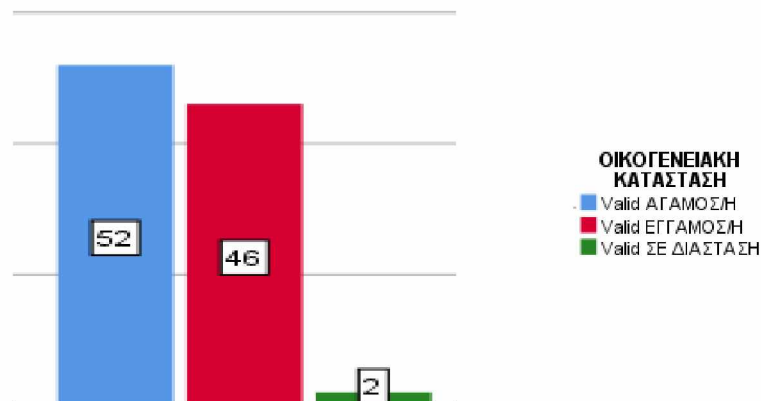
ΓΕΝΟΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 2 : Γένος

Όπως παρουσιάζεται στο ΓΡΑΦΗΜΑ 2, 29 ήταν οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα ενώ 21 ήταν οι άντρες.

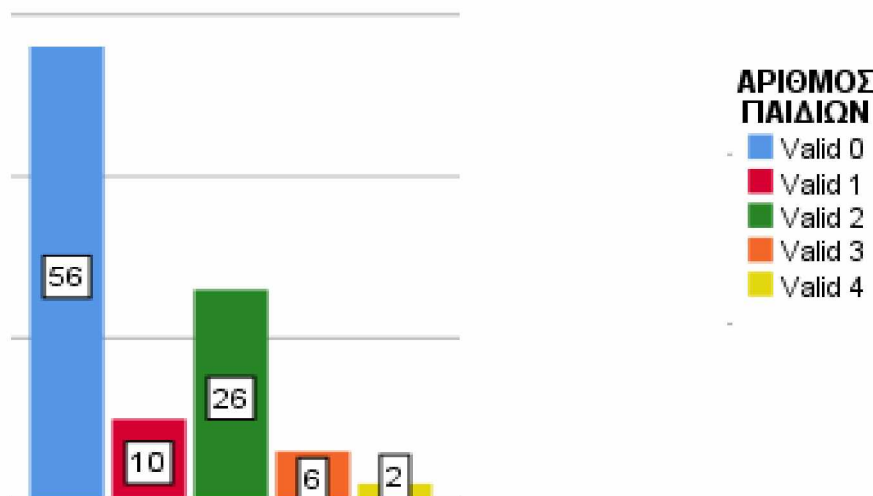
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



ΓΡΑΦΗΜΑ 3: Οικογενειακή Κατάσταση

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είναι άγαμοι. Ειδικότερα, 26 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είναι άγαμοι. Οι 23 δήλωσαν έγγαμοι και μόλις 1 δήλωσε σε διάσταση.

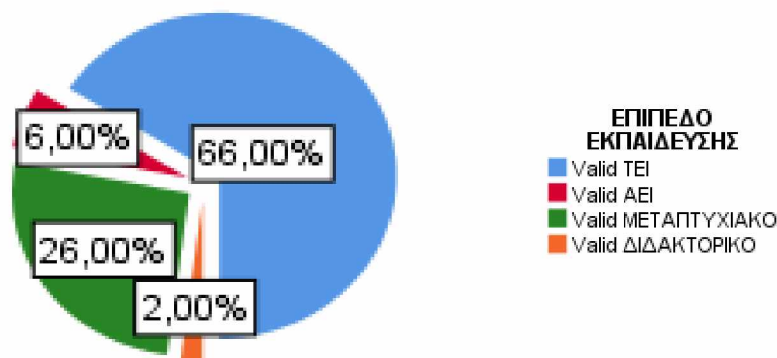
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ



ΓΡΑΦΗΜΑ 4: Αριθμός Παιδιών

Με βάση τα δεδομένα σχετικά με τον αριθμό των παιδιών και όπως αυτά παρουσιάζονται στο ΓΡΑΦΗΜΑ 4, οι περισσότεροι συμμετέχοντες, 28 σε αριθμό σημείωσαν ότι δεν έχουν παιδιά. Οι 13 σημείωσαν ότι έχουν 2 παιδιά. 1 παιδί σημείωσαν ότι έχουν 5 συμμετέχοντες, ενώ 3 παιδιά 3 συμμετέχοντες και 4 παιδιά μόλις 1 συμμετέχων.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 5: Επίπεδο Εκπαίδευσης

Όπως παρουσιάζεται και στο ΓΡΑΦΗΜΑ 5, οι περισσότεροι φυσικοθεραπευτές του νομού Λάρισας, προέρχεται από την ανώτατη εκπαίδευση συνολικά (ΤΕΙ:33, ΑΕΙ:3). 13 από το συνολικό δείγμα έχουν παρακολουθήσει και ολοκληρώσει μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών ενώ μόλις 1 άτομο κατέχει διδακτορικό τίτλο.

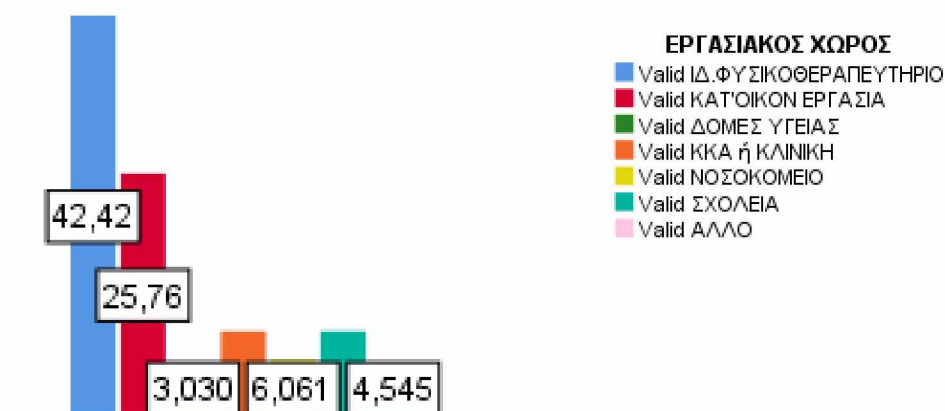
Στη συνέχεια ακολουθεί ο ΠΙΝΑΚΑΣ 3 στον οποίο συμπεριλαμβάνονται τα επαγγελματικά δεδομένα των συμμετεχόντων της έρευνας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ			
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ	28	42,4
	ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	17	25,8
	ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	2	3
	ΚΚΑ ή ΚΛΙΝΙΚΗ	6	9,1
	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	4	6,1
	ΣΧΟΛΕΙΑ	6	9,1
	ΑΛΛΟ	3	4,5
			MEAN
ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ		2,16	

Η επεξήγηση των δεδομένων που ακολουθεί αφορά τα δεδομένα που παρουσιάζονται στο ΠΙΝΑΚΑ 3 με υποστηρικτικά γραφήματα

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ

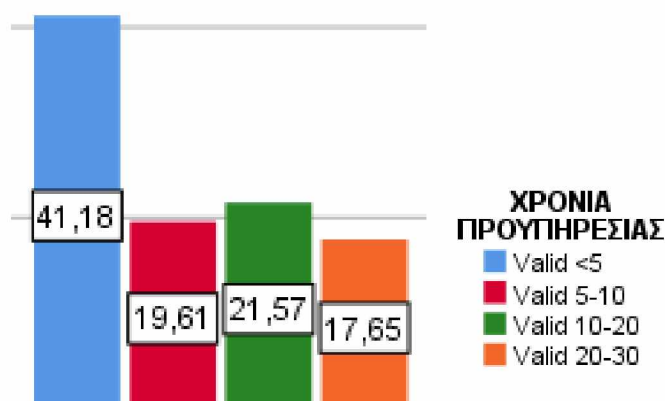


ΓΡΑΦΗΜΑ 6: Εργασιακό Χώρος

Οι περισσότεροι φυσικοθεραπευτές (28 στους 50) που έλαβαν μέρος σε αυτήν την έρευνα εργάζονται είτε ως υπάλληλοι είτε ως ιδιοκτήτες σε Ιδιωτικά Φυσικοθεραπευτήρια. Από τους 50 συμμετέχοντες οι 17 εργάζονται κατ' οίκον είτε παράλληλα με την εργασία τους σε κάποιον άλλον χώρο όπως για παράδειγμα σε Ιδιωτικά Φυσικοθεραπευτήρια είτε και όχι. Μόλις δύο δήλωσαν ότι εργάζονται σε δομές υγείας όπως Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας . 6 δήλωσαν ότι εργάζονται σε Κέντρα Αποθεραπείας & Αποκατάστασης, 4 στα δύο νοσοκομεία του νομού, 6 σε Ειδικά και Επαγγελματικά σχολεία και μόλις 3 σε μέρη όπως ΚΔΑΠ ΑμΕΑ.

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΪΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΓΡΑΦΗΜΑ 7: Χρόνια Προϋπηρεσίας



Όπως παρουσιάζεται και στο ΓΡΑΦΗΜΑ 7, οι συμμετέχοντες δήλωσαν σε μεγάλο ποσοστό ότι εργάζονται λιγότερα από 5 έτη (21 συμμετέχοντες) Από 5-10 έτη δήλωσαν ότι εργάζονται οι 19 από τους συμμετέχοντες, από 10-20 έτη οι 11 και τέλος από 20-30 έτη οι 9.

3.2.Επαγγελματική Εξουθένωση

Εκτός από τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν και την Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 16 δηλώσεις από τις οποίες και μετράται το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης με δύο συνστάσεις :

- Εξάντληση
- Αποδέσμευση

Για τη συνολική βαθμολόγηση προστίθενται τα αποτελέσματα και των δύο συνιστωσών. Ενώ όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφία [28] όσο πιο υψηλό σκορ τόσο πιο υψηλό το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω προκύπτει ότι οι φυσικοθεραπευτές του νομού Λάρισας κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19 εμφάνισαν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αυτά παρουσιάζονται στο ΠΙΝΑΚΑ 4.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Επίπεδο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

ΧΑΜΗΛΟ	10	(20%)
ΜΕΤΡΙΟ	22	(44%)
ΥΨΗΛΟ	11	(22%)
ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟ	7	(14%)

Αναλυτικότερα, όπως παρουσιάζεται στο παραπάνω πίνακα (ΠΙΝΑΚΑΣ 4), το μεγαλύτερο ποσοστό των φυσικοθεραπευτών παρουσιάζουν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ υψηλό και πολύ υψηλό παρουσιάζουν το 22% και το 14% αντίστοιχα. Χαμηλό επίπεδο παρουσιάζει το 20%.

3.3 Στρες, Άγχος και Κατάθλιψη

Μία ακόμη κλίμακα που έπρεπε να συμπληρώσουν οι συμμετέχοντες ήταν η Depression, Anxiety and Stress Scale- 21. Αυτή αξιολογεί την αρνητική συναισθηματική κατάσταση με τις τρεις υποκλίμακες του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Συνολικά περιλαμβάνονται 21 ερωτήσεις. Η βαθμολογία είναι εκείνη που συγκεντρώνεται στις τρεις υποκλίμακες, ενώ τα βαθμολογικά όρια όπως αυτά παρατίθενται στη βιβλιογραφία [44] συμβάλλουν στη διάκριση των πέντε κατηγοριών, φυσιολογικά, ήπια έκπτωση, μέτρια έκπτωση, σοβαρή έκπτωση και εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση. Τα βαθμολογικά όρια όπως παρουσιάζονται στο ΠΙΝΑΚΑ 1, αποκαλύπτουν ότι στη κλίμακα του στρες εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση παρουσιάζεται με βαθμολογία 34+ ενώ φυσιολογικά με βαθμολογία από 0-14. Στη κλίμακα του άγχους εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση με βαθμολογία 20+, ενώ φυσιολογικά με βαθμολογία 0-7 και τέλος στη κλίμακα της κατάθλιψης εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση παρουσιάζεται με βαθμολογία 28+ ενώ φυσιολογικά με βαθμολογία 0-9.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αυτήν όπως παρουσιάζεται και στο ΠΙΝΑΚΑ 5, στη κλίμακα του στρες το 42% ανήκει στο «ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ». Το 6% εμφανίζει ήπια έκπτωση, το 12% μέτρια έκπτωση, το 18% σοβαρή έκπτωση και το 22% εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Κλίμακα Στρες

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ	21 (42%)
ΗΠΙΑ ΕΚΠΤΩΣΗ	3 (6%)
ΜΕΤΡΙΑ ΕΚΠΤΩΣΗ	6 (12%)
ΣΟΒΑΡΗ ΕΚΠΤΩΣΗ	9 (18%)
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΗ ΕΚΠΤΩΣΗ	11 (22%)

Όπως παρουσιάζεται στο ΠΙΝΑΚΑ 6, στη κλίμακα του άγχους το 38% ανήκει στο «ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ». Το 10% εμφανίζει ήπια έκπτωση, το 18% μέτρια έκπτωση, το 4% σοβαρή έκπτωση και το 30% εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κλίμακα Άγχους

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ	19 (38%)
ΗΠΙΑ ΕΚΠΤΩΣΗ	5 (10%)
ΜΕΤΡΙΑ ΕΚΠΤΩΣΗ	9 (18%)
ΣΟΒΑΡΗ ΕΚΠΤΩΣΗ	2 (4%)
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΗ ΕΚΠΤΩΣΗ	15 (30%)

Τέλος, στη κλίμακα της κατάθλιψης, όπως παρουσιάζεται και στο παρακάτω πίνακα (ΠΙΝΑΚΑΣ 7), οι συμμετέχοντες σε μεγάλο ποσοστό (48%) ανήκουν στο «ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ». Ήπια έκπτωση παρουσιάζει το 8%, μέτρια έκπτωση το 12%, σοβαρή έκπτωση το 16% και εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση το 16% επίσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κλίμακα Κατάθλιψης

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ	24 (48%)
ΗΠΙΑ ΕΚΠΤΩΣΗ	4 (8%)
ΜΕΤΡΙΑ ΕΚΠΤΩΣΗ	6 (12%)
ΣΟΒΑΡΗ ΕΚΠΤΩΣΗ	8 (16%)
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΟΒΑΡΗ ΕΚΠΤΩΣΗ	8 (16%)

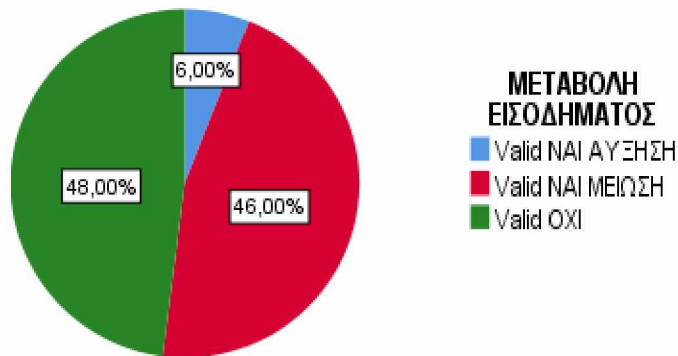
3.4 Άλλοι Παράγοντες Πρόκλησης Άγχους

Τέλος, οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις που αφορούσαν είτε παράγοντες είτε δείκτες ύπαρξης άγχους. Αυτοί ήταν:

- ❖ Οικονομική κατάσταση
- ❖ Σωματικό βάρος
- ❖ Αλκοόλ
- ❖ Άσκηση
- ❖ Κάπνισμα (pack/year)
- ❖ Ικανοποίηση από την αμοιβή

- ❖ Ικανοποίηση από το ωράριο
- ❖ Συνεργασία με συναδέλφους
- ❖ Συνεργασία με εργαζόμενους άλλης ειδικότητας

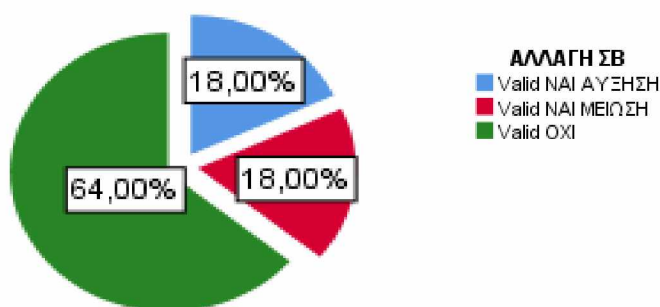
ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 8: Μεταβολή εισοδήματος

Η οικονομική κατάσταση ενός ατόμου διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για τη ψυχολογική του κατάσταση. Η μεταβολή που πιθανόν προέκυψε κατά τη διάρκεια της πανδημίας αποτελεί παράγοντα πρόκλησης άγχους. Οι 24 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν υπήρξε μεταβολή στο ατομικό ή και οικογενειακό τους εισόδημα. Αύξηση δήλωσαν οι 3 ενώ μείωση δήλωσαν οι 23.

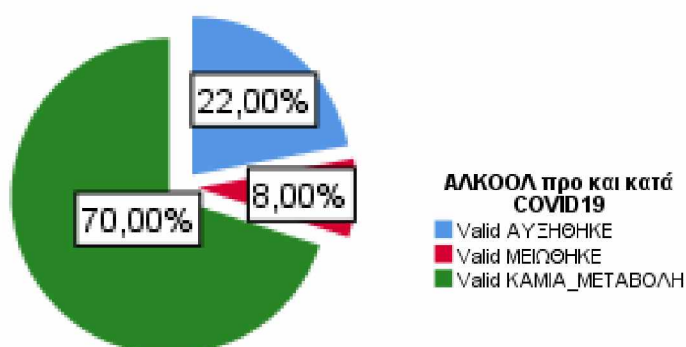
ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 9: Μεταβολή Σωματικού Βάρους

Ένας ακόμη παράγοντας αλλά και δείκτης που δηλώνει την ύπαρξη άγχους είναι η μεταβολή του σωματικού βάρους. Όπως παρουσιάζεται στο παραπάνω γράφημα (ΓΡΑΦΗΜΑ 9), από τους 50 συμμετέχοντες οι 32 δεν ανέφεραν κάποια μεταβολή του σωματικού τους βάρους. Οι 9 ανέφεραν μείωση και οι άλλοι 9 αύξηση.

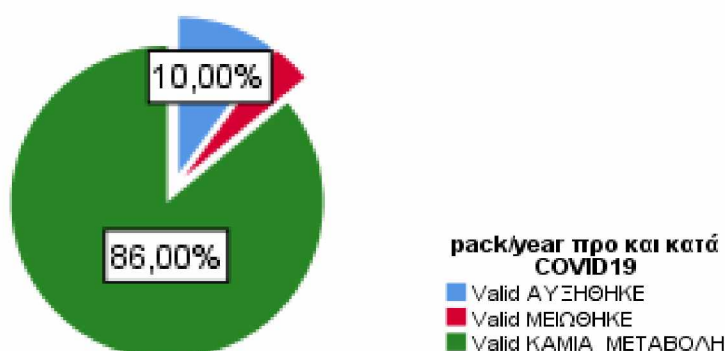
ΑΛΚΟΟΛ



ΓΡΑΦΗΜΑ 10: Αλκοόλ

Η κατανάλωση του αλκοόλ αποτελεί κι αυτός ένας δείκτης ύπαρξης άγχους. Από τους συμμετέχοντες, οι 11 ανέφεραν αύξηση στη κατανάλωση αλκοόλ, οι 4 μείωση ενώ οι 35 δεν ανέφεραν κάποια μεταβολή στη κατανάλωση αλκοόλ.

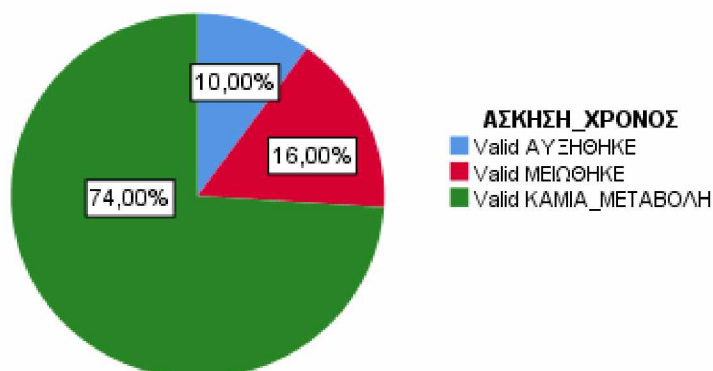
ΚΑΠΝΙΣΜΑ



ΓΡΑΦΗΜΑ 11: Κάπνισμα (pack/ year)

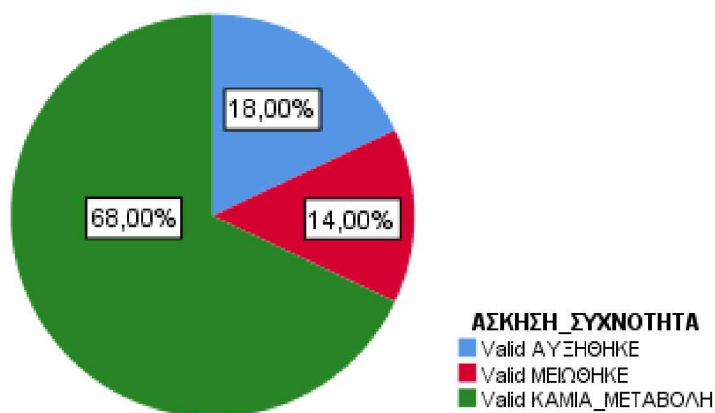
Το κάπνισμα αποτελεί έναν ακόμη δείκτη για την ύπαρξη άγχους. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν πόσα τσιγάρα/ ημέρα κάπνιζαν προ και κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Για να γίνει η επεξεργασία αυτού του δεδομένου έπρεπε να γίνει η μέτρηση σε pack/year. Οπότε όπως παρουσιάζεται και στο ΓΡΑΦΗΜΑ 11, 5 από τους συμμετέχοντες φάνηκε να αύξησαν το κάπνισμα, 2 φάνηκε να μείωσαν το κάπνισμα ενώ οι 43 δε φάνηκε να είχαν κάποια μεταβολή.

ΑΣΚΗΣΗ



ΓΡΑΦΗΜΑ 12: Χρόνος Άσκησης

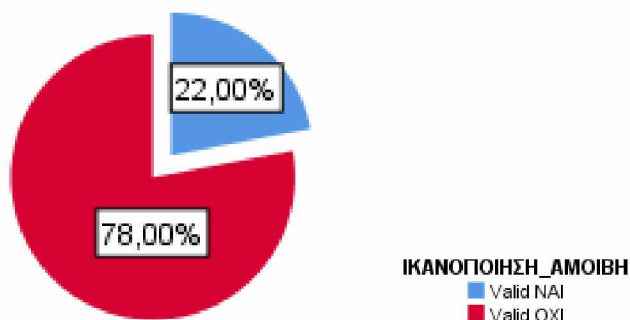
Η ενασχόληση με οποιαδήποτε μορφή άσκησης αναφέρεται ως ένας ακόμη δείκτης ύπαρξης άγχους καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι με αυτήν μειώνονται τα επίπεδα άγχους. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αυτή απάντησαν ερωτήσεις σχετικά με την συχνότητα που ασκούσαν προ και κατά τη διάρκεια της πανδημίας αλλά και για το χρόνο που αφιέρωναν για αυτήν. Όσον αφορά στο χρόνο που αφιέρωναν οι συμμετέχοντες στην άσκηση, όπως παρουσιάζεται στο ΓΡΑΦΗΜΑ 12, οι 5 αύξησαν το χρόνο, οι 8 τον μείωσαν ενώ οι 37 δεν ανέφεραν κάποια μεταβολή στο χρόνο που αφιέρωναν στην άσκηση.



ΓΡΑΦΗΜΑ 13: Συχνότητα άσκησης

Όσον αφορά στη συχνότητα που ασκούσαν, οι 34 από τους 50 συμμετέχοντες δεν ανέφεραν μεταβολή, αύξηση ανέφεραν οι 9 ενώ οι 7 ανέφεραν μείωση της συχνότητας άσκησης.

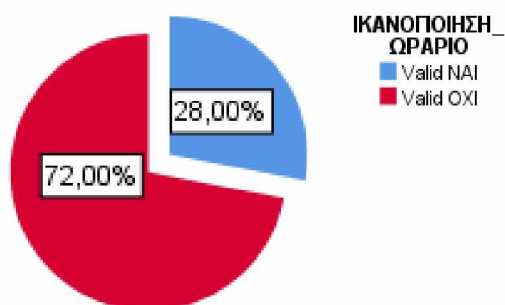
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΟΙΒΗ



ΓΡΑΦΗΜΑ 14: Ικανοποίηση από την Αμοιβή

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας πρόκλησης άγχους είναι αμοιβή από την εργασία. Πιο συγκεκριμένα, η ικανοποίηση ή μη από αυτήν αποδεικνύει την ύπαρξη άγχους. Από τα δεδομένα που λήφθηκαν οι 39 από τους 50 συμμετέχοντες δήλωσαν μη ικανοποίηση από την αμοιβή τους, ενώ μόλις οι 11 δήλωσαν ικανοποίηση.

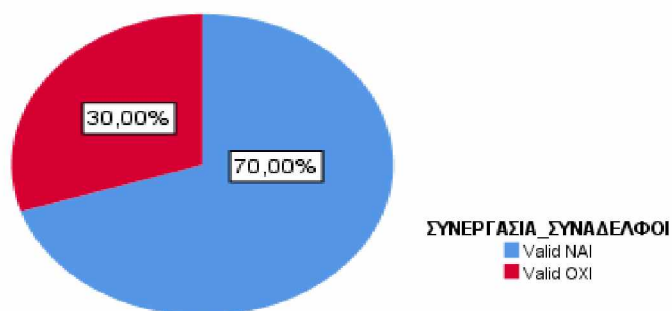
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 15: Ικανοποίηση από το ωράριο εργασίας

Ένας ακόμη παράγοντας πρόκλησης άγχους είναι οι ώρες εργασίας ενός εργαζόμενου. Από τους συμμετέχοντες της έρευνας οι περισσότεροι ανέφεραν μη ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, οι 36 δήλωσαν μη ικανοποίηση ενώ ικανοποίηση δήλωσαν οι 14. Αυτό αποτυπώνεται πιο περιγραφικά στο ΓΡΑΦΗΜΑ 15.

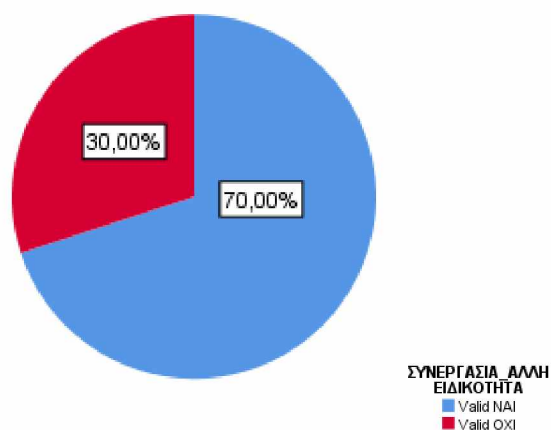
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 16: Συνεργασία με συναδέλφους

Από την έρευνα αυτήν προκύπτει ότι λίγοι εργαζόμενοι δεν συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους. Όπως παρουσιάζεται στο ΓΡΑΦΗΜΑ 16, μόλις οι 15 συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δε συνεργάζονται ενώ οι 35 συνεργάζονται.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ



ΓΡΑΦΗΜΑ 17: Συνεργασία με εργαζόμενους άλλων ειδικοτήτων

Το ίδιο ισχύει και με τη συνεργασία με εργαζόμενους διαφορετικής ειδικότητας. Πιο συγκεκριμένα, από τους 50 συμμετέχοντες της έρευνας αυτής, οι 35 δήλωσαν ότι συνεργάζονται καλά με εργαζόμενους άλλης ειδικότητας ενώ μόλις οι 15 δήλωσαν ότι δε συνεργάζονται καλά με εργαζόμενους άλλης ειδικότητας.

3.5. Συσχετίσεις των παραμέτρων του ερωτηματολογίου

Για τη σύσχετιση των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αυτά προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Το ίδιο ισχύει και για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων με τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης από τη κλίμακα Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS21), για τη σχέση μεταξύ των άλλων παραγόντων που σχετίζονται με το άγχος με τα δεδομένα από τη DASS21 άλλα και για τη διερεύνηση της σχέσης των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης. Στους παρακάτω πίνακες αποτυπώνονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων. Ορίστηκε ότι το ανώτερο επίπεδο σημαντικότητας για την αποδοχή της μηδενικής υπόθεσης είναι το 5%.

3.5.1. Σύσχετιση δημογραφικών/επαγγελματικών χαρακτηριστικών με επαγγελματική εξουθένωση

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Σύσχετιση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με επαγγελματική εξουθένωση

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	
Ηλικία	p = 0,315	r= -,145
Γένος	p = 0,495	r=0,099
Οικογενειακή κατάσταση	p= 0,073	r= -,256
Αριθμός παιδιών	p= 0,474	r= -,110
Επίπεδο εκπαίδευσης	p= 0,572	r= -,082
Χώρος εργασίας	p= 0,620	r= -,072
Χρόνια Προϋπηρεσίας	p= 0,532	r= 0,090

Πιο αναλυτικά από το ΠΙΝΑΚΑ 8, συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων όπως της ηλικίας, του γένους, της οικογενειακής κατάστασης, τον αριθμό των παιδιών, το επίπεδο εκπαίδευσης με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη περίοδο της πανδημίας. Το ίδιο ισχύει και με τα επαγγελματικά στοιχεία όπως το χώρο της εργασίας αλλά και τα χρόνια προϋπηρεσίας. Φάνηκε ότι δεν υπάρχει σχέση των επαγγελματικών στοιχείων με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που εμφανίζουν οι φυσικοθεραπευτές του νομού Λάρισας ($p>0,05$).

3.5.2. Συσχέτιση δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Συσχέτιση δημογραφικών/επαγγελματικών χαρακτηριστικών με στρες, άγχος και κατάθλιψη

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	& ΣΤΡΕΣ		ΑΓΧΟΣ		ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	
	p=	r=	p=	r=	p=	r=
Ηλικία	0,528	-,091	0,943	0,010	0,438	-,112
Γένος	p = 0,224	r = 0,175	p= 0,158	r= 0,203	p= 0,826	r = 0,032
Οικογενειακή κατάσταση	p= 0,756	r= -,045	p= 0,819	r= -,033	p= 0,253	r= -,165
Αριθμός παιδιών	p= 0,540	r= 0,094	p= 0,366	r= 0,138	p= 0,614	r= 0,077
Επίπεδο εκπαίδευσης	p= 0,651	r= -,065	p= 0,794	r= -,038	p= 0,931	r= 0,013
Εργασιακός Χώρος	p= 0,352	r= -,134	p= 0,104	r= -,232	p= 0,288	r= -,153
Χρόνια Προϋπηρεσίας	p= 0,468	r= 0,105	p= 0,639	r= 0,068	p= 0,824	r= 0,032

Αναλυτικότερα, από το παραπάνω πίνακα (ΠΙΝΑΚΑ 9) κατανοούμε πως δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών και το επίπεδο εκπαίδευσης και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος, όπως ο χώρος εργασίας και τα χρόνια προϋπηρεσίας με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης που σημειώθηκαν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα ($p > 0,05$).

3.5.3 Συσχέτιση άλλων παραγόντων πρόκλησης άγχους με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Συσχέτιση παραγόντων πρόκλησης άγχους με στρες, άγχος και κατάθλιψη

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ	ΣΤΡΕΣ		ΑΓΧΟΣ		ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	
Μεταβολή εισοδήματος	p= 0,088	r= -,244	p= 0,045	r = -,284*	p = 0,035	r = -,300*
Μεταβολή σωματικού βάρους	p= 0,784	r= -,040	p= 0,828	r = 0,032	p= 0,179	r = 0,0193
Κάπνισμα	p= 0,750	r= -,046	p = 0,857	r = 0,026	p = 0,093	r = -,240
Αλκοόλ	p = 0,463	r= -,106	r = 0,505	r = -,097	p= 0,220	r = -,177
Άσκηση_Χρόνος	p= 0,446	r= 0,110	p= 0,527	r= 0,092	p= 0,429	r= 0,114
Άσκηση_Συχνότητα	p= 0,160	r= 0,202	p= 0,315	r= 0,145	p= 0,215	r= 0,179
Ικανοποίηση_Αμοιβή	p= 0,013	r = 0,349*	p= 0,018	r = 0,333*	p= 0,033	r = 0,301*
Ικανοποίηση_Ωράριο	p= 0,001	r= 0,461**	p= 0,002	r= 0,423**	p= 0,008	r= 0,372**
Συνεργασία_Συναδέλφοι	p= 0,000	r= 0,534**	p= 0,001	r= 0,450**	p= 0,004	r= 0,399**
Συνεργασία_Άλλες ειδικότητες	p= 0,000	r= 0,534**	p= 0,001	r= 0,450**	p= 0,004	r= 0,399**

Από το ΠΙΝΑΚΑ 10, αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ κάποιων παραγόντων πρόκλησης άγχους με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης που δήλωσαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα αυτή. Πιο συγκεκριμένα, η μεταβολή εισοδήματος κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19, φαίνεται να μην επηρεάζει τα επίπεδα στρες αλλά επηρεάζει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και μάλιστα η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 0,05 και στις δύο υποκλίμακες. Ακόμη, η ικανοποίηση από την αμοιβή και από το ωράριο εργασίας όπως και η συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων και των εργαζομένων διαφορετικών ειδικοτήτων επίσης επηρεάζει και τα επίπεδα άγχους και του στρες και της κατάθλιψης και μάλιστα η συσχέτιση τους είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 0,01. Αναλυτικότερα, παρατηρείται ότι η μη ικανοποίηση των εργαζομένων από την αμοιβή αλλά και από το ωράριο εργασίας τους επηρεάζει τη ψυχολογική κατάσταση τους. Ενώ η καλή συνεργασία στο χώρο εργασίας τους τόσο με τους συναδέλφους τους όσο και με εργαζόμενους άλλης ειδικότητας φαίνεται ότι κι αυτό να επιδρά στη ψυχολογική τους κατάσταση.

Αντιθέτως, δεν υπήρξε συσχέτιση της μεταβολής του σωματικού βάρους, του καπνίσματος, της ποσότητας του αλκοόλ που καταναλώναν, της συχνότητας και του χρόνου που αφιέρωναν στην άσκηση προ και κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυτής με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης.

3.5.4 Συσχέτιση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Σύσχετιση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	ΣΤΡΕΣ		ΑΓΧΟΣ		ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	
	p=	r=	p=	r=	p=	r=
	0,000	0,697**	0,000	0,585**	0,000	0,570**

Όπως προκύπτει και από τα δεδομένα του ΠΙΝΑΚΑ 11, τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης σχετίζονται (σημαντικά σε επίπεδο 0,01) με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης που παρουσίασε το δείγμα.

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους φυσικοθεραπευτές του νομού Λάρισας κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19. Ένας ακόμη στόχος του παρόντος εκπονήματος ήταν η μέτρηση των επιπέδων των αρνητικών συναισθημάτων όπως του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης που εμφανίζουν οι φυσικοθεραπευτές κατά την ίδια περίοδο. Παράλληλα, διερευνήθηκαν οι σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και των επιπέδων στρες, άγχους και κατάθλιψης. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 50 φυσικοθεραπευτές, εργαζόμενοι σε Ιδιωτικά Φυσικοθεραπευτήρια, Κλινικές και Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας, τα δύο Νοσοκομεία του νομού Λάρισας, σε δομές υγείας και σε Ειδικά και Επαγγελματικά Σχολεία, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες τους είτε προς τους ασθενείς τους είτε προς τους μαθητές τους.

Έπειτα λοιπόν από την επεξεργασία και την ανάλυση των δεδομένων που λήφθηκαν από τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες, προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί.

Η επαγγελματική εξουθένωση, η οποία αναγνωρίστηκε επίσημα από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ορίζεται ως ένα σύνδρομο το οποίο προέρχεται από το χρόνιο στρες στον εργασιακό χώρο και που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς. Χαρακτηρίζεται από τις παρακάτω τρεις διαστάσεις. Το αίσθημα έλλειψης ενέργειας ή εξάντλησης, την αυξημένη ψυχολογική απόσταση από τη δουλειά ενός ατόμου ή τα αισθήματα αρνητικότητας ή του κυνισμού σχετικά με τη δουλειά ενός ατόμου και τέλος με τη μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα [42].

Έχουν διαμορφωθεί διάφορα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης τις τελευταίες δεκαετίες. Για την εξουθένωση που προκαλείται από τη COVID19 διαμορφώθηκε το COVID19 Burnout Scale [41]. Στην έρευνα αυτή, για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Oldenburg Burnout Inventory. Οι κατασκευαστές αυτής της κλίμακας, θεωρούν την εξουθένωση ως σύνδρομο αρνητικών συναισθημάτων σχετιζόμενων με την εργασία. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται τα αισθήματα εξάντλησης και αποδέσμευσης από την εργασία [28]. Από την παρούσα έρευνα προέκυψε ότι δεν σημειώθηκαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο του δείγματος. Αναλυτικότερα, «Υψηλό επίπεδο» και «Πολύ υψηλό επίπεδο» εμφάνισαν μόλις το 36%, ενώ «Μέτριο επίπεδο» και «Χαμηλό επίπεδο» το υπόλοιπο 64%.

Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από αυτήν την έρευνα, έρευνες που έγιναν κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος πανδημίας έως και σήμερα αποδεικνύουν ότι οι φυσικοθεραπευτές εμφάνισαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας. Οι έρευνες αυτές είχαν μεγάλο πληθυσμό μελέτης και πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση διαφορετικών εργαλείων μέτρησης. Η καθεμία ανάλογα με το εργαλείο μέτρησης ανέλυε και τις διαστάσεις, συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη Πορτογαλία το 40% του δείγματος εμφάνισε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που σχετίζεται με τη προσωπικότητα (personal- related) και με την εργασία (work- related) του εργαζόμενου, ενώ το 25% εμφάνισε υψηλά επίπεδα

επαγγελματικής εξουθένωσης που σχετίζεται με τους ασθενείς (patient-related) [37]. Στη Πολωνία οι φυσικοθεραπευτές εμφάνισαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε συναισθηματική εξάντληση, σε αποπροσωποποίηση και σε προσωπικά επιτεύγματα [38].

Εκτός από τη μέτρηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στο παρόν εκπόνημα έγινε προσπάθεια συσχέτισης των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων που παρείχαν οι συμμετέχοντες της έρευνας με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης που σημειώθηκε. Σε αυτήν την έρευνα δεν προέκυψε κάποια συσχέτιση με τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο εργασιακός χώρος αλλά και τα χρόνια προϋπηρεσίας. Όμως σε αντίστοιχες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη και Ασία αποδείχθηκε ότι τόσο το φύλο και κυρίως οι γυναίκες [37], [40] όσο και τα χρόνια προϋπηρεσίας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες εμφάνισης υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης [38].

Η πανδημία της COVID19 όπως και άλλες πανδημίες προκαλέσε υψηλά επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων όπως στρες και άγχος τα οποία οδηγούν σε ψυχιατρικά νοσήματα και διαταραχές όπως κατάθλιψη και σύνδρομο εξουθένωσης [45]. Στο παρόν εκπόνημα, πραγματοποιήθηκε η μέτρηση των επιπέδων στρες, άγχους και κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έρχονται σε αντίθεση με αποτελέσματα άλλων ερευνών που πραγματοποιήθηκαν για τη μέτρηση των επιπέδων στρες άγχους και κατάθλιψης στη συγκεκριμένη χρονική διάρκεια [44],[45]. Στη παρούσα έρευνα δεν παρουσιάζονται υψηλά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης. Πιο αναλυτικά, στη κλίμακα του στρες μόλις 18% εμφάνισαν «σοβαρή έκπτωση» και 22% «Εξαιρετικά Σοβαρή έκπτωση». Στη κλίμακα του άγχους «Σοβαρή έκπτωση» εμφάνισε το 3% ενώ «Εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση» το 30%. Τέλος, στη κλίμακα της κατάθλιψης «Σοβαρή έκπτωση» εμφάνισε το 16% ενώ «Εξαιρετικά Σοβαρή έκπτωση» εμφάνισε πάλι το 16%. Παράλληλα έγινε προσπάθεια συσχέτισης με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως είναι η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των τέκνων, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο χώρος εργασίας και τα χρόνια προϋπηρεσίας. Έπειτα από τη προσπάθεια της συσχέτισης των αποτελεσμάτων των κλιμάκων στρες, άγχους και κατάθλιψης με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση. Παράλληλα διερευνήθηκαν άλλοι παράγοντες πρόκλησης άγχους όπως είναι η μεταβολή εισοδήματος, η μεταβολή σωματικού βάρους, η αλλαγή στις συνήθειες που αποτελούν δείκτες άγχους όπως είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η συχνότητα και ο χρόνος που αφιερώναν στην άσκηση, η ικανοποίηση από την αμοιβή και από το ωράριο εργασίας και τέλος η συνεργασία με τους συναδέλφους ίδιας ή και διαφορετικής ειδικότητας. Από αυτήν δε φάνηκε κάποια σημαντική διαφορά στα αποτελέσματα από τη περίοδο πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ενώ έπειτα από τη προσπάθεια συσχέτισης των επιπέδων στρες, άγχους και κατάθλιψης που σημείωσαν οι συμμετέχοντες με τα αποτελέσματα από τους άλλους παράγοντες πρόκλησης άγχους αποδείχθηκε ότι η συσχέτιση της μεταβολής του εισοδήματος, της ικανοποίησης από την αμοιβή και από το ωράριο εργασίας και της συνεργασίας με τους συναδέλφους ίδιας ή διαφορετικής ειδικότητας είναι στατιστικά σημαντική. Σε μία ακόμη έρευνα αποδεικνύεται ότι η εργασιακή ικανοποίηση η οποία και περιλαμβάνει την ικανοποίηση από την αμοιβή και από το ωράριο αλλά και την ύπαρξη συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων, εργαζόμενων στον ίδιο χώρο εργασίας συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση [46].

Τέλος, στην έρευνα αυτήν πραγματοποιήθηκε η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης με τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης. Όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφία, έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Στη πιο πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία οι συμμετέχοντες που εμφάνισαν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σχετιζόμενο τόσο με την εργασία όσο και με τους ασθενείς εμφάνισαν υψηλό επίπεδο κατάθλιψης [37],[45]

Περιορισμοί Μελέτης

Στη παρούσα ερευνητική εργασία τέθηκαν οι περιορισμοί που αφορούσαν στο πληθυσμό μελέτης. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελούνταν μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές που δραστηριοποιούνται στο νομό Λάρισας.

Συμπεράσματα

Από το παρόν εκπόνημα συμπεραίνουμε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19, η οποία και βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη, οι φυσικοθεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα δεν εμφάνισαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα ανέφεραν μόλις 14% πολύ υψηλό επίπεδο και 22% υψηλό επίπεδο. Ακόμη φάνηκε ότι δεν επηρεάζεται το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης από τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Καθώς από τη σύγχρονη βιβλιογραφία τα αρνητικά συναισθήματα όπως το άγχος, το στρες και η κατάθλιψη συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και το αντίστροφο, έγινε μέτρηση αυτών των επιπέδων. Οι συμμετέχοντες δεν εμφάνισαν σοβαρή έκπτωση των επιπέδων στρες, άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αναλυτικότερα, στη κλίμακα του στρες «σοβαρή έκπτωση» σημείωσε το 18% ενώ «εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση» το 22%. Στη κλίμακα του άγχους το 4% σημείωσε «σοβαρή έκπτωση» και το 30% «εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση». Τέλος, στη κλίμακα της κατάθλιψης «σοβαρή έκπτωση» σημείωσε το 16% ενώ «εξαιρετικά σοβαρή έκπτωση» το 16%. Ακόμη δεν αποδείχθηκε ότι τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης.

Εν αντιθέσει, έπειτα από τη μέτρηση και τη συσχέτιση άλλων παραγόντων πρόκλησης άγχους με τα επίπεδα των αρνητικών συναισθημάτων φάνηκε ότι κάποιοι από αυτούς συσχετίζονται με τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, η μεταβολή του εισοδήματος, η ικανοποίηση από την αμοιβή και από το ωράριο εργασίας και η συνεργασία με συναδέλφους και με εργαζόμενους άλλης ειδικότητας ήταν οι παράγοντες που αποδείχθηκαν ότι επιδρούν στα επίπεδα των αρνητικών συναισθημάτων. Ειδικότερα, ανέφεραν μεταβολή εισοδήματος το 52%, το 78% ανέφεραν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την αμοιβή, ενώ το 72% ανέφεραν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από το ωράριο εργασίας τους, ενώ τέλος ανέφεραν καλή συνεργασία με τους συναδέλφους ίδιας ειδικότητας το 70% και διαφορετικής ειδικότητας πάλι το 70%.

Τέλος, από τη συσχέτιση που έγινε μεταξύ των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης με τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης αποδείχθηκε ότι επηρεάζονται και μάλιστα η συσχέτισή τους είναι στατιστικά σημαντική.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κρίνονται σημαντικά για τη λήψη μέτρων σχετικά με τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν τη ψυχολογική κατάσταση των

φυσικοθεραπευτών που δραστηριοποιούνται στο νομό Λάρισας, ώστε να αποδίδουν κι εκείνοι πιο αποτελεσματικά και να παρέχουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες τους στο κοινωνικό σύνολο.

Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μία «μάστιγα» της σύγχρονης εποχής. Πλήθος ερευνών πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19. Πολύ σημαντικό και πολύ ενδιαφέρον θα ήταν να γίνουν έρευνες για τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και για τις ψυχολογικές επιδράσεις από τη COVID19 όταν αντιμετωπιστεί επαρκώς ο ιός και να γίνουν συγκριτικές μελέτες των δεδομένων από το πρώτο κύμα με τα άλλα κύματα πανδημίας της COVID19. Οι συνέπειες που φάνηκαν σε έρευνες έπειτα από τις άλλες πανδημίες που εμφανίστηκαν στο κόσμο τις προηγούμενες δεκαετίες έδειξαν σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά των εργαζομένων και στη ψυχολογική τους κατάσταση κατά τη διάρκεια των πανδημιών και μετά από αυτές. Ενώ τέλος, ένα μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού φυσικοθεραπευτών από κάθε νομό της χώρας θα ήταν πιο αντιπροσωπευτικό για την ανάδειξη των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης και για το πόσο έχουν επηρεαστεί ψυχολογικά οι φυσικοθεραπευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυτής. Έπειτα λοιπόν από μελλοντικές έρευνες που θα πραγματοποιηθούν σε μεγαλύτερο δείγμα υγειονομικού προσωπικού, θα επισημανθεί η ανάγκη λήψης προληπτικών μέτρων και η ανάγκη εύρεσης και υιοθέτησης αποτελεσματικών παρεμβάσεων, ώστε να αντιμετωπιστούν οι πιθανές επιπτώσεις από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης από την επικράτηση αυτής της πανδημίας ή μελλοντικών πανδημιών, ώστε να παρέχονται οι καλύτερες δυνατές ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες στο κοινωνικό σύνολο.

VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Conti C., Fontanesi L., Lanzara R., Rosa I., Porcelli P. Fragile heroes. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on health-care workers in Italy. *PLoS One*. 2020 Nov 15(11): e242538. doi: 10.1371/journal.pone.0242538 PMID: 33206714; PMCID: PMC7673566
2. Sharifi M., Asadi-Pooya A.A.Mousavi-Roknabadi R.S. Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations. *Arch Acad Emerg Med*. 2020 Dec; 9(1): e7. doi: 10.22037/aaem.v9i1.1004. PMID: 33490964; PMCID: PMC7812159.
3. Carmora- Barrientos I., Gala- León F.J., Lupiani- Gimenez M., Cruz- Barrientos A., Lucena-Anton D. and Moral- Munoz J.A. Occupational stress and burnout among physiotherapist: a cross- sectional survey in Cadiz (Spain). *Hum Resour Health*. 2020 Nov 18 (1):91. Doi : 10.1186/s12960-020-00537-0.MID: 33239035; PMCID: PMC7690107.
4. Maslach C., Jackson S. Burnout in organization settings. *Applied Psychology Annual*. 1984 5: 133-153.
5. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001 52:397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. PMID: 11148311.
6. Pines, A.M., Aronson, E. *Career burnout: Causes and burnout*. New York: Free Press.1988
7. Διομήδους Μ., Ζήκος Δ , Ρουμελιώτου Ι., Φωκά Α. «Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας». *Νοσηλευτική* 2009 48(2): 190-197.
8. Kaschka, W P; Korczak, D; Broich, K. Burnout : a Fashionable Diagnosis . *Dtsch Arztebl Int*. 2011 Nov 108(46): 781-7. doi: 10.3238/arztebl.2011.0781. PMID: 22163259; PMCID: PMC3230825.
9. Schwartz MS, Will GT. Low morale and Mutual Withdrawal on a Hospital Ward. *Psychiatry*. 1953 Nov 16 (4): 337- 353 doi: 10.1080/00332747.1953.11022937. PMID: 13134404
10. Braddley H.B. Community-based Treatment for Young Adult Offenders. *Crime and Delinquency*. 1969 Jul 15 (3): 359- 370. DO: <https://doi.org/10.1177/001112876901500307>
11. Heinemann L., Heinemann T. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *SAGE Open*. 2017 Mar 7(1). <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>
12. Vachon, M. L. S. Series in death education, aging, and health care. *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying, and the bereaved*. Hemisphere Publishing Corp. 1987
13. Dekker S., Schaufeli W. The effects of Job Insecurity on Psychological Health and Withdrawal : A longitudinal Study, *Australian Psychologist*. 1995 Sep 30(1), 57-63 <https://doi.org/10.1080/00050069508259607>
14. Baillien E., Cuyper N.,De Witte H. Job autonomy and workload as antecedents of workplace bullying: A two-wave test of Karasek's Job Demand Control Model for targets and perpetrators. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 2011 Feb 84(1): p.191-208. Doi: <https://doi.org/10.1348/096317910X508371>

15. Chirico F. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. *Ann Ist Super Sanità*. 2016 Jul- Sep; 52 (3): 443-456. DOI: 10.4415/ANN_16_03_17. PMID: 27698304
16. Edelwich J., Brodsky A. *Burn-Out - Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Human Sciences Press , 1980.
17. Lee R., Ashforth B. On the Meaning of Maslach's Three Dimensions of Burnout. *Journal of Applied Psychology*. 1990 Dec; 75(6): 743-7. DOI: 10.1037/0021-9010.75.6.743. PMID: 1981064
18. Galanakis M., Bithava I., Emmanouil C., Lali P., Symeonidi A.-H., Darviri, C. Evidence for the Inter/Intra-Relationship between the Sense of Fairness at Workplace, Distress, and Health Outcome: A Systematic Review. *Psychology*. 2015 Dec; 6 (16): 2081-2090. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.616203>. ID:62279
19. Golembiewski R. *Handbook of Organizational Behavior Second Edition Revised and Expanded*. Routledge 2019.
20. Armon G., Shirom A., Melamed S. The Big Five Personality Factors as Predictors of Changes Across Time in Burnout and Its Facets. *J Pers*. 2012 Apr; 80 (2): 403-427. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2011.00731.x. PMID: 21449937.
21. Milfont T., Denny S., Ameratunga S., Robinson E. Burnout and wellbeing: Testing the Copenhagen Burnout Inventory in New Zealand Teachers. *Social Indicators Research*. 2007 Oct; 89 (1): 169-177. DOI:10.1007/s11205-007-9229-9.
22. Kristensen T., Borritz M., Villadsen E., Christensen K. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*. 2007 Feb; 19 (3): 192-207. Doi: <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
23. Nuallong W., Bahrer- Kohler S. *Burnout for Experts Prevention in the Context of Living and Working*. Springer New York 2013: 53-55.
24. Lasalvia A., Amaddeo F., Porru S., Carta A., Tardivo S., Bovo C., Ruggeri M., Bonetti C. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*. 2021 Jan; 11(1): e045127. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-045127. PMID: 33455940; PMCID: PMC7813385
25. Salvagioni D., Melanda F., Mesas A., González A., Gabani F., de Andrade F. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017 Oct ; 12(10):e0185781. DOI: 10.1371/journal.pone.0185781. PMID: 28977041; PMCID: PMC5627926
26. Serrano- Ripoll M.J., Meneses- Echavez J.F., Ricci-Cabello I., Fraile- Navarro D., Fiol-de Rogue M.A., Pastor- Moreno G., Castro A., Ruiz Perez I., Zamanillo Campos R. Goncalves-Bradlev D. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta- analysis. *J Affect Disord*. 2020 Dec; 1 277: 347-357. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.034. PMID: 32861835; PMCID: PMC7443314.
27. West C., Dyrbye L., Shanafelt T. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018 Jun; 283 (6): 516-529. DOI: 10.1111/joim.12752. PMID: 29505159.
28. Demerouti E., Mosterd K., Bakker A. Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2010 Jul; 15(3): 209-222. DOI: 10.1037/a0019408. PMID: 20604629
29. Scaufeli W., Desart S., De Witte H. Burnout Assessment Tool (BAT)— Development, Validity, and Reliability. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec

- 17(24): 9495. DOI: 10.3390/ijerph17249495. PMID: 33352940; PMCID: PMC7766078.
30. Heinemann L., Heinemann T. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *SAGE open*. 2017 Mar;7(1). <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>.
 31. Bahler – Kohler S., Carod - Artal F.J. *Global Mental Health Prevention and Promotion*. Springer 2017.
 32. Pospos S., Tal Young I., Downs N., Iglewicz A., Depp C., Chen J.Y., Newton I., Lee K., Light G.A., Zisook S. Web- based tools and mobile applications to mitigate burnout, depression and suicidality among healthcare students and professionals: a systematic review. *Acad. Psychiatry*. 2018 Feb; 42 (1): 109-120. DOI: 10.1007/s40596-017-0868-0. PMID: 29256033; PMCID: PMC5796838
 33. Luken M., Sammons A. Systematic review of Mindfulness Practice for reducing Job burnout. *Am.J.Occup.Ther*. 2016 Mar-Apr; 70(2): 7002250020 p1- 70022500220 p10. DOI: 10.5014/ajot.2016.016956. PMID: 26943107; PMCID: PMC4776732.
 34. Lazzeri M., Lanza A., Bellini R., Bellofiore A., Cecchetto S., Colombo A., D'Abrosca F., Del Monaco C., Gaudiello G., Paneroni M., Sommariva M., Frigerio P. Respiratory physiotherapy inpatients with COVID19 infection in acute setting: a Position paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (ARIR). *Monaldi Archives for Chest Disease*. 2020 Mar ; 90 (1):1285. DOI: 10.4081/monaldi.2020.1285. PMID: 32236089.
 35. Thomas P., Baldwin C., Bissett B., Boden I., Gosselink R., Granger C.L., Hodgson C., Jones A.Y.M, Kho M.E., Moses R., Ntoumenopoulos G., Parry S.M., Patman S., ven der Lee L. Physiotherapy management for COVID19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy*.2020 Apr; 66: 73-82. DOI: 10.1016/j.jphys.2020.03.011.PMID: 32312646 ; PMCID: PMC7165238.
 36. Morgantini L., Ushasi N., Wang H., Francavilla S.,Acar A., Flores J., Crivellaro S., Moreira D., Abern M., Eklund M.,Vigneswaran H., Weine S. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLOS ONE*.2020 Sep; 15 (9). Doi:10.1371/journal.pone.0238217.
 37. Jácome C., Seixas A., Serrão C., Teixeira A., Castro L., Duarte I. Burnout in Portuguese physiotherapists during COVID-19 pandemic *Physiother Res Int*. 2021 May; 26 (7):e1915. DOI:10.1002/pri.1915.
 38. Pniak B., Leszczak J., Adamezyk M., Rusek W., Matlosze P., Guzik A. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Work*.2021 68(2): 285-295. doi: 10.3233/WOR-203375. PMID: 33492259.
 39. Roslan N.S.,Yusoff M.,S.B., Asrenee A. B., Morgan K. Burnout Prevalence and Its Associated Factors among Malaysian Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: An Embedded Mixed-Method Study. *Healthcare (Basel)* 2021 Jan; 9 (1):90. doi: 10.3390/healthcare9010090. PMID: 33477380; PMCID: PMC7829836.
 40. Khasne R., Dhakulkar B., Mahajan H., Kulkarni A. Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian J Crit Care Med*. 2020 Aug; 24(8): 664–671. doi: 10.5005/jp-journals-10071-23518. PMID: 33024372; PMCID: PMC7519601

41. Yildirim M., Solmaz F. COVID 19 burnout, COVID 19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID 19 Burnout Scale. *Death Stud.* 2020 Sep; 11:1-9. doi: 10.1080/07481187.2020.1818885. PMID: 32915702.
42. Sultana A., Sharma R., Hossain M.M., Bhattacharya S., Purohit N. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics.* 2020 Oct-Dec; (4): 1-6. doi: 10.20529/IJME.2020.73. PMID: 34018959.
43. Thatrimontrichai A., Weber D.J., Apisarnthanarak A. Mental health among healthcare personnel during COVID19 in Asia: A systematic review. *J Formos Med Assoc.* 2021 Jun; 120(6): 1296-1304. doi: 10.1016/j.jfma.2021.01.023. PMID: 33581962.
44. Višnjić A., Veličković V., Sokolović D., Stanković M., Mijatović K., Stojanović M., Milošević Z., Radulović O. Relationship between the Manner of Mobile Phone Use and Depression, Anxiety, and Stress in University Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Apr; 15 (4): 697. doi: 10.3390/ijerph15040697. PMID: 29642471; PMCID: PMC5923739.
45. Sahin T., Aslaner H, Eker O., Gokcek M., Dogan M. Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study. *IJMSci.* 2020 Sep; 7(9): 4991-5001. Doi: [https://doi.org/ 10.18535/ijmsci/v7i09.010](https://doi.org/10.18535/ijmsci/v7i09.010).
46. Foa C., Guarnieri M.C., Bastoni G., Benini B., Giunti O.M., Mazzotti M., Rossi C., Savoia A., Sarli L., Artioli G. Job satisfaction, work engagement and stress/ burnout of elderly care staff: a qualitative research. *Acta Biomed.* 2020 Nov; 91 (12-S): e2020014. doi: 10.23750/abm.v91i12-S.10918. PMID: 33263342; PMCID: PMC8023104.

VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Ερωτηματολόγιο έρευνας

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σε αυτή τη φόρμα θα πρέπει να συμπληρώσετε τα στοιχεία σας περί την ηλικία, το γένος, την οικογενειακή σας κατάσταση και Το επίπεδο εκπαίδευσης σας.

1. ΗΛΙΚΙΑ: -----
2. ΓΕΝΟΣ:
 - ΑΝΔΡΑΣ
 - ΓΥΝΑΙΚΑ
3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
 - ΑΓΑΜΟΣ/Η
 - ΕΓΓΑΜΟΣ/Η
 - ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ
 - ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η
 - ΧΗΡΟΣ/Α
4. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
0 1 2 3 4 5
5. ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣΗ
 - ΑΕΙ
 - ΤΕΙ
 - ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
 - ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να συμπληρώσετε κάποια στοιχεία σχετικά με την εργασία σας

6. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ
 - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
 - ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ή ΚΛΙΝΙΚΗ
 - ΣΧΟΛΕΙΑ (ΕΙΔΙΚΑ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ), ΙΕΚ κτλ
 - ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (πχ ΙΚΑ, ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ)
 - ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
 - ΚΑΤΟΙΚΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
 - ΑΛΛΟ (πχ ΚΔΑΠ ΑμΕΑ)
7. ΠΕΡΙΟΧΗ (ΝΟΜΟΣ) ΕΡΓΑΣΙΑΣ
8. ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ
 - <5 ετών
 - 5-10 έτη
 - 10-20 έτη
 - 20-30 έτη
 - >30 έτη

Ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης της Oldenburg

Οδηγίες: Παρακάτω υπάρχει ένας αριθμός προτάσεων – δηλώσεων με τις οποίες μπορείτε είτε να συμφωνείτε είτε να διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα απαντήσεων, υποδείξτε τη συμφωνία ή διαφωνία σας για κάθε πρόταση μαυρίζοντας την ένδειξη που επιθυμείτε στη δεξιά πλευρά της σελίδας.

Για τις ερωτήσεις 1,5,7,10,13,14,15 και 16 η βαθμολόγηση είναι η εξής

1= ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

2= ΜΑΛΛΟΝ ΣΥΜΦΩΝΩ

3 = ΜΑΛΛΟΝ ΔΙΑΦΩΝΩ

4 = ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Ενώ για τις ερωτήσεις 2,3,4,6,8,9,11 και 12 η βαθμολόγηση είναι η εξής:

1= ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

2=ΜΑΛΛΟΝ ΔΙΑΦΩΝΩ

3=ΜΑΛΛΟΝ ΣΥΜΦΩΝΩ

4=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

1	Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς νέες, ενδιαφέρουσες πλευρές	①	②	③	④
2	Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν καν φτάσω στη δουλειά	①	②	③	④
3	Μου συμβαίνει όλο και συχνότερα να εκφράζομαι υποτιμητικά για τα εργασιακά μου καθήκοντα	①	②	③	④
4	Μετά τη δουλειά χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης απ' ότι παλιότερα για να έρθω σε φόρμα	①	②	③	④
5	Η πίεση από τη δουλειά μου είναι αρκετά υποφερτή	①	②	③	④
6	Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να τη διεκπεραιώνω σχεδόν μηχανικά	①	②	③	④
7	Θεωρώ ότι η δουλειά μου είναι μια θετική πρόκληση	①	②	③	④
8	Έχω όλο και συχνότερα την αίσθηση ότι η δουλειά μου με εξαντλεί συναισθηματικά	①	②	③	④
9	Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς το αρχικό ενδιαφέρον για τη δουλειά του	①	②	③	④
10	Μετά τη δουλειά έχω γενικά ενέργεια να ασχοληθώ με τις άλλες μου δραστηριότητες	①	②	③	④
11	Μερικές φορές αισθάνομαι απόλυτη απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα	①	②	③	④
12	Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/η και εξαντλημένος/η	①	②	③	④
13	Αυτή είναι η μόνη δουλειά που θα φανταζόμουν τον εαυτό μου να κάνει	①	②	③	④
14	Συνήθως, μπορώ να διαχειριστώ τον φόρτο εργασίας μου αρκετά καλά	①	②	③	④

15	Αισθάνομαι όλο και περισσότερο δεσμευμένος/η με την εργασία μου	①	②	③	④
16	Όταν εργάζομαι, αισθάνομαι συνήθως γεμάτος/η ενέργεια	①	②	③	④

Reference: Demerouti E., Mosterd K. & Bakker, A.B. (2010). Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*, 209-222.

Κλίμακα DASS

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και επιλέξτε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση. Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0. Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

1. Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.

2. Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3. Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

1	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4	Δυσκολεύομαι ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0	1	2	3
5	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετωπίζα	0	1	2	3
7	Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2	3
8	Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0	1	2	3
9	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2	3
10	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3

12	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13	Ένωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15	Ένωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17	Ένωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18	Ένωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
20	Ένωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21	Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

Ερωτήσεις σχετικά με άλλους παράγοντες που προκαλούν άγχος

Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να απαντήσετε σε ερωτήσεις σχετικά με άλλους πιθανούς παράγοντες πρόκλησης άγχους.

1. Παρατηρήσατε αλλαγή στο ατομικό/οικογενειακό σας εισόδημα κατά τη περίοδο της πανδημίας της COVID19;

- Ναι, αύξηση ατομικού/οικογενειακού εισοδήματος
- Ναι, μείωση ατομικού/οικογενειακού εισοδήματος
- Όχι

2. Πόση είναι η αύξηση ή η μείωση του ατομικού/οικογενειακού εισοδήματος σας; (η απάντηση να δίνεται σε μορφή ποσοστού)

3. Καπνίζετε; Κι αν ναι πόσα τσιγάρα την ημέρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19;

4. Πόσα τσιγάρα την ημέρα καπνίζατε πριν την εμφάνιση της πανδημίας της COVID19 ;

5. Πόσα χρόνια (συνολικά) καπνίζετε;

6. Καταναλώνετε αλκοόλ; Και αν ναι, πόσο συχνά κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19;

- Ποτέ
- 1 φορά/μήνα ή και λιγότερο
- 2-4 φορές/μήνα
- 2-3 φορές/εβδομάδα
- 4 ή και περισσότερες φορές/εβδομάδα

7. Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ πριν την εμφάνιση της πανδημίας της COVID19;

- Ποτέ
- 1 φορά/μήνα ή και λιγότερο
- 2-4 φορές/μήνα
- 2-3 φορές/την εβδομάδα
- 4 ή και περισσότερες φορές/εβδομάδα

8. Παρατηρήσατε μεταβολή του σωματικού σας βάρους κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19;

- Ναι, αύξηση
- Ναι, μείωση
- Όχι

9. Πόση ήταν η αύξηση ή η μείωση του σωματικού σας βάρους κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19; (η απάντηση να δίνεται με μονάδα μέτρησης τα κιλά(kg))

10. Ασκείστε κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID19; Και αν ναι, πόσο συχνά;

- Ποτέ
- 1 φορά/εβδομάδα
- 2 ή περισσότερες φορές/εβδομάδα
- 1 φορά/μήνα

■ 2 ή περισσότερες φορές/μήνα

11. Πόσο χρόνο (μετρώντας σε λεπτά) αφιερώνετε στη σωματική σας δραστηριότητα (ανά φορά);

12. Ασκούσασταν πριν την εμφάνιση της πανδημίας της COVID19; Και αν ναι, πόσο συχνά;

■ Ποτέ

■ 1 φορά/εβδομάδα

■ 2 ή περισσότερες φορές/εβδομάδα

■ 1 φορά/μήνα

■ 2 ή περισσότερες φορές/μήνα

13. Πόσο χρόνο (μετρώντας σε λεπτά) αφιερώνετε στη σωματική σας δραστηριότητα (ανά φορά);

14. Θεωρείτε ότι η αμοιβή σας είναι ικανοποιητική;

■ ΝΑΙ

■ ΟΧΙ

15. Είστε ικανοποιημένοι με το ωράριο εργασίας σας

■ ΝΑΙ

■ ΟΧΙ

16. Συνεργάζεστε επαρκώς με τους συναδέλφους σας;

■ ΝΑΙ

■ ΟΧΙ

17. Συνεργάζεστε επαρκώς με τους εργαζόμενους άλλων ειδικοτήτων στο χώρο εργασίας σας;

■ ΝΑΙ

■ ΟΧΙ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Ερωτηματολόγιο έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας (ΜΔΕ) του ΠΜΣ "Διαχείριση & Αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα" του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Όνομα μεταπτυχιακού φοιτητή: Αποστολάρα Ελένη-Ζωή

Επιβλέπων καθηγητής: κος Σγάντζος Μάρκος, Αναπληρωτής καθηγητής, τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους φυσικοθεραπευτές που δραστηριοποιούνται στο νομό Λάρισας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID19.

Τα αποτελέσματα κρίνονται σημαντικά διότι ίσως να αποτελέσουν αφορμή για την υιοθέτηση μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης αυτού του συνδρόμου.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου 10 λεπτά. Είναι ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ. Μπορείτε να μην συμμετάσχετε ή να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Τα στοιχεία θα παραμείνουν ΑΝΩΝΥΜΑ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΑ και θα χρησιμοποιηθούν ΜΟΝΟ για ερευνητικούς σκοπούς. Μετά το πέρας της έρευνας τα στοιχεία ΚΑΤΑΣΤΡΕΦΟΝΤΑΙ. Όλα τα ευρήματα και συμπεράσματα της παρούσας μελέτης και οι πιθανές τους χρήσεις εκχωρούνται στα Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΠΘ.

Για οποιαδήποτε σχόλιο, πληροφορία ή διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε με την:

Αποστολάρα Ελένη-Ζωή, στο τηλ.6987990385 και στο email: apostolaraelenizoi@gmail.com

Διάβασα τους στόχους της έρευνας και αποδέχομαι να παραχωρήσω τα προσωπικά μου δεδομένα.

Ναι, συμφωνώ