



## Περιεχόμενα

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	6
<b><u>ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u></b> .....	7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ</b> .....	7
<b>1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΡΕΣ</b> .....	8
<b>1.2. ΕΙΔΗ ΣΤΡΕΣ</b> .....	9
<b>1.3. ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ</b> .....	9
<b>1.4. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ</b> .....	10
<b>1.5. ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ</b> .....	11
<b>1.6. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ ΠΟΙΑ Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ</b> .....	13
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ</b> .....	14
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	14
<b>2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ</b> .....	15
<b>2.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ</b> .....	17
<b>2.3 ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BURNOUT</b> .....	18
<b>2.3.1. Η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion)</b> .....	18
<b>2.3.2. Η αποπροσωποποίηση (Depersonalization)</b> .....	19
<b>2.3.3. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (a reduced feeling of personal accomplishment)</b> .....	19
<b>2.4 ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ</b> .....	20
<b>2.5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ</b> .....	21
<b>2.6 ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ</b> .....	22
<b>2.7 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BURNOUT</b> .....	26
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</b> .....	27
<b>3.1. ΤΟ BURNOUT ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ</b> .....	28
<b>3.2. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ</b> .....	29
<b>3.3. BURNOUT ΣΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ</b> .....	30
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ</b> .....	31
<b>4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ</b> .....	31
<b>4.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ</b> .....	32
<b>4.3. ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ</b> .....	33

<b>4.4. ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ .....</b>	<b>33</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ .....</b>	<b>35</b>
<b>5.1. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..</b>	<b>35</b>
<b>5.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΕΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΚΛΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ BURNOUT .....</b>	<b>36</b>
<b>5.3. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ BURNOUT .....</b>	<b>36</b>
<b>5.3.1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.....</b>	<b>36</b>
<b>5.3.2. ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ....</b>	<b>37</b>
<b>5.3.3. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑ.....</b>	<b>38</b>
<b>5.3.4. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ.....</b>	<b>39</b>
<b><u>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>.....</b>	<b>40</b>
<b>6.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>40</b>
<b>6.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ .....</b>	<b>40</b>
<b>6.3. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....</b>	<b>41</b>
<b>6.4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....</b>	<b>41</b>
<b>6.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>44</b>
<b>6.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>76</b>
<b>Παράρτημα Α' .....</b>	<b>78</b>
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ <i>maslach</i> .....</b>	<b>78</b>
<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ .....</b>	<b>78</b>
<b>ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ.....</b>	<b>83</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>88</b>
<b>Α. Ελληνική.....</b>	<b>88</b>
<b>Β. Ξενόγλωσση .....</b>	<b>90</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κρίση τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο έχει απασχολήσει τους ερευνητές και η σχέση των εργαζομένων με την εργασία τους και τις δυσκολίες που αυτοί μπορεί να αντιμετωπίσουν κατά την διάρκεια της εργασιακής τους πορείας. Οι ψυχολόγοι έχουν αναγνωρίσει πολύ σημαντικές και ιδιαίτερες επιπτώσεις στο άτομο και γενικά στην οικονομία και την παραγωγή λόγω του συνδρόμου της «επαγγελματικής εξουθένωσης» ή αλλιώς burnout. Αυτός είναι ο κύριος λόγος που τους απασχολεί ιδιαίτερα το σύνδρομο τα τελευταία χρόνια (Maslach & Jackson, 1984).

Οι εργάσιμες ημέρες που είναι χαμένες λόγω του συγκεκριμένου συνδρόμου τα τελευταία χρόνια είναι αμέτρητες καθώς επίσης υπάρχουν και πολλές ψυχοσωματικές ασθένειες που προκαλούνται στους εργαζομένους και συγκεκριμένα στους επαγγελματίες υγείας, στους οποίους αναφέρεται η συγκεκριμένη εργασία. Μια σειρά από δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις και συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία και σε χαμηλής ποιότητας φροντίδα εξαιτίας της επαγγελματικής εξουθένωσης (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1995).

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η εξαγωγή των απαραίτητων συμπερασμάτων προκειμένου να εντοπιστεί η νόσος στους επαγγελματίες υγείας και να αντιμετωπιστεί με την κατάλληλη μέθοδο. Ο μόνος τρόπος για να γίνει αυτό ήταν η μέθοδος της έρευνας για τους επαγγελματίες υγείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας πράγματι αποτελούν ένα επάγγελμα με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, φαίνεται να μην αντιμετωπίζουν κάποιο σημαντικό πρόβλημα πρόκλησης burn out.

Λέξεις κλειδιά: εργαζόμενος, επαγγελματική εξουθένωση, σύνδρομο, επαγγελματίες υγείας, αντιμετώπιση

## *ABSTRACT*

Crisis in recent years, has more and more occupied the researchers with workers in regard to their work and the difficulties they may encounter during their working career. Psychologists have identified very significant and special effects on the individual, the economy and the production in general, due to the syndrome of "burnout". This is the main reason why burnout is the major concern in recent years (Maslach & Jackson, 1984).

Millions of working days are lost because of this syndrome as well as many psychosomatic diseases that cause workers and specifically to healthcare professionals, to whom the particular research is referring to, a series of maladaptive reactions and the behavior of social isolation due to work and low-quality care due to this syndrome (Anagnostopoulos and Papadatou 1995).

The main purpose of the study was to help us draw to the necessary conclusions in order to reduce the disease to healthcare professionals and to treat them with the appropriate method. The only way to do this was the method of the research in health professionals.

The results of the survey have shown that health professionals are indeed a profession with an increased chance of experiencing burnout syndrome. However, they do not appear to be experiencing any significant burn out problem.

Keywords: employee, burnout syndrome, health professionals, conclusions, treat

## *ΕΙΣΑΓΩΓΗ*

Παρά το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας, δεν υπάρχει προς το παρόν ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός.

Η ψυχολόγος Christine Maslach (1982), το όνομα της οποίας έχει από πολύ νωρίς συνδεθεί με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, έδωσε τον πιο ευρέως αναφερόμενο ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης:

«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος (Vachon, 1987).

Το περιβάλλον μέσα στο οποίο καλείται ο εργαζόμενος να φέρει εις πέρας την εργασία του είναι ανταγωνιστικό και η παράμετρος του χρόνου και η αποτίμηση της αξίας της εργασίας μέσω του ορατού και απτού αποτελέσματος, όπως επίσης και οι υψηλές προσδοκίες που καλλιεργεί ο ίδιος για τον εαυτό του και τον εργασιακό του χώρο, αλλά και αυτές που το ίδιο το περιβάλλον του καλλιεργεί για αυτόν, είναι στοιχεία που εξασθενούν τις ανακλαστικές άμυνες του εσωτερικού του κέντρου του εργαζόμενου οδηγώντας τον στην εμφάνιση συμπτωμάτων ψυχικής διαταραχής (Vachon, 1987).

Η διάρκεια η ένταση, αλλά και η θεραπεία του ατόμου έγκειται κατά μεγάλο βαθμό στα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας που το ίδιο το άτομο διαθέτει, από το πόσο δηλαδή είναι ικανό να διαγνώσει τις ψυχικές του μεταβολές στα αρχικά τους στάδια και από το κατά πόσο είναι διατεθειμένο να τις εξωτερικεύσει ζητώντας εξειδικευμένη βοήθεια (Vachon, 1987).

## ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ

#### **ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΓΕΝΙΚΑ**

Η λέξη «στρες» η οποία προέρχεται από τον αγγλικό όρο “stress” στα ελληνικά σημαίνει «ψυχοκοινωνική πίεση». Πρόκειται για το συναίσθημα που έχουν όταν πιεζόμαστε είτε από το εξωτερικό περιβάλλον για παράδειγμα την οικογένεια μας, τις σχέσεις μας, το Πανεπιστήμιο, την δουλειά είτε από τον εαυτό μας (προσδοκίες, απαιτήσεις κτλ.).

Μπορεί ορισμένες φορές το στρες να γίνει ο μοχλός μας και δεν είναι απαραίτητα κάτι αρνητικό όταν υπάρχει στην ζωή μας σε λογικά πλαίσια. Πρόκειται για μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού μας σε κάτι που “πρέπει” να κάνουμε και δεν θα γινόταν αν δεν υπήρχε το στρες να μας ενεργοποιήσει, σε εξωτερικές ή εσωτερικές απαιτήσεις ή ακόμη και σε κινδύνους.

Καθένας μας όμως χειρίζεται τις καταστάσεις στην ζωή του διαφορετικά. Η καθημερινή ζωή ορισμένων ανθρώπων μπορεί να γίνει πιο δύσκολη αν η αντίδρασή τους στο στρες ξεπερνά τα φυσιολογικά επίπεδα

Το στρες διακρίνεται σε τρεις μορφές:

Οξύ στρες: προκαλείται από μία έντονη κατάσταση που έχει προηγηθεί (για παράδειγμα μια συνέντευξη για δουλειά) ή που πρόκειται να γίνει (για παράδειγμα κάποια συνάντηση). Αν και θέτει το άτομο σε ετοιμότητα με αποτέλεσμα να προκαλεί μέχρι και ευχάριστη ένταση, όταν γίνεται επαναλαμβανόμενα το άτομο εξαντλείται (Guyton, 1981 / Schuler, 1980).

Επεισοδιακό οξύ στρες: έντονα συμπτώματα προκαλούνται από το οξύ στρες σε καθημερινή βάση όπως για παράδειγμα καρδιακές παθήσεις, έλκος καθώς και προβλήματα στην συμπεριφορά όπως επιθετικότητα, ζεσπάσματα και άλλα (PostTraumatic Stress Disorder – P.T.S.D.).

Χρόνιο στρες: το στρες είναι πλέον αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής του ατόμου που το έχει. Θεωρεί την ζωή του μίζερη και στάσιμη. Η κατάληξη του χρόνιου στρες μπορεί

να είναι σοβαρά σωματικά και ψυχικά προβλήματα καθώς το άτομο φθείρεται και νιώθει δυστυχισμένο και ανικανοποίητο (Green et al., 1992 / Keane & Wolf, 1990).

## 1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΡΕΣ

Σύμφωνα με τον Walter Cannon (αρχές του 1900) κρίσιμο στρες είναι η αντίδραση σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα. Επίσης προσδιορίζεται η διάσημη αντίδραση μάχης ή φυγής, σύμφωνα με την οποία ο ανθρώπινος οργανισμός τίθεται σε κατάσταση ετοιμότητας και συναγερμού και προετοιμάζεται έτσι ώστε να δώσει μάχη ή να τραπεί σε φυγή όταν βρίσκεται σε κίνδυνο.

Στη σημερινή εποχή, και τις συνθήκες που ζει ο σύγχρονος άνθρωπος, τις περισσότερες φορές, το πρόβλημα του είναι ότι δεν μπορεί να μειώσει το στρες με φυσιολογικούς μηχανισμούς, δηλαδή φυγή, επίθεση ή έλεγχο της κατάστασης που του προκαλεί στρες, εξ' αιτίας των κανόνων που υπάρχουν για την κοινωνική του ζωή εφόσον οι περισσότερες πηγές στρες βρίσκονται έξω από τον έλεγχό του (Αντωνίου Σ., 2002).

Ο Robert Hooke στα τέλη του 1600, όρισε το στρες ως βάση του φορτίου, της πίεσης και της καταπόνησης, σύμφωνα με τις αρχές της μηχανικής. Σαν έννοια το στρες αναφέρεται τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχολογική καταπόνηση, κακουχία ή δυσκολία.

Σαν ορολογία το στρες είναι κάτι διαφορετικό για τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά, είτε είναι απλός είτε ο ερευνητής που το μελετά και έχει διαφορετικό νόημα. Έτσι επειδή έχει μελετηθεί από διάφορες επιστήμες, κάθε επιστήμη έχει ορίσει την έννοια του στρες διαφορετικά. Το ερέθισμα που προκαλεί ένταση στην ψυχολογία, καθώς και η σωματική και ψυχολογική αντίδραση σε παράγοντες που προκαλούν ψυχολογικές πιέσεις είναι δύο από τις έννοιες που έχουν επικρατήσει κατά τις μελέτες αυτές.

Οπότε, σύμφωνα με αυτή την άποψη, το στρες είναι ένα συναίσθημα υποκειμενικό για τον κάθε άνθρωπο, ή η αντίδραση που προκαλείται σε γεγονότα ή καταστάσεις που προκαλούν στρες. Σύμφωνα με αυτή την έννοια, σημασία έχει ο τρόπος που αντιλαμβάνεται κάποιος τις στρεσογόνες καταστάσεις, τις βιώνει και αντιδρά σε αυτές και όχι οι καταστάσεις οι ίδιες στην ζωή ενός ανθρώπου.

Τέλος, η Τρίτη έννοια αναφέρεται στο στρες ως διαδικασία, η οποία έχει ως βάση την αλληλεπίδραση και διαδραματίζεται μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος που ζει (Αντωνίου Σ., 2002).



## *1.2. ΕΙΔΗ ΣΤΡΕΣ*

Το στρες έχει και ευεργετικές ιδιότητες αφού βελτιώνει την απόδοση του ατόμου και την ποιότητα ζωής του και συμβάλει θετικά, ώστε τα άτομα να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις στην ζωή τους. Όταν όμως το στρες είναι τόσο έντονο ώστε πολλές φορές να ξεπερνά τα όρια που το κάνουν ευεργετικό για τον οργανισμό, γίνεται επιβλαβές, γι' αυτό οι ψυχολόγοι το χωρίζουν σε θετικό και αρνητικό στρες.

Αρχικά το θετικό στρες είναι η αντιμετώπιση των προκλήσεων οι οποίες υποκινούν το ενδιαφέρον του κάθε ανθρώπου, τον ενεργοποιούν, γίνεται δημιουργικός και παραγωγικός. Είναι το στρες το οποίο συνήθως μπορεί να είναι ευεργετικό για τον οργανισμό του, αφού ακόμα τον ωθεί στο να προστατεύει τον εαυτό του όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, αντίθετα, το αρνητικό είναι το στρες που δεν τον αφήνει να ηρεμήσει σωματικά και ψυχολογικά και μπλοκάρει την κατάσταση αρμονίας και ισορροπίας του πνεύματος και του σώματός του (Αντωνίου Σ., 2002).

## *1.3. ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ*

Το επαγγελματικό στρες ως έννοια είναι όταν ο εργαζόμενος έχει να αντιμετωπίσει μια σειρά από απαιτήσεις στην εργασία του οι οποίες δεν ταιριάζουν με τις ικανότητες του, τις προσωπικές του ανάγκες και πεποιθήσεις, έτσι ο άνθρωπος αυτός αντιδρά μέσω του στρες σωματικά και ψυχολογικά για να μπορέσει να φέρει σε πέρας τις απαιτήσεις της εργασίας του.

Το επαγγελματικό στρες είναι μία αντίδραση του ατόμου την οποία προκαλούν οι δύσκολες καταστάσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος κάθε μέρα στην εργασία του. Αυτές οι δύσκολες καταστάσεις κάθε άνθρωπος τις βιώνει διαφορετικά, σε κάποιον μπορεί και να μην δημιουργήσουν στρες και κάποιος άλλος να τις δει σαν απειλή. Αυτό γίνεται συνειδητά ή ασυνείδητα και μπορεί να χειροτερεύσει την ψυχολογική και σωματική υγεία του ανθρώπου.

Το εργασιακό στρες είναι συχνό φαινόμενο στην Ευρώπη, σχεδόν ένας στους τρεις εργαζόμενους πάσχει από αυτό, δηλαδή πάνω από 40 εκατομμύρια άνθρωποι.

Αυτό ευθύνεται όταν χάνονται εκατομμύρια εργάσιμες ημέρες κάθε χρόνο όταν αυτό οφείλεται στην εξάντληση και την καταπίεση (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2005).

#### 1.4. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Οι αρνητικές ιδιότητες του εργασιακού στρες των επαγγελματιών υγείας είναι πολλές:

Πίνακας 1:

<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης εργασιακών υποχρεώσεων και συχνά αδικαιολόγητα λάθη (Jones, et al.,2003)</i> <i>- πιθανή επαγγελματική εξουθένωση (Maslach &amp; Schaufeli, 1993).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Υποβάθμιση της συμπεριφοράς υγείας που έχουν ως αποτέλεσμα την μη σωστή διατροφή, το κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ και ηρεμιστικών χαπιών (Burke, 2000).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων και παθήσεων:</i> <i>- άμεσες: ραχιαλγία, μυϊκοί σπασμοί, πονοκέφαλος, γενικευμένη μυϊκή τάση (Μπουσινάκης &amp; Χάλκος, 2006, Τούντας, 1999, Wilson, 2001).</i> <i>- μακροχρόνιες: διαταραχές από το μυοσκελετικό (Ευρωπαϊκή Υπηρεσία για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2000),</i> <i>το καρδιαγγειακό (Αντωνίου, 2003),</i> <i>το πεπτικό (Michel &amp; Blanc,1993, Mönnikes et al. , 2001),</i> <i>το ανοσοποιητικό (Bierman, 1983)</i> <i>και το ενδοκρινικό (Chandola et al., 2006) σύστημα.</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Εμφάνιση ψυχικών διαταραχών και ψυχιατρικών νοσημάτων (Benson, 2000, Olofson et al., 2003, Wong et al., 2001).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Μειωμένη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του νοσηλευτικού προσωπικού, επηρεάζει αρνητικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής του (Τούκας &amp; Τούκα, 2011, Kasl &amp; Cooper, 1987).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Έκθεση σε κίνδυνο της ασφάλειας των επαγγελματιών υγείας (Gray,2000).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Οικονομική επιβάρυνση (Maslach et al., 2001) και ποιοτική υποβάθμιση (Visser et al.,2003) του Εθνικού Συστήματος Υγείας με σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα της νοσηλευτικής και ιατρικής φροντίδας των ασθενών (Tarnow-Mordi et al.,2000).</i></li></ul>

## 1.5. ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

Από τα ψυχοσυνθεσιακά χαρακτηριστικά του ατόμου εξαρτάται ο τρόπος αντιμετώπισης μίας κατάστασης που προκαλεί στρες σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα και τις θεωρητικές αναλύσεις των ειδικών.

Σημαντικό ρόλο, τόσο σε σχέση με τη στρατηγική που θα επιλέξει το άτομο για την αντιμετώπιση του στρες σε μια δύσκολη κατάσταση, όσο και σε σχέση με τον τρόπο της προσπάθειας που θα καταβάλλει (έκταση, ένταση και επιμονή), παίζει η ψυχοσύνθεση (Αντωνίου, Σ-Α., 2008).

Σύμφωνα με τους Recker & Wong οι άνθρωποι διαφέρουν ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης διαφόρων καταστάσεων που προκαλούν στρες. Υπάρχουν άνθρωποι που δεν αντιμετωπίζουν αρνητικά τις στρεσογόνες καταστάσεις. Είναι πιο αισιόδοξοι και πιο ελπιδοφόροι. Σύμφωνα με μελέτες, οι αισιόδοξοι και θετικοί άνθρωποι δεν αντιμετώπιζαν μεγάλο αριθμό δύσκολων καταστάσεων και αυτό γιατί κάποια γεγονότα τα αντιμετώπιζαν ως γεγονότα που δεν μπορούσαν να αποφύγουν στην καθημερινότητά τους και όχι ως ψυχολογικές πιέσεις (Αντωνίου, Σ-Α., 2008).

Ένας ακόμα τρόπος αντιμετώπισης του στρες είναι αυτός που η Kobasa αποκάλεσε σκληρότητα ή ανθεκτικότητα. Αυτός ο τρόπος αφορά όσους δεν επηρεάζονται από τους στρεσογόνους παράγοντες. Τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στον τρόπο αυτό είναι ο έλεγχος, η αφοσίωση και η πρόκληση.

Ο έλεγχος αφορά την βεβαιότητα του ατόμου ότι είναι ικανός να επηρεάσει την πορεία των καταστάσεων (Αντωνίου, Σ-Α., 2008), η αφοσίωση αφορά τον βαθμό προσήλωσης που έχει το άτομο σε αυτά που κάνει (Αντωνίου, Σ-Α., 2008) ενώ η πρόκληση αφορά την βεβαιότητα του ατόμου να πιστεύει ότι καλύτερη της σταθερότητας είναι η αλλαγή. Τέλος τα άτομα που έχουν χαμηλότερο βαθμό σκληρότητας ή ανθεκτικότητας είναι πιο ευπρόσβλητα (Αντωνίου, Σ-Α., 2008).

Άλλος ένας τρόπος αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων είναι αυτός που ονομάζεται “Έδρα ελέγχου” και οι αντίστοιχες προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας. Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν εσωτερική έδρα ελέγχου και αυτοί που έχουν εξωτερική. Η εσωτερική έδρα αφορά αυτούς που πιστεύουν ότι ελέγχουν αυτά που τους συμβαίνουν και είναι αποτέλεσμα δικών τους αποφάσεων και ενεργειών. Η εξωτερική έδρα ελέγχου αφορά αυτούς που πιστεύουν στην μοίρα και την τύχη και όχι ότι μπορούν να ελέγξουν

αυτά που τους συμβαίνουν. Κάθε έδρα ελέγχου έχει τα θετικά τους και τα αρνητικά τους.

Έτσι οι εσωτερικοί επειδή πιστεύουν πως ελέγχουν την ζωή τους βρίσκουν τρόπους για να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες καταστάσεις που εμφανίζονται και έτσι έχουν περισσότερες επιτυχίες, όταν όμως έρθουν αντιμέτωποι με δύσκολες καταστάσεις που δεν είναι δυνατόν να ελέγξουν οι ίδιοι φτάνουν σε υψηλά επίπεδα στρες. Αντιθέτως οι εξωτερικοί υπομένουν τις συνέπειες των στρεσογόνων καταστάσεων γιατί δεν πιστεύουν ότι μπορούν να ελέγξουν την ζωή τους και τα αποτελέσματα των δύσκολων καταστάσεων που παρουσιάζονται στην ζωή τους (Αντωνίου, Σ-Α., 2008).

Η αντίληψη ορισμένων δυσάρεστων καταστάσεων στον εργασιακό χώρο ως στρεσογόνες ή μη στρεσογόνες, διαφέρει από άτομο σε άτομο (π.χ. μια κατάσταση που προκαλεί άγχος σε ένα άτομο, μπορεί για κάποιο άλλο να γίνεται αντιληπτή ως πρόκληση και να του προκαλεί ενθουσιασμό) (Boyle et al., 1991 / Chang et al., 2007 / Simoni & Paterson, 1997 / Lees & Ellis, 1990 / Johansson et al., 1996) και εξαρτάται από προσωπικούς παράγοντες όπως:

- ◆ Ηλικία και φύλο
- ◆ Οικογενειακή κατάσταση
- ◆ Εκπαίδευση
- ◆ Χρονική διάρκεια απασχόλησης
- ◆ Στοιχεία χαρακτήρα και προσωπικότητας
- ◆ Στρατηγικές αντιμετώπισης τους στρες
- ◆ Προηγούμενες εμπειρίες
- ◆ Κίνητρα και προσδοκίες από το επάγγελμα
- ◆ Επαγγελματική ικανοποίηση
- ◆ Κοινωνικά στερεότυπα γύρω από το επάγγελμα
- ◆ Διοικητικές συνθήκες που καθορίζουν τον τρόπο εργασίας
- ◆ Συμπαράσταση ή μη από το υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο

## *1.6. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ ΠΟΙΑ Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ*

Κάποιοι ερευνητές έχουν ορίσει το άγχος ως συνώνυμο του στρες, ενώ όλοι ως μη ταυτόσημο και θεωρούν το άγχος μία δυσάρεστη αντίδραση του οργανισμού σε επικείμενο κίνδυνο και ανησυχία εξωτερικού ή εσωτερικού παράγοντα. Οι υπόλοιποι θεωρούν το άγχος σαν παθολογική προσαρμογή στο στρες, ενώ το στρες είναι μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις (Βασιλάκη Ε, Τριλιβά Σ., 2001).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ**

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με το εργασιακό άγχος αφού είναι μία μορφή χρόνιου άγχους. (Cronin-Stubbs και Rooks, 1985).

Εργαζόμενοι που δεν μπορούν να εργαστούν και να διαχειριστούν τις απαιτήσεις της εργασίας τους με επιτυχία, χάνουν πολλές εργατοώρες, παραγωγική διαδικασία και δισεκατομμύρια χρήματα κάθε χρόνο.

Στα χρόνια της κρίσης που περνάμε η επαγγελματική εξουθένωση κυριαρχεί όλο και περισσότερο και αυτό το δείχνουν οι έρευνες. *«Αυτή η κατάσταση μπορεί να οριστεί σαν όλα εκείνα τα προβλήματα στην εργασία που συντελούν σε μια αρνητική αλληλεπίδραση/διασύνδεση ανάμεσα στα άτομα και στα περιβάλλοντά τους, καθώς οι άνθρωποι προσπαθούν να προσαρμοσθούν μέσα στον οργανισμό όπου εργάζονται»* (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008: 644).

Το 1974 ο Freudeburger (εργαζόμενος σε κλινική απεξάρτησης τοξικομανών) όρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως την εξάντληση από συνεχόμενη χρήση ενέργειας του ατόμου (Θεοφίλου, 2009).

## 2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Πολλοί επιστήμονες και ειδικοί που ασχολούνται με την οικονομία και την παραγωγή και έχουν απασχοληθεί από την επαγγελματική εξουθένωση έχουν αναγνωρίσει τις επιπτώσεις που έχει στους εργαζομένους.

Στα μισά του προηγούμενου αιώνα, το σύνδρομο του burnout είχε απασχολήσει τους ειδικούς λόγω της υψηλής νοσηρότητας διαφόρων παθήσεων σε επαγγελματίες υγείας και κυρίως φροντιστές ασθενών που βρίσκονταν στα τελικά στάδια της νόσου. Στα πλαίσια μάλιστα αυτής της ανησυχίας, το 1960 δημιουργήθηκαν στην Αμερική τα πρώτα προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού, που εργαζόταν στους οίκους ασθενών Medicare. Σε αυτούς τους οίκους νοσηλεύονταν ασθενείς τελικού σταδίου, όπως καρκινοπαθείς, νεφροπαθείς κτλ. Τα αποτελέσματα αυτών των προγραμμάτων έδειξαν σημαντική βελτίωση στην κατάσταση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων (World Health Organization, 2000).

Η ετυμολογία του συνδρόμου Burnout στην αγγλική γλώσσα καταγράφεται ως: «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Baker et al, 2000· Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργός, 2005· Arnold et al, 1995). Ενώ η πρώτη αναφορά του όρου burnout στην επιστημονική βιβλιογραφία έγινε από τον Bradley το 1969, η πρώτη εκτεταμένη μελέτη του φαινομένου έγινε από τον Freudenberger, που στο σύγγραμμα του "Staff burnout" (1974), περιέγραψε τα συμπτώματα υπερκόπωσης που παρατήρησε όχι μόνο στον εαυτό του, αλλά και σε εθελοντές και επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε ένα πρόγραμμα υποστήριξης νέων με προβλήματα εθισμού.

Ο Freudenberger μελέτησε τη σταδιακή συναισθηματική εξάντληση των δυνάμεών τους, την απώλεια του ενδιαφέροντος, την απογοήτευση, την αποχώρηση από την εργασία, καθώς και την ποικιλία πνευματικών και σωματικών συμπτωμάτων που παρουσίαζαν αρκετοί από τους εθελοντές (Freudenberger, 1974). Επίσης, κατά την πρώτη αναφορά της περιγραφής του συνδρόμου της «επαγγελματικής εξουθένωσης» που έγινε από τον Freudenberger, ο οποίος κατέγραψε τα συμπτώματα της σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης όχι μόνο σε επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας, αλλά και σε άλλες ειδικότητες, στις οποίες κατά την άσκηση του επαγγέλματος αναπτύσσονται διαπροσωπικές σχέσεις αλληλεπίδρασης και εξάρτησης με άλλα άτομα.

Μια από τις σημαντικότερες ερευνήτριες στον τομέα της επαγγελματικής εξουθένωσης, η Maslach, ξεκινά την ίδια περίοδο (1976), την έρευνά της για το φαινόμενο. Η Maslach ασχολήθηκε με τους αμυντικούς μηχανισμούς που αναπτύσσουν οι εργαζόμενοι, οι οποίοι βρίσκονται σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών, όπως η αποστασιοποίηση ή η έλλειψη ενδιαφέροντος για το υποκείμενο, και κατέληξε ότι μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων παρουσίαζαν συναισθηματική εξάντληση ή αρνητικά συναισθήματα για τους ασθενείς τους.

Με βάση τις παρατηρήσεις αυτές, διατύπωσε έναν από τους πιο διαδεδομένους και ακριβείς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης. Την περιγράφει ως μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στην οποία ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους, αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του και παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του (Maslach,1982). Σε νεότερη εργασία της, πιστεύει ότι το σύνδρομο είναι ένας δείκτης φθοράς των αξιών, της αξιοπρέπειας, του πνεύματος και της θέλησης του εργαζόμενου (Maslach, 1997).

Πρόκειται για ένα φαινόμενο που αναπτύσσεται σταδιακά ή όπως το περιγράφει η Maslach « ένα σπινάλ από το οποίο είναι δύσκολο κανείς να ξεφύγει». Αποτελεί συναισθηματική αντίδραση, αλλά και μηχανισμό άμυνας, έναντι στο χρόνιο και παρατεταμένο στρες που προκαλεί η αλληλεπίδραση του επαγγελματία με τον ασθενή – υποκείμενο που χρήζει βοήθειας.

Από τότε το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο σημαντικής έρευνας, αρχικά στους επαγγελματίες που προσέφεραν υπηρεσίες στο χώρο της υγείας, γιατί θεωρήθηκαν ως οι πλέον επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Pines,1997).

Στη συνέχεια, οι έρευνες επεκτάθηκαν και σε άλλους επαγγελματικούς χώρους, επειδή το πρόβλημα απασχολούσε όχι μόνο επαγγελματίες υγείας, αλλά και εκπαιδευτικούς (Fong,1993), αστυνομικούς (Burke & Deszca,1986) νομικούς, υπαλλήλους φυλακών κ.α. Οι μελέτες αυτές στηρίχθηκαν σε προσωπικές εμπειρίες των συγγραφέων (Freudenberger,1974) ή σε αναφορές βασισμένες σε προγράμματα που μελετούσαν περιστατικά (Case-studies) (Maslach & Pines,1997· Pines & Maslach,1978).

Το 1986 η σημαντικότερη, ίσως, ερευνήτρια Kristine Maslach δημιουργεί την κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI), η οποία χρησιμοποιείται έως σήμερα στις



περισσότερες μελέτες. Με την κλίμακα αυτή μπαίνει στην φαρέτρα των επιστημόνων ένα σημαντικό όπλο για την όσο το δυνατό καλύτερη και αντικειμενικότερη καταγραφή του "burnout syndrome" (Schraub et al,2004).

## *2.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ*

Πάρα το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας δεν υπάρχει προς το παρόν ένας αποδεκτός ορισμός. Ίσως, ο ορισμός της Maslach (1982) είναι ο πιο ευρέως αποδεκτός:

«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».

Όπως φαίνεται από αυτό τον ορισμό, ο όρος σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση όλων των προσωπικών του αποθεμάτων, κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες στη διάρκεια της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Όταν η κόπωση ανάμεσα στους εργαζόμενους γίνεται σοβαρή και επίμονη, μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνια αδυναμία και μειωμένη ικανότητα για εργασία. Ο συνδυασμός της κόπωσης και της απουσίας από την εργασία είναι το φαινόμενο του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

## 2.3 ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BURNOUT

Σύμφωνα με τους Maslach & Jackson (1986) οι κύριοι παράγοντες του συνδρόμου στους επαγγελματίες υγείας, είναι η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, η αποπροσωποποίηση και η συναισθηματική εξάντληση. Θεωρούν επίσης ότι η εξάντληση συναισθημάτων είναι το αρχικό στάδιο που προκαλεί την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων.

Παράλληλα οι Golembiewski & Munzenrider et al (1986) θεωρούν ότι η αποπροσωποποίηση προηγείται, έπεται το αίσθημα της αποτυχίας και των ελαττωμένων προσωπικών επιτευγμάτων και τελικά ως συνέπεια αυτών εμφανίζεται η συναισθηματική εξουθένωση.

### 2.3.1. Η συναισθηματική εξάντληση (*emotional exhaustion*)

Έλλειψη ενέργειας χαρακτηρίζει την συναισθηματική εξάντληση και η αίσθηση που υπάρχει στο άτομο είναι ότι δεν υπάρχουν άλλα αποθέματα και πηγές ανανέωσης ενέργειας. Το άτομο αισθάνεται ότι δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη διάθεση, ώστε να επενδύσει συναισθηματικά στην δουλειά του, και καταβάλλεται από τις απαιτήσεις των ασθενών και του εργασιακού του περιβάλλοντος. Δεν βλέπει με προοπτική ότι την επόμενη ημέρα πρέπει να ξαναπάει στην εργασία του (Κάντας, 1995).

Οι εργαζόμενοι που πάσχουν από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης νιώθουν ότι δεν μπορούν να αποδώσουν στην εργασία τους, με την ίδια αποτελεσματικότητα και ευθύνη που είχαν στο παρελθόν και τις περισσότερες φορές έχουν αρνητική αντίδραση, όπως είναι η απομάκρυνση από την εργασία την οποία και θεωρούν την αιτία του συνδρόμου (Burk & Greenglass, 2001).

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι υψηλές απαιτήσεις του εργασιακού χώρου συνεπάγονται με υψηλές προσδοκίες και την αιτία της συναισθηματικής εξάντλησης (Cordes & Dougherty, 1993). Τέλος οι Firth & Britton (1989) πίστευαν ότι η επαγγελματική κατάθλιψη είναι το ίδιο φαινόμενο με την συναισθηματική εξάντληση.

### 2.3.2. *Η αποπροσωποποίηση (Depersonalization)*

Αποτέλεσμα της συναισθηματικής εξάντλησης είναι η αποπροσωποποίηση μέσω της οποίας το άτομο αποστασιοποιείται από την εργασία του σταδιακά, συμπεριφέρεται με κυνισμό και αδιαφορία προς τους ασθενείς του, τους οποίους βλέπει ως περιστατικά (Κάντας,1995).

Η συναισθηματική εξάντληση και έπειτα η αποπροσωποποίηση δημιουργούν το αίσθημα της αποτυχίας στο άτομο (Maslach, 1982). Σύμφωνα με τον Cherniss (1980) αποπροσωποποίηση θεωρείται η διαδικασία απομάκρυνσης από το στρες, την πίεση και την κόπωση του ατόμου.

### 2.3.3. *Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (a reduced feeling of personal accomplishment)*

Το αποτέλεσμα της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης είναι η έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων οπότε και έχουμε το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο αρνητισμός του εργαζομένου που πάσχει από το σύνδρομο υπερισχύει και ειδικά στην σχέση του με την εργασία και τους ασθενείς του. Δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στην πίεση της εργασίας του και παραιτείται από την προσπάθεια χειρισμού των όποιων θεμάτων έχουν οι ασθενείς του και σταματά να ικανοποιείται από την εργασία του γενικά, οπότε και δεν μπορεί να αποδώσει στο μέγιστο των ικανοτήτων του (Maslach et al,1986).

Η κατάθλιψη είναι το συναίσθημα που ακολουθεί την μειωμένη αυτοεκτίμηση. Η αλλαγή που ακολουθεί μπορεί και να είναι η εγκατάλειψη της εργασίας του (Maslach et al, 1996).

Ο επαγγελματίας υγείας βιώνει αισθήματα αρνητισμού, απαισιοδοξίας και απαξίωσης καθώς αμφισβητεί τις ικανότητες του να εργάζεται (Αντωνίου, 2003).

## 2.4 ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Τα αρνητικά συναισθήματα συσσωρεύονται φθείροντας τις αξίες, την αξιοπρέπεια και τη θέληση του εργαζομένου και έτσι εμφανίζεται το σύνδρομο. Υπάρχουν χαρακτηριστικά στο εργασιακό περιβάλλον τα οποία βοηθούν στην ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η οικογενειακή κατάσταση του εργαζομένου και το εργασιακό του περιβάλλον είναι δύο παράγοντες που είναι άμεσα συνδεδεμένοι με τις αιτίες του στρες και τους παράγοντες πρόκλησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι παράγοντες αυτοί σύμφωνα με την Sue Micklewitz (2001) χωρίζονται σε εργασιακούς και ατομικούς.

Ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η μη έλλειψη ευκαιριών για προσωπική ανάπτυξη και ανταμοιβών είναι κάποιες από τις βασικότερες αιτίες που φτάνουν τον επαγγελματία υγείας στο σύνδρομο της εξουθένωσης.

Σύμφωνα με έρευνα των Maslach & Leiter (2001) πέντε στοιχεία αν συνδυαστούν μεταξύ τους προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση στους εργαζομένους. Αυτά είναι το φορτωμένο πρόγραμμα, η μη ικανοποίηση, ο ανταγωνισμός, η αδικία και η σύγκρουση αξιών.

Μελέτες όμως έδειξαν ότι περιβαλλοντικοί λόγοι ή συνθήκες εργασίας δεν συμβάλλουν τόσο στην εμφάνιση του συνδρόμου από ότι οι ατομικοί και ψυχολογικοί παράγοντες (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1992).

## 2.5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Τα προβλήματα που προκαλούν την εξουθένωση επιδεινώνονται σταδιακά για αυτό και χρειάζεται ο εργαζόμενος να τα περιορίζει όσο γίνεται νωρίτερα για να μην συσσωρευτούν και αργότερα ξεφύγουν από τον έλεγχο του.

Κάποια από τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου burnout είναι:

◇ **Έλλειψη κινήτρων.**

Η έλλειψη κινήτρων και η στασιμότητα είναι ένα από τα συμπτώματα του συνδρόμου burnout. Όταν δηλαδή το άτομο έχει ως φιλοδοξία του να φύγει από την εργασία του όσο γίνεται πιο γρήγορα και όχι όπως στο παρελθόν να κάνει μία υποδειγματική δουλειά.

◇ **Αδιαφορία για την εργασία σας.**

Η αδιαφορία για την εργασία από τον επαγγελματία υγείας μπορεί να προκληθεί από πολλούς τρόπους. Ένας από αυτούς είναι όταν δεν εκτιμάται η προσφορά του στον εργασιακό του χώρο και έτσι αρχίζει και ο ίδιος να νιώθει ότι δεν μπορεί και δεν είναι ικανός να βοηθήσει τους ασθενείς του.

◇ **Αίσθηση αποξένωσης.**

Η αποξένωση και απομόνωση από τους συναδέλφους είναι άλλο ένα σύμπτωμα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το άτομο αυτό συχνά αισθάνεται να αποκόβεται από τους συναδέλφους ενώ όλοι για παράδειγμα φαίνονται να διασκεδάζουν αυτός «μένει απ' έξω». Έτσι νιώθει απαισιοδοξία και απογοήτευση

◇ **Κακή διάθεση.**

Συχνά χάνουν το κέφι τους και δεν πηγαίνουν στην εργασία τους με την ίδια διάθεση που πήγαιναν στο παρελθόν. Η κακή διάθεση στον εργασιακό χώρο είναι ένα ακόμα σύμπτωμα του συνδρόμου. Συχνά ξεσπάνε ή θέλουν να ξεσπάσουν στους

συναδέλφους τους. Όλα αυτά, φυσικά, οδηγούν σε μεγαλύτερη απομόνωση στον εργασιακό χώρο.

◇ **Προβλήματα υγείας.**

Τα κυριότερα προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται σε άτομα με σύνδρομο burnout είναι οι επίμονοι πονοκέφαλοι, οι οσφυαλγίες και άλλα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες. Οι άνθρωποι αυτοί ίσως έχουν επίσης προβλήματα ύπνου και συχνά αισθήματα αυτολύπησης (Καδδά 2005:24-25).

## 2.6 ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ

Σύμφωνα με τον Vachon (1987, στο Θεοφίλου, 2009), «τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος» (Θεοφίλου,2009:44). Πολλοί ερευνητές, υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η πίεση που ασκεί η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού, η έλλειψη εξουσίας και η μη επαρκής υποστήριξη κάποιου ειδικού ή ψυχολόγου. Οι προσδοκίες του ίδιου επαγγελματία υγείας από τον εαυτό του και το περιβάλλον εργασίας του συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση (Firth-Cozens και Payne, 1999).

Τέσσερα είναι τα σημαντικότερα μοντέλα ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης:

- 1) Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)
- 2) Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980)
- 3) Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)
- 4) Το μοντέλο της Pines(1993)

*Ας τα δούμε όμως αναλυτικότερα:*

## **1. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ MASLACH (1982)**

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «**συναισθηματική εξάντληση**» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «**αποπροσωποποίηση**», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «**έλλειψη προσωπικής επίτευξης**» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του. Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του (Leiter και Maslach, 2005).

## **2. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ EDELWICH και BRODSKY (1980)**

Οι Edelwich και Brodsky (1980) περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του, και συγκεκριμένα:

**1. Ενθουσιασμός.** Στο αρχικό αυτό στάδιο, ο εργαζόμενος όντας ενθουσιασμένος με την εργασία του αφιερώνει απεριόριστο χρόνο σε αυτή και στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς του. Απογοητεύεται όμως, καθώς, διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του.

**2. Αμφιβολία και αδράνεια.** Τότε, λοιπόν, περνάει στο δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και αδράνειας. Η καθημερινότητα στην εργασία ακυρώνει τις προσδοκίες του, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του. Για την αποτυχία του ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του και προσπαθεί ακόμη περισσότερο, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα.

**3. Απογοήτευση και ματαίωση.** Στο τρίτο στάδιο έρχεται η απογοήτευση και ματαίωση να αντικαταστήσει την αμφιβολία και αδράνεια. Ο επαγγελματίας υγείας φτάνει σε σημείο να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από την εργασιακό του χώρο.

**4. Απάθεια.** Ο εργαζόμενος, προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του, ενώ αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους (Edelwich, και Brodsky, 1980, στο Θεοφίλου, 2009:45).

### **3. ΤΟ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ CHERNISS (1980)**

Σύμφωνα με τον Cherniss (1980), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια:

- I. *Φάση του «εργασιακού στρες»:* Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης ανάμεσα στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον.
- II. *Φάση της «εξάντλησης»:* Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ενδέχεται να οδηγηθεί σε απογοήτευση και παραίτηση ο εργαζόμενος αν δεν καταφέρει να διαχειριστεί σωστά, την κατάσταση συνεχούς έντασης που βρίσκεται.
- III. *Φάση της «αμυντικής κατάληξης»:* Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζομένου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά. (Cherniss, 1980)



#### **4. TO MONTELO THΣ PINES (1993)**

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως «μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικές και απαιτητικές συνθήκες» (Pines, 1993).

Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993). Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία (Θεοφίλου, 2009).

## 2.7 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BURNOUT

Πίνακας 2:

<u>Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης</u>		
<i>Σωματικά</i>	<i>Ψυχολογικά</i>	<i>Συμπεριφορικά</i>
Σωματική εξάντληση/ κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές	Χαμηλή εργασιακή απόδοση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και Συναισθημάτων/απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτη ση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιών
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ένα διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ύπαρξη επαγγελματικού άγχους και εξουθένωσης, καθώς διαπιστώνονται σταδιακά και στον Ελλαδικό χώρο οι επιπτώσεις του φαινομένου είτε από τεχνοκρατική άποψη, μελετώντας δηλαδή το κόστος των επιπτώσεων στην υπηρεσία, είτε από ανθρωποκεντρική προσέγγιση, δηλαδή μελετώντας τις συνέπειες σε ατομικό και σε επίπεδο σχέσεων του ανθρώπου με τον εαυτό του και το περιβάλλον του.

Αρκετές έρευνες δείχνουν ότι οι πιθανότητες για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας είναι ιδιαίτερα αυξημένες.

Ιδιαίτερα, σύμφωνα με τον Grunfeld και συν., (2000), τα τμήματα που νοσηλεύουν ασθενείς με αυξημένες ανάγκες φροντίδας, όπως «τα Ογκολογικά Νοσοκομεία όπου παρέχεται νοσηλεία σε άτομα με σοβαρή χρόνια αρρώστια, η οποία εμφανίζει συνήθως πολλαπλές υποτροπές μέχρι την τελική έκβασή της, το θάνατο. «Η αποδοχή από τον άρρωστο της φύσης της αρρώστιας και της εξέλιξής της και η προσαρμογή του σε νέους ρυθμούς ζωής, όπου το άτομο είναι εξαρτημένο από τη μακροχρόνια φροντίδα, γενούν συναισθήματα αβεβαιότητας, αδιαφορίας, παθητικότητας ή επιθετικότητας.

Οι νοσηλευτές καλούνται να υποδείξουν και να υποστηρίξουν μία νέα «ποιότητα ζωής» στον άρρωστο, και μετά από μεγάλο διάστημα φροντίδας να αντιμετωπίσουν και την απώλεια της ζωής του. Οι νοσηλευτές επιφορτίζονται συναισθηματικά και οδηγούνται σε εξάντληση όταν δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι ή δεν έχουν το χρόνο και τη δυνατότητα να βιώσουν και να επεξεργαστούν τις συχνές απώλειες, Πολλές φορές το σύστημα ηθικών αξιών τους κλονίζεται. Σε μελέτη διαπιστώθηκε ότι «η υπερφόρτωση της δουλειάς και η επικοινωνία με άτομα που υποφέρουν είναι αλληλένδετα με το σκοπό των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το συγκεκριμένο περιβάλλον» (Grunfeld και συν., 2000: 167).

Καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας επικοινωνούν και με τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος του αρρώστου, τα οποία προσπαθούν να προσαρμοστούν στην νέα πραγματικότητα, ο καθένας με το δικό του τρόπο, και να προσφέρουν το καλύτερο δυνατό στον άνθρωπό τους.

Σε έκτακτες περιπτώσεις όταν εισέρχονται στα νοσηλευτικά ιδρύματα, και δεν μπορούν να δουν τον άνθρωπό τους ή να μην λαμβάνουν πληροφορίες γρήγορα, συχνά συγκρούονται με το προσωπικό του νοσοκομείου γιατί έχουν θυμό, άγχος, απόγνωση και αρκετές φορές εξωτερικεύουν αυτά τα συναισθήματα. Η προκατάληψη που έχει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού παίζει σπουδαίο ρόλο, το οποίο δεν αναγνωρίζει και υποτιμά το έργο των επαγγελματιών υγείας (Grunfeld και συν., 2000).

### **3.1. ΤΟ BURNOUT ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ**

Ιδιαίτερα σύνθητες φαινόμενο το σύνδρομο του burnout είναι στους νοσηλευτές. *«Ο πόνος και η θλίψη των ασθενών, σε συνδυασμό με τη χρονιότητα πολλών παθήσεων και την αναπηρία που αυτές καταλείπουν στον άνθρωπο αποτελούν βασικές αιτίες. Πολλές νόσοι είναι οδυνηρές και συχνά οι νοσηλευτές καλούνται να περιποιηθούν άτομα που βιώνουν έντονους πόνους και αγωνία για την έκβαση της ασθένειάς τους. Ακόμα δεν είναι λίγες οι φορές που καλούνται να περιθάλψουν άτομα που γνωρίζουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα και τα παρακολουθούν να καταλήγουν χωρίς να μπορούν να τους προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια»* (Αδαλή, 2002:170-171).

Αρκετές είναι οι φορές που εργάζονται με περιστατικά που τους είναι δύσκολο να επεξεργαστούν συναισθηματικά, όπως για παράδειγμα νεαρά άτομα που καταλήγουν με μόνιμες αναπηρίες λόγω ατυχημάτων. *«Οι νοσηλευτές ανάλογα με τον τομέα της εργασίας τους είναι δυνατόν να έρχονται σε καθημερινή επαφή με βίαια περιστατικά (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) όπου η ταχύτητα και το υψηλό επίπεδο ικανοτήτων είναι απαραίτητα για αποτελεσματική νοσηλεία. Αυτό αποτελεί έναν ακόμα στρεσογόνο παράγοντα»* (Αδαλή, 2002:182).

Η επαγγελματική εξουθένωση όπως στους γιατρούς, έτσι και στους νοσηλευτές, οδηγεί στην έλλειψη συμπόνιας για τους ασθενείς και την μη επαγγελματική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Η εργασία τους γίνεται αγγαρεία και δεν ικανοποιούνται με την δουλειά και το αποτέλεσμα της.

Η ψυχική τους υγεία και ο τομέας των διαπροσωπικών τους σχέσεων επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τις δύσκολες συνθήκες εργασίας που έχουν να αντιμετωπίσουν και τον ανθρώπινο πόνο.

Θα πρέπει, λοιπόν, να αναγνωρίσει και να κατανοήσει τα συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης για να το αντιμετωπίσει έγκαιρα και να αποφύγει τυχόν παρενεργειών που μπορεί να έχει όπως για παράδειγμα η ψυχολογική και σωματική κούραση και η χαμηλή απόδοση στην εργασία του (Μποζίκας και συν., 2000).

### **3.2. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ**

Η φύση του επαγγέλματος των ιατρών είναι τέτοιο που επιβαρύνονται περισσότερο στους παράγοντες του εργασιακού στρες και του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο φόβος του λάθους είναι το αρχικό στάδιο που επιβαρύνει τους ιατρούς. *«Ένα ιατρικό σφάλμα μπορεί να έχει ολέθριες συνέπειες και να προκαλέσει ακόμα και το θάνατο ή μόνιμες βλάβες στο άτομο. Αυτό, μαζί με την προοπτική μηνύσεων αποτελεί ισχυρό αγχογόνο παράγοντα. Οι γιατροί πρέπει να είναι γρήγοροι και αποτελεσματικοί. Συχνά, η ζωή του ασθενούς εξαρτάται από την ταχύτητα της αντίδρασης του ιατρού»* (Αδαλή και συν., 2000: 317).

Ταυτόχρονα, το εργασιακό ωράριο είναι έντονο και κουραστικό με εικοσιτετράωρες εφημερίες κατά τις οποίες δεν είναι λίγες οι φορές που παραμένουν εντελώς άυπνοι λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας.

Τέλος, ανάλογα με το περιστατικό που έχει να αντιμετωπίσει ο κάθε ιατρός πρέπει να αντιμετωπίσει το άγχος του ασθενή για τη ζωή του και την έκβαση της ασθένειας του και να τον καθησυχάσει. Έχει την ευθύνη για το πως θα ενημερώσει τον ασθενή και τους συγγενείς του. Μπορεί ακόμα να αντιδράσουν επικριτικά απέναντί του για τις ικανότητες του αν το περιστατικό είναι σοβαρό και έχει άσχημα αποτελέσματα. Οι γιατροί που αντιμετωπίζουν το burnout αποφεύγουν τις δυσάρεστες συζητήσεις με τους ασθενείς τους και γίνονται κυνικοί απέναντι στο θάνατο και την αναπηρία (Ρούπα και συν., 2008).

### **3.3. BURNOUT ΣΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ**

*«Το Επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού είναι ιδιαίτερα απαιτητικό όσον αφορά στο συναισθηματικό τομέα καθώς το αντικείμενό του κατά κύριο λόγο είναι άτομα που αντιμετωπίζουν πρακτικές και συναισθηματικές αδικίες».* (Μπελλαλή και συν., 2007:81). Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζεται ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει διεπιστημονικές ομάδες για την φροντίδα των ασθενών με τις οποίες καλείται να συνεργαστεί. Έχει ως στόχο την συναισθηματική αποφόρτιση του ασθενούς και την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν καθώς και την συναισθηματική στήριξη των συγγενών του (Καλλινικάκη, 1998).

Δεν είναι σαφής ωστόσο ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στα νοσοκομεία για τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Αυτό έχει ως συνέπεια να μην υπάρχει αναγνώριση για το έργο του και να οδηγείται στην απογοήτευση και κατά συνέπεια στην επαγγελματική εξουθένωση (Δούκα, 2003).

Επιπλέον υπάρχουν περιστατικά τα οποία τον φορτίζουν συναισθηματικά και συχνά τα περιστατικά αυτά τον καταβάλλουν, ενώ ο ίδιος τους ανακουφίζει εισπράττοντας αυτός το άγχος και τον πόνο που βιώνουν οι ασθενείς του (Ρούπα και συν., 2008).

Η έλλειψη υποδομής στα νοσοκομεία είναι ένας ακόμα παράγοντας που προκαλεί στρες στους κοινωνικούς λειτουργούς. Έτσι, «συχνά υφίστανται την πίεση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για την έξοδο ενός ασθενούς, ενώ όμως, δεν υπάρχει οικογενειακό περιβάλλον που θα μπορούσε να τον φροντίσει μέχρι να αποκατασταθεί η λειτουργικότητά του. Ο κοινωνικός λειτουργός νοιώθει την υποχρέωση να απαντήσει στις ανάγκες του εξυπηρετούμενου, χωρίς όμως να είναι σε θέση να το κάνει. Έτσι, ο κοινωνικός λειτουργός βιώνει απογοήτευση και ματαίωση» (Δούκα, 2003:106).

*«Οι κοινωνικοί λειτουργοί που παρουσιάζουν burnout νοιώθουν πως δεν υπάρχουν λύσεις για τα προβλήματα των περιστατικών τους αλλά και τις υπηρεσίες τους και αισθάνονται αδύναμοι να εργαστούν αποτελεσματικά. Έχουν την τάση να γίνουν παθητικοί και αποστασιοποιημένοι, κατηγορούν τους άλλους για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν»* (Ρούπα και συν., 2008:252).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο : Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ**

### **4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως το αποτέλεσμα αξιολόγησης της εργασιακής κατάστασης. Δείχνει την αγάπη και την αρέσκεια του εργαζομένου ως προς το αντικείμενο του.

Από την άποψη της αλληλεπίδρασης, ο πιο γνωστός και ίσως ο καλύτερος κατά κάποιους συγγραφείς ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης είναι αυτός που δόθηκε από τον Locke το 1976. Ο ορισμός αυτός λέει ότι *«η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, η οποία πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου»*. Σύμφωνα με τον Locke η έννοια της αξίας αναφέρεται στον τρόπο δράσης του ατόμου με στόχο να αποκτήσει ή να διατηρήσει κάτι. Οι αξίες είναι υποκειμενικές και σταθερές στο συνειδητό ή στο ασυνείδητο του ατόμου, είναι επίκτητες και ταξινομημένες κατά σημαντικότητα αφού αντιπροσωπεύουν την ιεράρχηση αξιών.

Κινούμενος στα πλαίσια ο Cavanagh ορίζει ότι η ικανοποίηση πηγάζει από την υποκειμενική αξιολόγηση της εργασίας του ατόμου σε σχέση με την εκπλήρωση συγκεκριμένων επαγγελματικών αξιών, ενώ ο Vroom αναφέρει ότι η ικανοποίηση αποτελεί συνάρτηση της υποκειμενικής αντίληψης του ατόμου σε σχέση με την ελκυστικότητα που ασκεί η συγκεκριμένη εργασία όταν του εξασφαλίζει ορισμένα επιθυμητά αποτελέσματα.

Επίσης θα μπορούσαμε να ορίσουμε την εργασιακή ικανοποίηση ως τα αισθήματα που έχει ένας εργαζόμενος για την δουλειά του ή τις εμπειρίες του από την δουλειά του σε σχέση με τις προηγούμενες εμπειρίες του, με τρέχουσες προσδοκίες ή πιθανές εναλλακτικές.

Ο Quarstein και οι συνεργάτες του συμπεραίνουν ότι η ικανοποίηση προσδιορίζεται από τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τα γεγονότα στην εργασιακή κατάσταση (θετικά και αρνητικά δεδομένα του περιεχομένου της εργασίας, τα οποία ασκούν αντίστοιχη επίδραση στους εργαζομένους) ενώ σύμφωνα με κάποιες άλλες

απόψεις η δύναμη του επαγγέλματος ή του περιβάλλοντος εργασίας στη δημιουργία της ικανοποίησης δεν εξαρτάται μόνο από τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά αλλά και από την συνύπαρξη του επαγγελματικού ρόλου του ατόμου με τους συναφείς ρόλους του στην ζωή του, με την Holland να επισημαίνει ότι η ικανοποίηση, η σταθερότητα και η εξέλιξη στο επαγγελματικό έργο αποτελούν συνάρτηση του βαθμού σύμπτωσης του τύπου της προσωπικότητας του ατόμου και του περιβάλλοντος εργασίας.

Ένα ακόμη σημείο που πρέπει να δούμε σε σχέση με τα παραπάνω είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να εξεταστεί επίσης ως εξαρτημένη μεταβλητή, ως το αποτέλεσμα δηλαδή εξωτερικών και εσωτερικών προς το άτομο παραγόντων. Στην πρώτη περίπτωση εξετάζουμε ποιες είναι οι συνέπειες της ύπαρξης ή έλλειψης της εργασιακής ικανοποίησης και σε αυτό το σημείο αρχίζουν τα προβλήματα γιατί δεν εξετάζεται πάντοτε με τον ίδιο τρόπο.

## ***4.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ***

Από τις σημαντικότερες συνεισφορές στη μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης, που αποτέλεσαν μάλιστα τη βάση για την εξέλιξη της έρευνας και τη διατύπωση θεωριών στο συγκεκριμένο πεδίο, προσέφεραν τα πειράματα Hawthorne. Τα αποτελέσματα αυτών των πειραμάτων κλήθηκε να ερμηνεύσει ο Elton Mayo της σχολής Διοίκησης Επιχειρήσεων του Χάρβαρντ. Ο Mayo, κατέληξε σε δύο βασικές διαπιστώσεις: πρώτον ότι οι περισσότεροι άνθρωποι παρακινούνται από την ίδια τους τη φύση για την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων μέσα στην εργασία τους και δεύτερον ότι συγκεκριμένες αλλαγές στο εργασιακό τους περιβάλλον μπορεί να προκαλέσουν βελτίωση της ψυχικής τους υγείας, προσωπική ικανοποίηση και να συντελέσουν σε μία παραγωγικότερη συνεργασία μεταξύ των ίδιων και των συναδέλφων τους (Sarachek, 1968).



### **4.3. ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ**

Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί με τα κίνητρα εργασίας, από θεωρητική άποψη. Σε διάφορες θεωρίες κινήτρων βρίσκουμε την σύνδεση τους αν και δεν είναι ταυτόσημες έννοιες. Σύμφωνα με τον Vroom η ικανοποίηση που παίρνει ένα άτομο από την εργασία του είναι συνάρτηση όσων το άτομο πιστεύει ότι αποκομίζει από αυτή. Για τον Locke και τη θεωρία της στοχοθέτησης, η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια από την εργασία συνδέεται με το σύστημα αξιών του κάθε ατόμου. Εκτός από τις προαναφερόμενες θεωρίες, το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham, παρόλο που προτάθηκε κατά βάση ως μοντέλο για τη διάγνωση της ανάγκης για επανασχεδιασμό και εμπλουτισμό της εργασίας, αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προσφορές στη θεωρία σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση (Κάντας, 1998).

Ο Statt (1994), επισημαίνει την ύπαρξη πολλών θεωριών οι οποίες εξηγούν τις πηγές και τα αίτια της επαγγελματικής ικανοποίησης, τονίζοντας όμως ότι τόσο η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, όσο και το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham, αποτελούν τις πλέον εξειδικευμένες θεωρίες για την κατανόησή του.

### **4.4. ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Κατά καιρούς έχουν δημιουργηθεί διάφορα ερωτηματολόγια μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Ένα από τα πιο δημοφιλή ερωτηματολόγια είναι το JDI (Job Descriptive Index) των Smith, Kendal & Hulin. Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο αυτό αξιολογούνται οι πέντε παράγοντες: η εργασία, οι σχέσεις με τον προϊστάμενο, ο μισθός, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και οι δυνατότητες προαγωγής. Περιλαμβάνει 72 ερωτήσεις, κάθε μία από τις οποίες αποτελεί μία μικρή φράση περιγραφική της εργασίας (Spector, 1997).

Ένα επίσης γνωστό ερωτηματολόγιο είναι το MSQ (Minnesota Satisfaction Questionnaire) των Weiss, Dawis, England & Lofquist, το οποίο ζητά από τους ερωτώμενους να απαντήσουν σε 100 ερωτήσεις (στη μεγάλη του εκδοχή) ή σε 20 (στη

μικρή του εκδοχή). Το ερωτηματολόγιο αυτό μετρά την ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια λαμβάνοντας υπόψη είκοσι διαστάσεις, όπως την αξιοποίηση των ικανοτήτων, την επίτευξη, την εξουσία, τις αμοιβές, τη δημιουργικότητα, την ανεξαρτησία, τις ηθικές αξίες, την αναγνώριση, την υπευθυνότητα κ. α. (Weiss, Dawis, England & Lofquist, 1967).

Οι Hackman & Oldham στα 1975 δημιουργούν το JDS (Job Diagnostic Survey). Το JDS είναι ένα εργαλείο που δημιουργήθηκε με σκοπό να μελετά τις επιπτώσεις των εργασιακών χαρακτηριστικών στους ανθρώπους. Περιέχει μεταξύ άλλων πέντε διαστάσεις για να μετρά τη σημασία της εργασίας και αυτές είναι οι ακόλουθες: ποικιλία δεξιοτήτων, ταυτότητα έργου, σπουδαιότητα έργου, αυτονομία επανατροφοδότηση, ενώ αποτελείται από 23 στο σύνολο ερωτήσεις (Hackman & Oldham, 1975).

Το 1985, ο Paul Spector δημιουργεί ένα ακόμη εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, το οποίο και δημοσιεύει στο επιστημονικό περιοδικό *American Journal of Community Psychology* την ίδια χρονιά. Το ερωτηματολόγιο αυτό ονομάζεται JSS (Job Satisfaction Survey) και έρχεται να καλύψει την ανάγκη για ένα εργαλείο που θα απευθύνεται στις υπηρεσίες εξυπηρέτησης του ανθρώπου, σε δημόσιους φορείς όπως και σε μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς (Spector, 1985).

Καθώς τα ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι πολλά και διαφορετικά μεταξύ τους, τα επιστημονικά ευρήματα διαφόρων ερευνών δείχνουν να είναι ασυνεπή και αντιφατικά. Οι O'Connor, Peters & Gordon (1978), πιστεύουν ότι το πρόβλημα έγκειται στην έλλειψη μίας συγκεκριμένης και κοινής μεθόδου μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης και καταλήγουν στο συμπέρασμα, μέσα από σχετική τους έρευνα, ότι η ποικιλία των ερευνητικών ευρημάτων δεν παρατηρείται μόνο στον αριθμό των εργαλείων, αλλά και στις ερωτήσεις από τις οποίες απαρτίζεται το κάθε εργαλείο.

Τέλος, τα ζητήματα της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των εργαλείων μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης εξετάζουν οι Saane, Sluiter, Verbeek & Frings – Dresen (2003), οι οποίοι καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ελάχιστα είναι εκείνα τα ερευνητικά εργαλεία που αποδεικνύεται να πληρούν ταυτόχρονα και τα δύο κριτήρια.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**

Κατά την Maslach (1982), οι τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να εφαρμοστούν σε διάφορα επίπεδα (ατομικό, κοινωνικό). Στο ατομικό επίπεδο ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να εφαρμόσει τα μέτρα ο ίδιος. Σε κοινωνικό επίπεδο, απαιτείται η συνεργασία και οι προσπάθειες αρκετών ατόμων, όπως π.χ. των συνεργατών.

### Ατομικά μέτρα

- Χρήση μικρών διαλειμμάτων και αδειών από την εργασία.
- Αποφυγή συναισθηματικής εξάρτησης από τους ασθενείς.
- Εντόπιση των θετικών πλευρών της εργασίας.
- Αναγνώριση και ανάλυση των προβλημάτων και των αρνητικών συναισθημάτων για την εργασία.
- Κοινωνική Υποστήριξη
- Συναισθηματική υποστήριξη και βοήθεια από τους συναδέλφους (Α δ α λ ή, 1999).

### **5.1. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**

Επειδή το σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης, είναι ένα σύνδρομο, το οποίο, δεν έχει πλήρως ορισθεί, για να καταφέρουν να κάνουν μια σωστή διάγνωση και τέλος θεραπεία του συνδρόμου θα πρέπει να είναι γνωστά τα αίτια στους επαγγελματίες υγείας που είναι ειδικοί. Για την σωστότερη διάγνωση, απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο ασθενής να παρουσιάζει παρατεταμένη εξάντληση (διάρκειας μικρότερης ή ίσης του ενός μήνα) ή χρόνια εξάντληση (διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών). Για μία πιο σωστή και αντικειμενική διάγνωση, οι ερευνητές προσπάθησαν να καθορίσουν κάποια κριτήρια κοινώς αποδεκτά για διάγνωση.

## **5.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΕΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΚΛΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ BURNOUT**

Το κλίμα του νοσοκομείου επηρεάζεται από την πολυπλοκότητα της οργανωτικής δομής, από τον τρόπο που ασκείται η ηγεσία, τις ανάγκες, τους στόχους και τις επιδιώξεις που έχει το προσωπικό (Σαΐτης, 2008).

Σε ένα νοσοκομείο που υπάρχει θετικό κλίμα επικρατεί πνεύμα συναδελφικότητας και συνεργασίας. Το αντίθετο συμβαίνει σε ένα καταθλιπτικό εργασιακό κλίμα, στο οποίο υπάρχει αίσθηση φθοράς και απογοήτευσης, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα εργασίας που προσφέρει ο επαγγελματίας και ελαχιστοποιεί την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής μονάδας (Μαρούδας & Μπελαδάκης, 2006).

## **5.3. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ BURNOUT**

### **5.3.1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

Η αντιμετώπιση και διαχείριση του εργασιακού άγχους είναι μία ιδιαίτερα ευαίσθητη υπόθεση και αφορά στην προσωπική εκτίμηση αυτού που το βιώνει, αφού ο ίδιος μπορεί μέσα από τον αυτοέλεγχο να εξετάσει τους λόγους που του προκαλούν αυτές τις αντιδράσεις (Fontana, 1995).

Ακόμη, ο λειτουργός της Συμβουλευτικής δραστηριοποιείται στην κατεύθυνση της αλλαγής συμπεριφοράς του εργαζομένου, ώστε να αναμορφώνονται οι ανθρώπινες σχέσεις του (Δημητρόπουλος, 1999).

Οι Lazarus και Folkman (1984) προτείνουν δύο στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους, τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει κάθε άτομο με τις υποδείξεις του ειδικού. Η πρώτη στρατηγική θεωρείται η προσωπική προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων. Η προσπάθεια αυτή μπορεί να μην έχει επιτυχία αλλά το σημαντικό θα είναι ότι γίνεται από το ίδιο το άτομο και όχι κάποιον ειδικό. Η δεύτερη στρατηγική είναι αποδοχής ευθύνης, αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης και θετικής επανεκτίμησης. Αν και οι

στρατηγικές αυτές δεν αλλάζουν πλήρως την κατάσταση, παρ'όλα 'αυτά, βοηθούν θετικά στην εξέλιξη της αντιμετώπισης της.

Είναι πολύ βασικό θέμα η διατήρηση του ελέγχου του θεραπευτικού πλαισίου, γεγονός που θα βοηθήσει τον επαγγελματία να αυξήσει την αυτοπεποίθησή του, αλλά και την ευχαρίστηση που αποκομίζει από τη βελτίωση της θεραπευτικής διαδικασίας.

Παράλληλα, με τις δεξιότητες ελέγχου μπορεί ο επαγγελματίας να αναζητήσει και να εφαρμόσει τις παρακάτω βοηθητικές τεχνικές όπως: να προσπαθήσει να μειώσει τη συγκινησιακή πίεση που προκαλεί ο φόβος και η οργή, να μην εστιάζει την προσοχή του στα λάθη και τις αποτυχίες, να καλλιεργήσει την αίσθηση του χιούμορ που μπορεί να αποφορτίσει μία τεταμένη κατάσταση, να καλλιεργήσει ένα ρεαλιστικό επίπεδο προσδοκιών από τους ασθενείς και τον εαυτό του, να εφαρμόζει τεχνικές σωματικής χαλάρωσης και τέλος να συζητά διεξοδικά τα προβλήματα που ανακύπτουν με φίλους και συναδέλφους. (Fontana, 1995).

Οι Δημητρόπουλος, Καλούρη και Αθανασούλα (2003, στο Μπαρμπούτη κ.ά. 2009), προτείνουν ένα συστημικό μοντέλο αντιμετώπισης του άγχους των εργαζομένων που περιλαμβάνει μέτρα άμεσης και έμμεσης παρέμβασης, τα οποία θα διαρκούν σε όλη την επαγγελματική ζωή τους, από τη στιγμή του διορισμού μέχρι την ώρα της συνταξιοδότησης.

### **5.3.2. ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΛΟΚΙΩΝ**

Στην αναθεώρηση και επαναπροσδιορισμό μερικών προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει ο επαγγελματίας από τον εαυτό του, τους αρρώστους που φροντίζει, την σχέση με συναδέλφους και προϊσταμένους και την δουλειά του συμβάλλει η επανεκτίμησή τους.

Πολλές φορές πιστεύει ότι η φροντίδα που παρέχει πρέπει να είναι αποτελεσματική και αυτό τον κάνει περισσότερο ευάλωτο σε απογοητεύσεις γιατί έχει προσδοκίες υψηλές και πολλές φορές δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, όπως για παράδειγμα ότι με τις παρεμβάσεις του πρέπει να επηρεάζει τη ζωή των αρρώστων και ότι εκείνοι ανελλιπώς θα αναγνωρίζουν την προσφορά του.

Κάθε επαγγελματίας υγείας πρέπει να αναθεωρεί και να σκέφτεται αν οι λόγοι και τα κίνητρα που τον ώθησαν στην επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος που ασκεί όπως για παράδειγμα το να θέλει να φροντίζει τους ασθενείς, να σώζει ζωές και γενικά να προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο και άλλα, συνυπάρχουν με κίνητρα αυτοϊκανοποίησης όπως για παράδειγμα, κάποιος επαγγελματίας υγείας μπορεί μέσα από το επάγγελμά του να επιδιώκει να ικανοποιήσει την δική του ανάγκη να τον έχουν ανάγκη οι ασθενείς του για να νιώθει σημαντικός.

Όταν, οι παρεμβάσεις του επαγγελματία υγείας δεν έχουν το αναμενόμενο θετικό αποτέλεσμα στην ζωή των ασθενών ή όταν οι προσπάθειές του δεν μπορούν να ανατρέψουν την καταληκτική εξέλιξη της υγείας τους, τότε ο επαγγελματίας βιώνει ενοχές και έντονη αίσθηση προσωπικής αποτυχίας και αδυναμίας που τον καθιστά ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση. Είναι φανερό ότι οι προσωπικές προσδοκίες, ανάγκες και στόχοι του επαγγελματία επηρεάζουν την συμπεριφορά του και συχνά αποτελούν μια από τις σημαντικότερες πηγές πρόκλησης χρόνιου στρες (Αθανασούλα-Ρέππα και συν, 1999).

### **5.3.3. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑ**

Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης δίνει την ευκαιρία στα μέλη του προσωπικού υγείας:

(α) Να κατανοούν τις αντιδράσεις τους και να επεξεργάζονται οδυνηρές εμπειρίες που βιώνουν στον χώρο εργασίας,

(β) Να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων περιπτώσεων και

(γ) Να συζητούν τις επιτυχείς παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους (Cox & Andrews,1981· Kanas,1986· Rosenberg,1984).

Πρωταρχικός σκοπός παρόμοιων ομάδων είναι η μείωση του άγχους και η αύξηση της αυτοεκτίμησης των εργαζομένων. Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης συμβάλλει, επίσης, στην ενίσχυση της επικοινωνίας και

αλληλοϋποστήριξης ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας, γεγονός που ελαχιστοποιεί την αίσθηση απομόνωσης που προκαλεί η εξουθένωση.

#### **5.3.4. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ**

Ο έλεγχος και η διαχείριση του χρόνου μπορούν να επιτευχθούν μέσω των ακόλουθων ενεργειών :

1. Θέσπιση στόχων
2. Σχεδιασμό της εργασίας
3. Καθορισμό προτεραιοτήτων
4. Σχεδιασμό του χρόνου
5. Αποφυγή ενοχλήσεων και περισπασμών
6. Ανάθεση εργασιών (Sutherland & Cooper, 2003).

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### **6.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι α) να μελετήσουμε τις πηγές και τα επίπεδα του επαγγελματικού άγχους, της εξουθένωσης, αλλά και της οικονομικής δυσχέρειας των επαγγελματιών υγείας. β) να συσχετίσει τις τρεις αυτές παραμέτρους ανά ζεύγη και συνολικά, προκειμένου να εντοπίσει εάν και με ποιον τρόπο διασυνδέονται, και γ) να εντοπίσει τους παράγοντες πρόβλεψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Διευκρινίζεται εννοιολογικά η επαγγελματική εξουθένωση, περιγράφονται οι ενδείξεις, τα συμπτώματα, οι αιτίες και οι επιπτώσεις της και προτείνονται μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης.

### **6.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Τα ερευνητικά ερωτήματα που μας απασχόλησαν στην παρούσα εργασία ήταν:

1. Ποιοι είναι οι κυρίαρχοι στρεσογόνοι παράγοντες στα επαγγέλματα υγείας;
2. Ποια είναι η σχέση του Φύλου του επαγγελματία υγείας με την εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης;
3. Ποια είναι η σχέση της Ηλικίας του επαγγελματία υγείας με την εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης;
4. Ποια είναι η σχέση της μονάδας υγείας που υπηρετεί ο επαγγελματίας υγείας με την εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης;
5. Ποια είναι η σχέση των ετών υπηρεσίας με την εμφάνιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης;



### **6.3. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Για τη συλλογή των δεδομένων το τελικό ερωτηματολόγιο έχει δημιουργηθεί ηλεκτρονικά χρησιμοποιώντας το διαδικτυακό εργαλείο δημιουργίας ερωτηματολογίων Google Forms. Το συγκεκριμένο εργαλείο χρησιμοποιήθηκε για να εξασφαλίσει, αφενός τη συλλογή δεδομένων από μεγαλύτερο δείγμα επαγγελματιών υγείας, αφετέρου ταχύτητα στη συλλογή και επεξεργασία των απαντήσεων.

Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο αρχικά απεστάλλει με email σε 212 επαγγελματίες υγείας υπηρετούν σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και στη συνέχεια αναρτήθηκε σε διάφορες ομάδες επαγγελματιών υγείας (groups) της κοινωνικής ιστοσελίδας Facebook, που αφορούν επαγγελματίες υγείας. Η ανάλυση των δεδομένων έχει γίνει μέσω του προγράμματος EXCEL

### **6.4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

#### **Περιγραφή δείγματος**

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 250 επαγγελματίες υγείας από όλες τις περιοχές της Αττικής. Συνολικά συμπληρώθηκαν 212 ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για στατιστική ανάλυση. Οι συμμετέχοντες στο σύνολο τους ήταν 128 γυναίκες και 84 άντρες με εύρος 31 - 40 έτη.

#### **Όργανα μέτρησης**

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI- Maslach & Jackson, 1986). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 θέματα-προτάσεις που μετρούν τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση (9 προτάσεις), την αποπροσωποποίηση (5 προτάσεις), και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (8 προτάσεις). Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτούμενο βάση μιας κλίμακας επτά διαβαθμίσεων: ποτέ (0), μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο (1), μία φορά το μήνα ή λιγότερο (2), μερικές φορές το μήνα

(3), μία φορά τη βδομάδα (4), μερικές φορές τη βδομάδα (5), κάθε μέρα (6). Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης. Αντίθετα χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε χαμηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης.

Το MBI έχει επικυρωθεί ως αξιόπιστο εργαλείο για την επαγγελματική εξουθένωση, και έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές σε πολλούς κλάδους εργασίας, όπως για παράδειγμα σε εκπαιδευτικούς (Kantas, 1996), στην εκπαίδευση (Κουστέλιος & Κουστέλιου, 2001), σε αθλητές (Koustelios, Kellis, & Bagiatis, 1999) και στους Έλληνες δασκάλους (Κουστέλιος, 2001) μέσα στους οποίους είναι τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα (Papadatou, Anagnostopoulos, & Monos, 1994; Papadimitriou, Koustelios, Kritikos, & Polatou, 2008). Η διερευνητική ανάλυση παραγόντων υποδεικνύει ότι η κλίμακα έχει καλή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής.

Για την μέτρηση του στρες χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο State-Trait Anxiety Inventory Stai. Η κλίμακα διαχωρίζει το άγχος ως κατάσταση (A-State) από το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (A-Trait). Πρόκειται για ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αποτελείται από 40 θέματα. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό (καθόλου, λίγο, μέτρια και πολύ) στον οποίο τους χαρακτηρίζουν οι περιγραφές του κάθε θέματος. Τα πρώτα 20 θέματα αφορούν το πως αισθάνεται κανείς τη στιγμή που απαντά στο ερωτηματολόγιο (το άγχος ως κατάσταση) και τα υπόλοιπα 20 θέματα απαντώνται με βάση το πως το άτομο αισθάνεται γενικά (άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας).

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της επαγγελματικής Ικανοποίησης είναι του Paul E. Spector, Τμήμα πανεπιστημίου Ψυχολογίας της νότιας Φλόριντας. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 36 προτάσεις. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι κλειστού τύπου και απαντώνται σε κλίμακα των έξι βαθμών, με 1= Διαφωνώ πάρα πολύ έως 6= Συμφωνώ πάρα πολύ.

Ένα ακόμα εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης προσωπικότητας ενηλίκων, το Eysenck personality questionnaire (e.p.q.). Ο Eysenck ανεπτυξε ένα ιεραρχικό μοντέλο οργάνωσης της προσωπικότητας

συνδυάζοντας τυπολογικές θεωρίες και θεωρίες γνωρισμάτων. Ο τύπος αποτελεί υψηλού βαθμού περιεκτικότητας χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενώ το γνώρισμα είναι το έσχατο μερικό βασικό στοιχείο της δομής της προσωπικότητας.

Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) το οποίο αποτελείται από τρεις κλίμακες [(αντίστοιχες των τριών γενικών παραγόντων) = Εξωστρέφεια, Νευρωτισμός και Ψυχωτισμός] και από μια κλίμακα ψεύδους. Το αρχικό ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε άτομα 16 ετών και άνω και μια δεύτερη έκδοση του έχει κατασκευαστεί για παιδιά ηλικίας 7-15 ετών.

### Διαδικασία μέτρησης

Οι συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ήταν επαγγελματίες υγείας, ιατροί, διοικητικό προσωπικό και επαγγελματίες ιατρικού επαγγέλματος οι οποίοι είναι κάτοικοι Αττικής. Ο ερευνητής ενημέρωσε τους επιστημονικούς υπεύθυνους της κάθε δομής για τους σκοπούς και το περιεχόμενο της έρευνας. Μετά την ενημέρωση και τις διευκρινήσεις το δείγμα της έρευνας ενημερώθηκε ότι η συμμετοχή του είναι εθελοντική, ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για καθαρά επιστημονικούς σκοπούς. Τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν είτε από τον ίδιο τον ερευνητή είτε μέσω αλληλογραφίας και συμπληρώθηκαν από τους συμμετέχοντες. Ακολούθως τα ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν με τον ίδιο τρόπο σε διάστημα ενός μήνα όπου στη συνέχεια έγινε η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

## 6.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

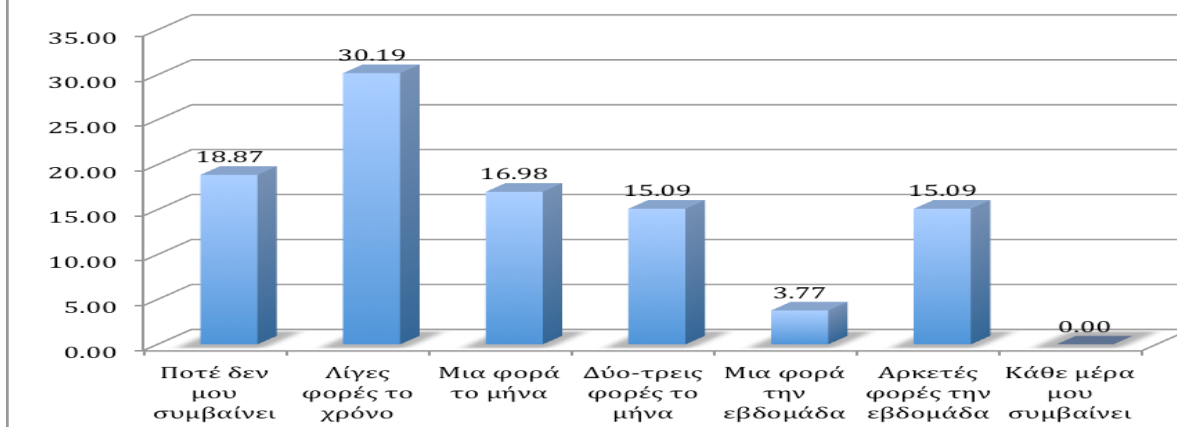
### 1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ maslach

Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Ιούλιο μέχρι τον Οκτώβριο του 2017 πάνω από το 20% των ερωτηθέντων, στην ερώτηση αν νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι από την δουλειά τους, απάντησαν “Δύο – τρεις φορές το μήνα”. Ενώ πάνω από το 5% απάντησε “Αρκετές φορές την εβδομάδα”.



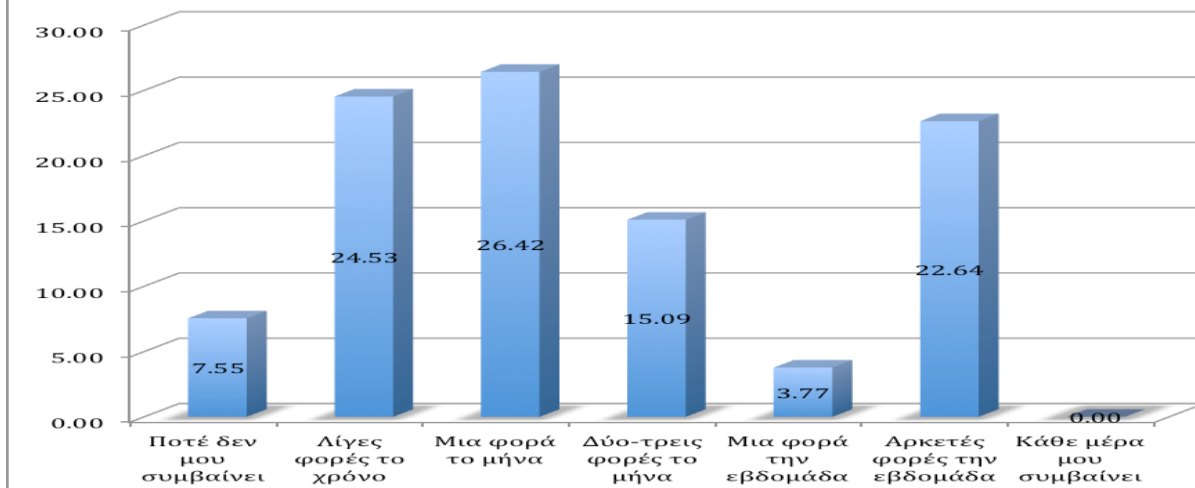
Στην ερώτηση “Νιώθω άδειος/α σα να μην έχει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από την δουλειά” πάνω από το 30% απάντησε “λίγες φορές τον χρόνο” ενώ κανείς δεν απάντησε “κάθε μέρα μου συμβαίνει”.

### Νιώθω άδειος/α σα να μην έχει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από την δουλειά.



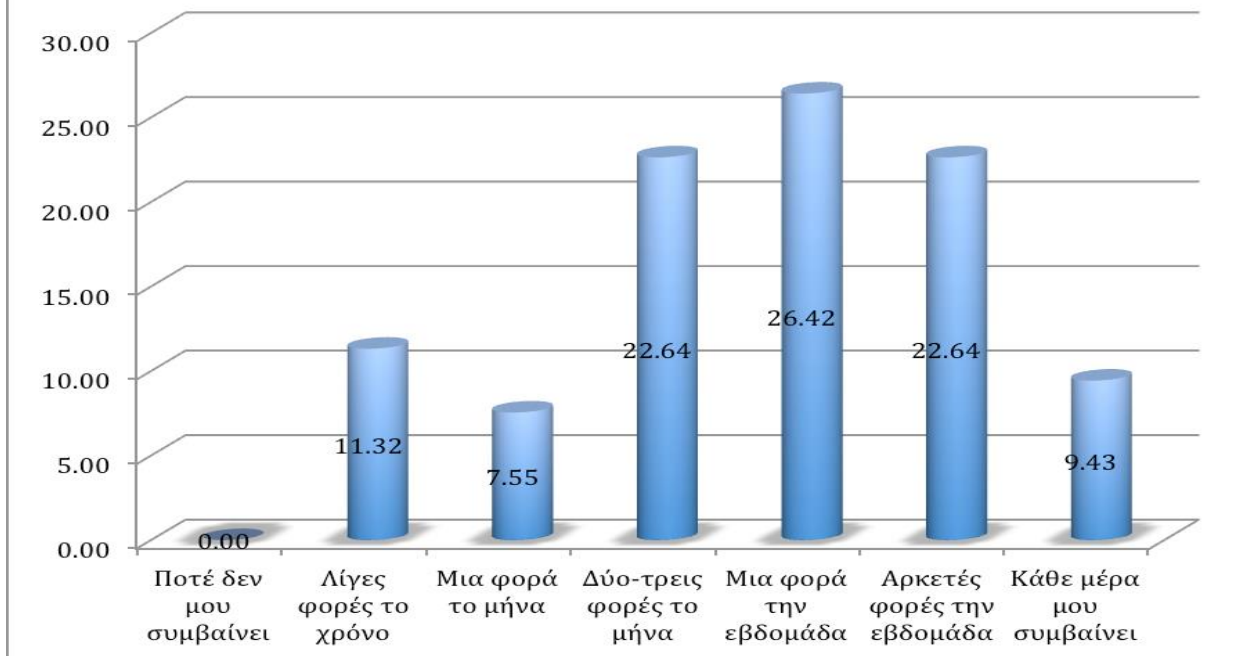
Στην ερώτηση “Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά” πάνω από το 25% απάντησε “λίγες φορές τον χρόνο” ενώ κανείς δεν απάντησε “κάθε μέρα μου συμβαίνει”.

### Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά



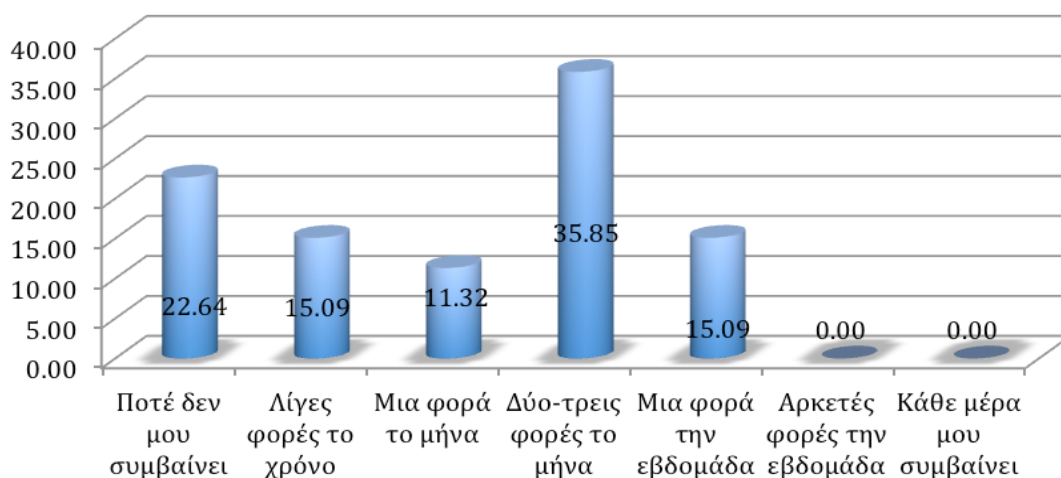
Στην ερώτηση “Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν” πάνω από το 25% απάντησε “Μία φορά την εβδομάδα” ενώ κανείς δεν απάντησε “Ποτέ δεν μου συμβαίνει”.

## Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.



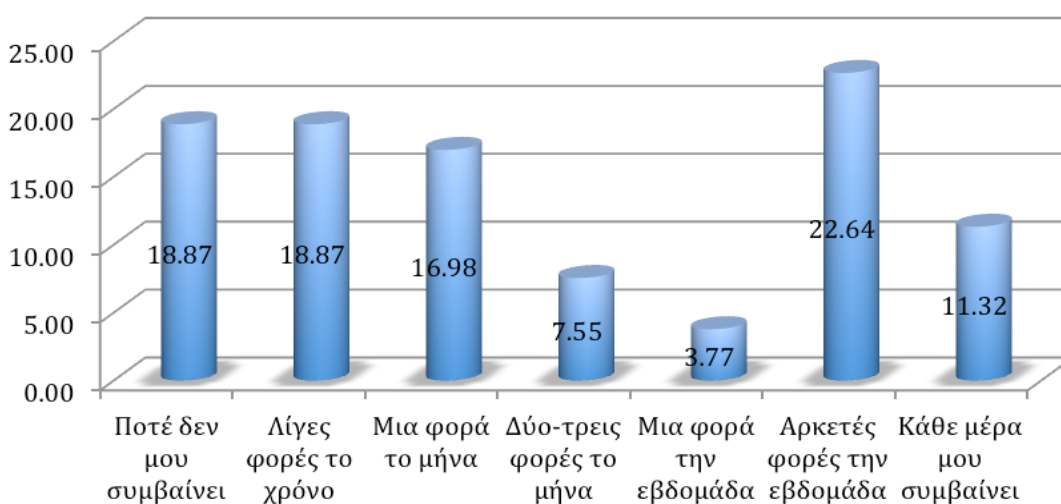
Στην ερώτηση “Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να ήταν αντικείμενα” πάνω από το 35% απάντησε “Δύο-τρεις φορές τον μήνα” ενώ κανείς δεν απάντησε “Αρκετές φορές την εβδομάδα” και “Κάθε μέρα μου συμβαίνει”.

## Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να ήταν αντικείμενα.

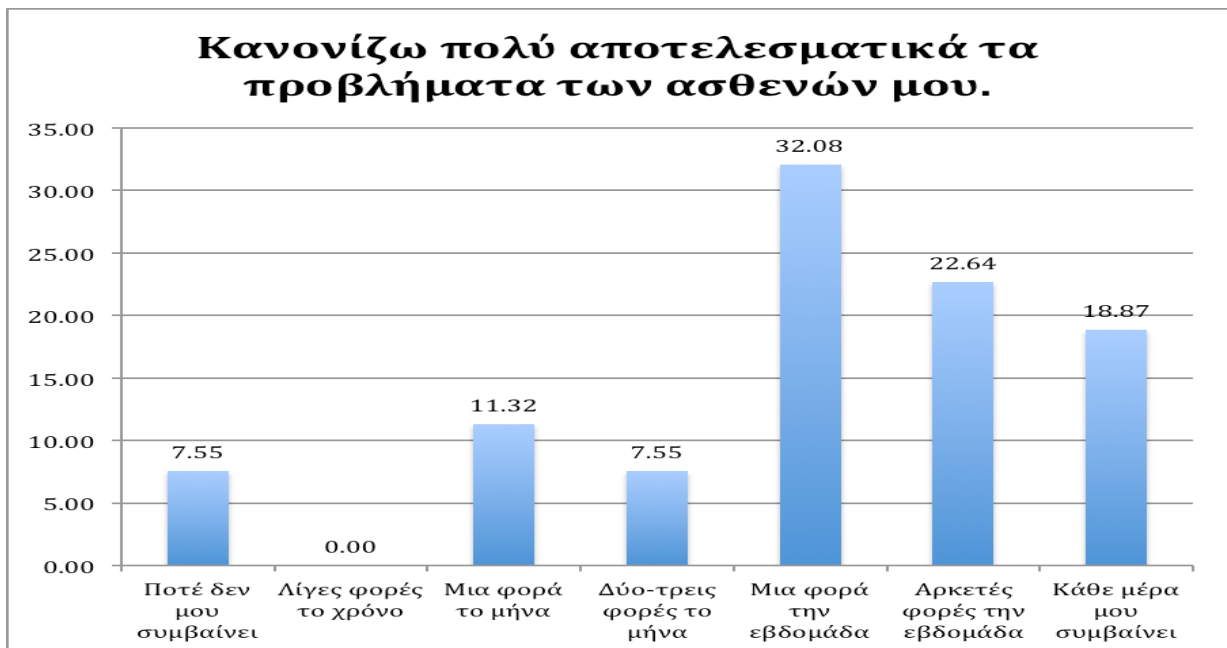


Στην ερώτηση “Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα” πάνω από το 22% απάντησε “Αρκετές φορές την εβδομάδα” ενώ κάτω από το 4% των ερωτηθέντων απάντησε “Μία φορά την εβδομάδα”.

## Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα.



Στην ερώτηση “Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου” πάνω από το 32% των ερωτηθέντων απάντησε “Μια φορά την εβδομάδα” ενώ κανείς δεν απάντησε “Λίγες φορές το χρόνο”.



Στην ερώτηση “Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου” πάνω από το 28% των ερωτηθέντων απάντησε “Λίγες φορές το χρόνο” ενώ το 3,77% απάντησε “Ποτέ δεν μου συνέβη”, “Μία φορά τον μήνα” και “Κάθε μέρα μου συμβαίνει”.

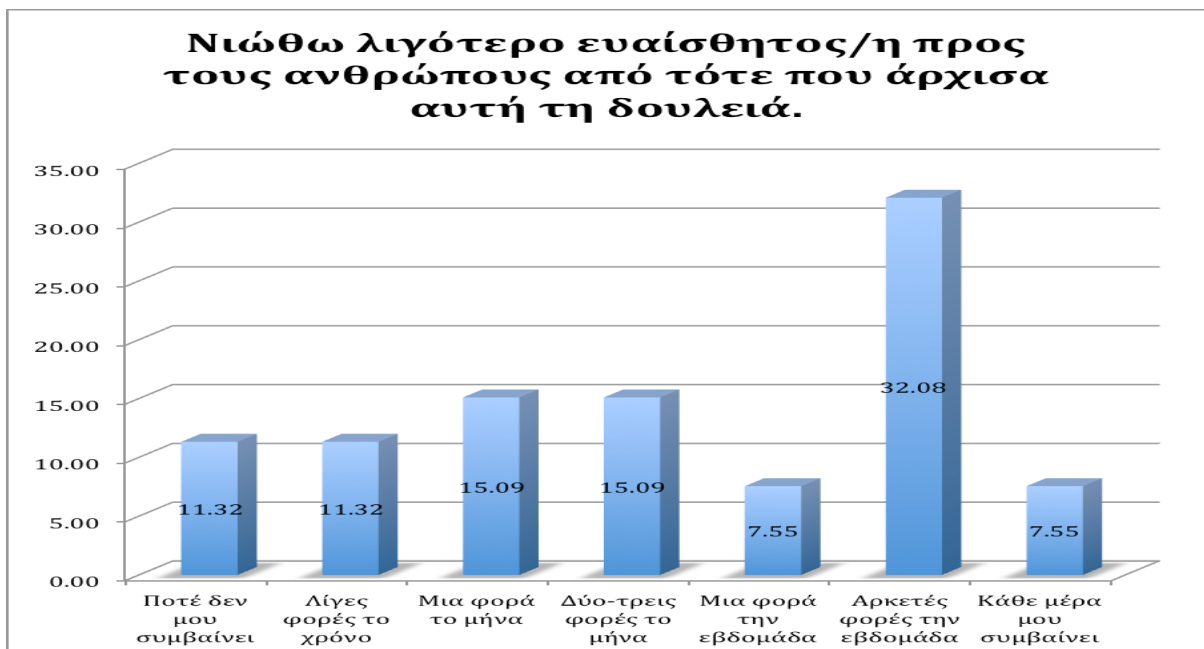




Στην ερώτηση “Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά μου” πάνω από το 26% των ερωτηθέντων απάντησε “Αρκετές φορές την εβδομάδα” ενώ το 3,77% απάντησε “Ποτέ δεν μου συμβαίνει”.



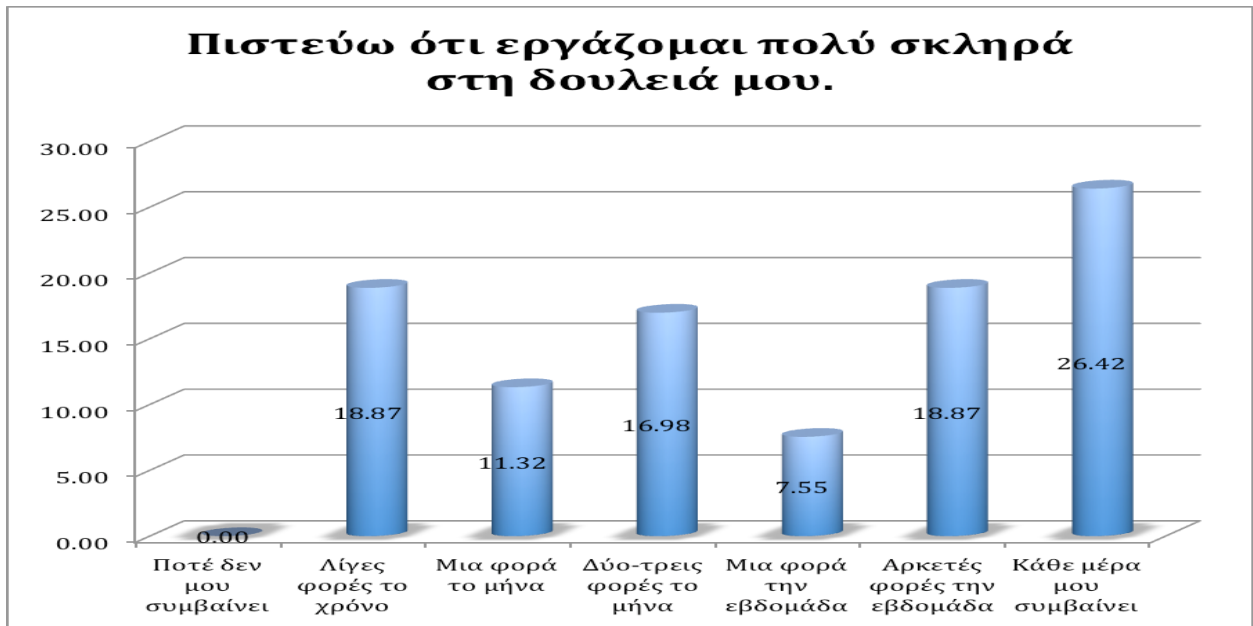
Στην ερώτηση “Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά” πάνω από το 32% των ερωτηθέντων απάντησε “Αρκετές φορές την εβδομάδα” ενώ το 7,55% απάντησε “Κάθε μέρα μου συμβαίνει”.



Στην ερώτηση “Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα” πάνω από το 33% των ερωτηθέντων απάντησε “Λίγες φορές τον χρόνο” ενώ το 3,77% απάντησε “Κάθε μέρα μου συμβαίνει”.



Στην ερώτηση “Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στην δουλειά μου” πάνω από το 26% των ερωτηθέντων απάντησε “Κάθε μέρα μου συμβαίνει” ενώ κανείς δεν απάντησε “Ποτέ δεν μου συμβαίνει”.

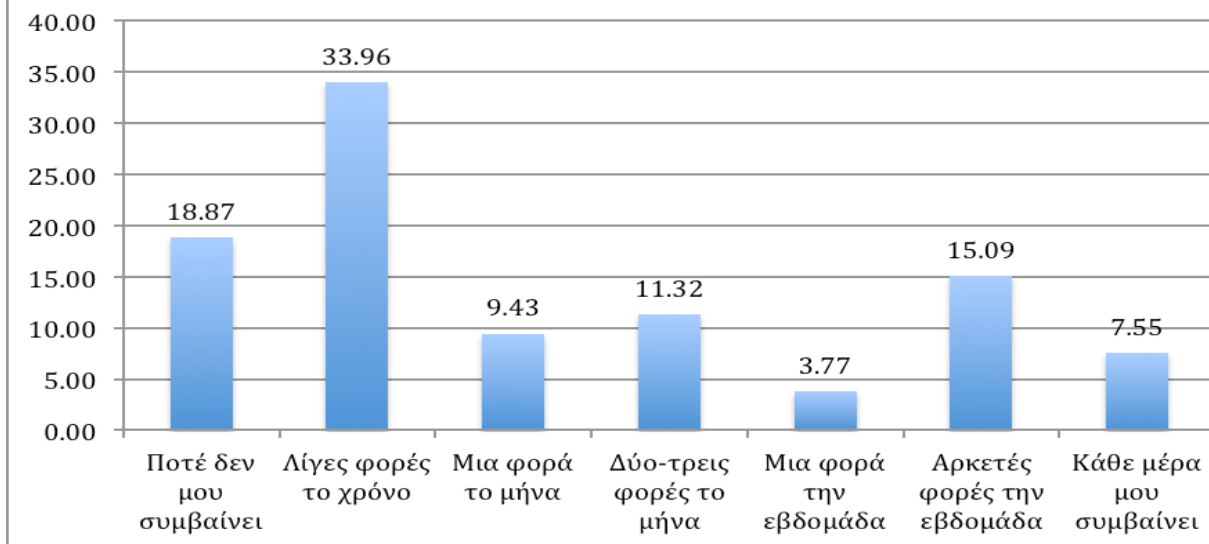


Στην ερώτηση “Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την δουλειά” πάνω από το 28% των ερωτηθέντων απάντησε “Μια φορά την εβδομάδα” ενώ το 3,77% απάντησε “Ποτέ δεν μου συμβαίνει”.



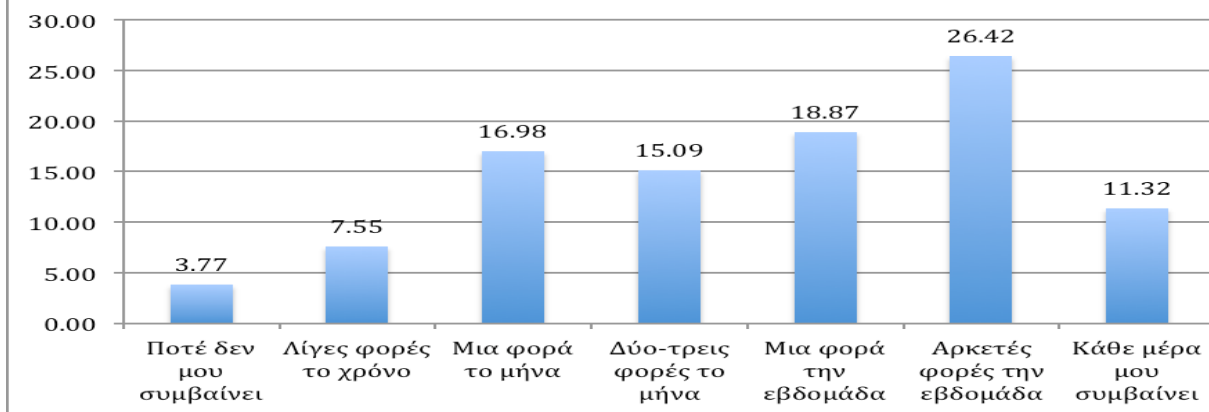
Στην ερώτηση “Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... Νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι” πάνω από το 33% των ερωτηθέντων απάντησε “Λίγες φορές τον χρόνο” ενώ το 3,77% απάντησε “Μία φορά την εβδομάδα”.

### Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια.... Νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.



Τέλος στην ερώτηση “Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά μου” πάνω από το 26% των ερωτηθέντων απάντησε “Αρκετές φορές την εβδομάδα” ενώ το 3,77% απάντησε “Ποτέ δεν μου συμβαίνει”.

### Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.



#### STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY STAI

Στο ερωτηματολόγιο State-Trait Anxiety Inventory Stai στην ερώτηση “Αισθάνομαι ήρεμος-η” κάτι λιγότερο από την πλειοψηφία απάντησε “Μέτρια”, ενώ το 11,32% των ερωτηθέντων δεν αισθάνονται καθόλου ήρεμοι.

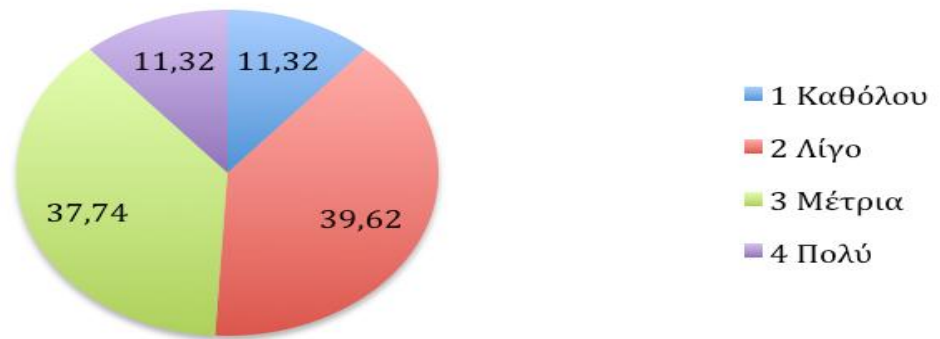


Στην ερώτηση “Αισθάνομαι ασφαλής” επίσης κάτι λιγότερο από την πλειοψηφία απάντησε “Μέτρια”, ενώ το 11,32% των ερωτηθέντων δεν αισθάνονται καθόλου ασφαλείς.



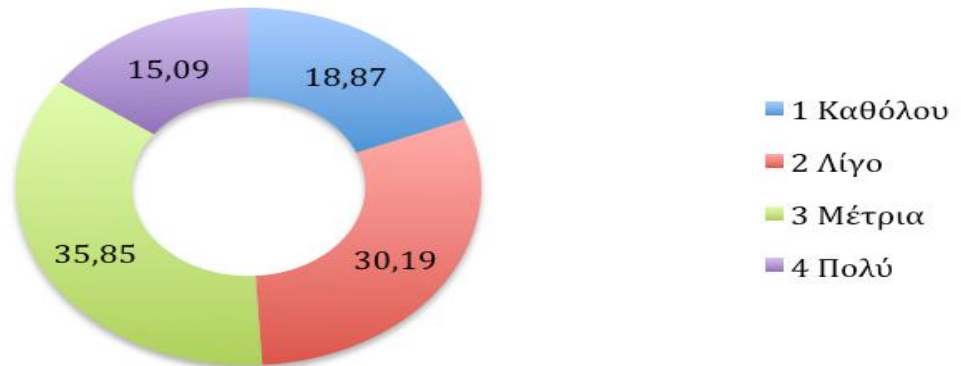
Στην ερώτηση “Νιώθω μία εσωτερική ένταση” το 39,6% απάντησε “Λίγο”, ενώ το 11,32% των ερωτηθέντων δεν νιώθουν καθόλου εσωτερική ένταση.

## Νιώθω μια εσωτερική ένταση.



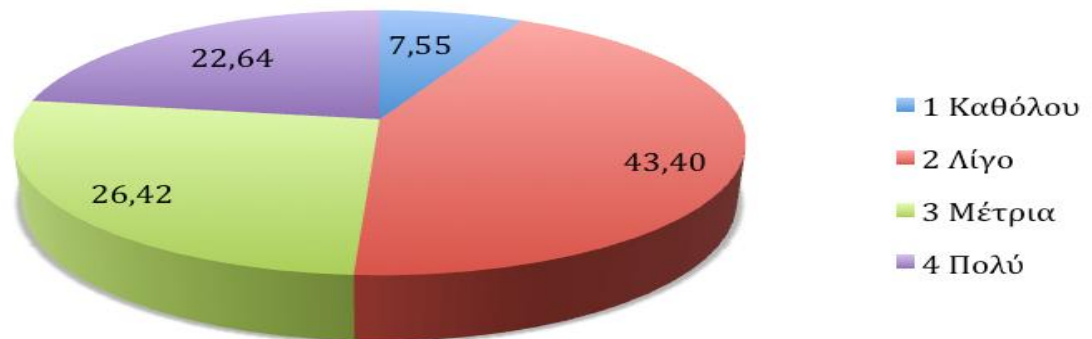
Στην ερώτηση “Αισθάνομαι σφιγμένος” πάνω από το 35% απάντησε “Μέτρια”, ενώ πάνω από το 15% των ερωτηθέντων νιώθουν πολύ σφιγμένοι.

## Αισθάνομαι σφιγμένος.



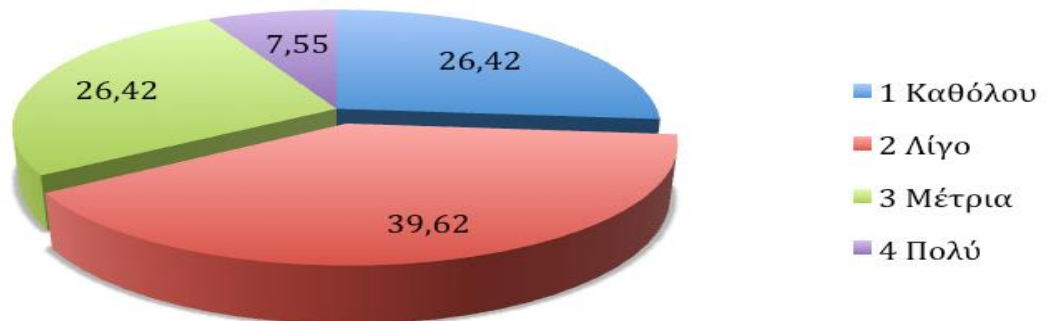
Στην ερώτηση “Αισθάνομαι άνετα” πάνω από το 40% απάντησε “Λίγο”, ενώ το 7,55% των ερωτηθέντων δεν νιώθουν καθόλου άνετα.

## Αισθάνομαι άνετα.



Στην ερώτηση “Αισθάνομαι αναστατωμένος” λιγότερο από το 40% των ερωτηθέντων απάντησε “Λίγο”, ενώ το 7,55% νιώθουν πολύ αναστατωμένοι.

## Αισθάνομαι αναστατωμένος.



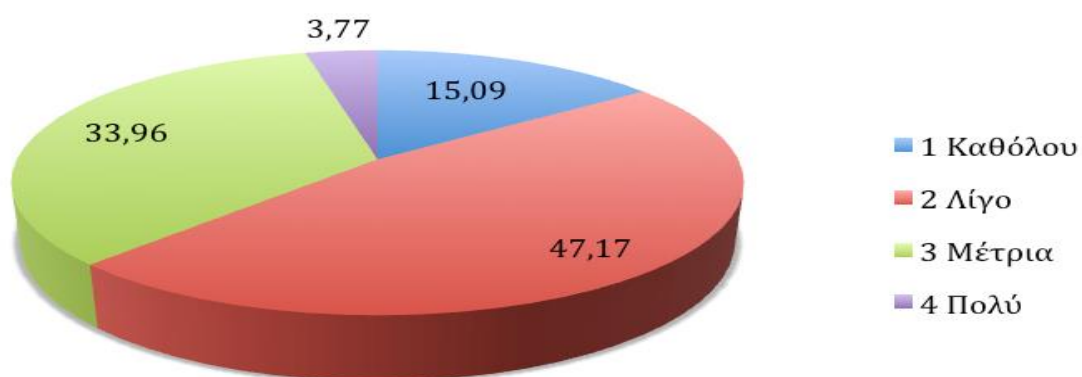
Στην ερώτηση “Αισθάνομαι ικανοποιημένος” πάνω από το 45% απάντησε “Μέτρια”, ενώ το 7,55% των ερωτηθέντων δεν νιώθουν καθόλου ικανοποιημένοι.

## Αισθάνομαι ικανοποιημένος.



Στην ερώτηση “Αισθάνομαι φοβισμένος” πάνω από το 47% απάντησε “Λίγο”, ενώ το 3,77% των ερωτηθέντων αισθάνονται πολύ φοβισμένοι.

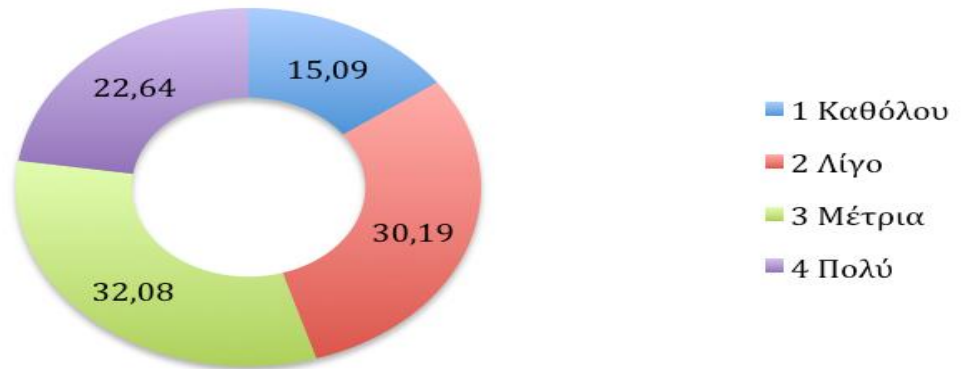
## Αισθάνομαι φοβισμένος.



Στην ερώτηση “Αισθάνομαι βολικά” πάνω από το 45% απάντησε “Μέτρια”, ενώ πάνω από το 15% των ερωτηθέντων δεν αισθάνονται καθόλου βολικά.

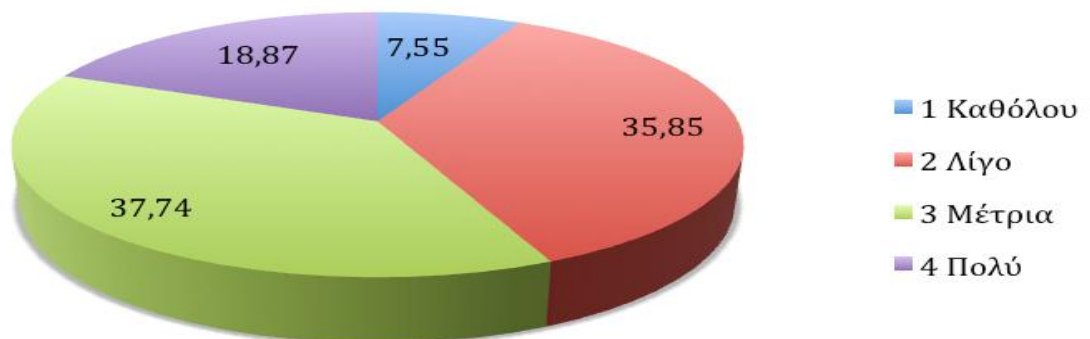


## Αισθάνομαι βολικά.



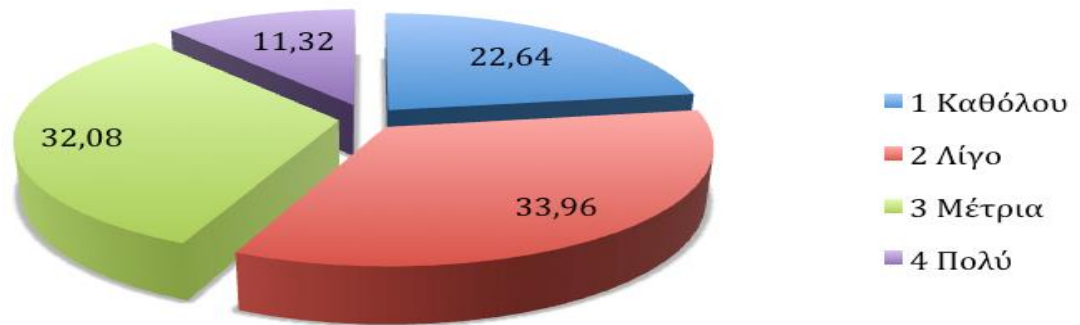
Στην ερώτηση “Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση” πάνω από το 37% των ερωτηθέντων απάντησε “Μέτρια”, ενώ το 7,55% δεν αισθάνονται καθόλου αυτοπεποίθηση.

## Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.



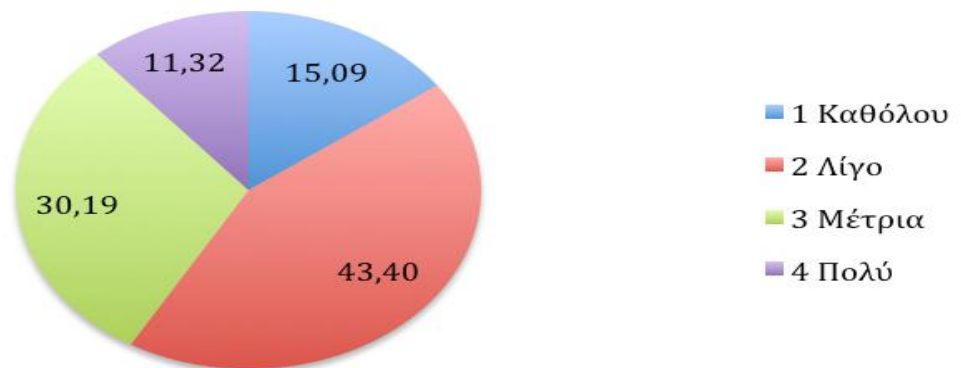
Στην ερώτηση “Αισθάνομαι νευρικότητα” πάνω από το 33% των ερωτηθέντων απάντησε “Λίγο”, ενώ το 11,32% αισθάνονται πολύ νευρικότητα.

## Αισθάνομαι νευρικότητα.



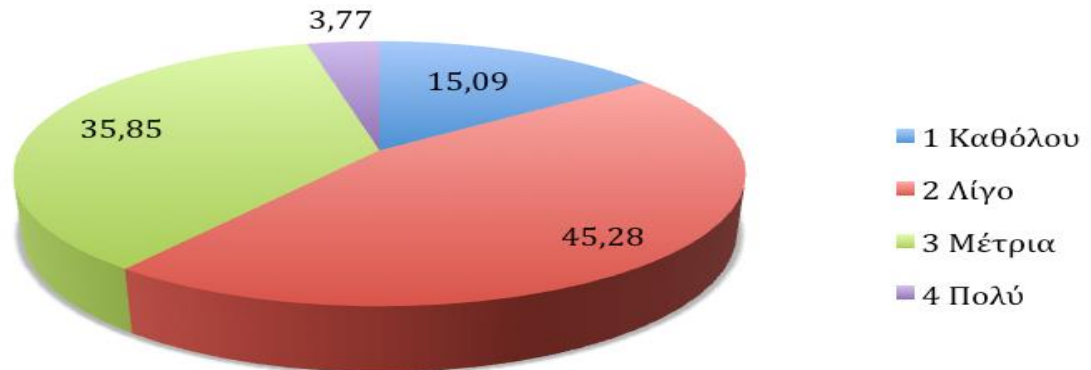
Στην ερώτηση “Είμαι αναποφάσιτος” πάνω από το 43% των ερωτηθέντων απάντησε “Λίγο”, ενώ το 11,32% είναι πολύ αναποφάσιστοι.

## Είμαι αναποφάσιτος.



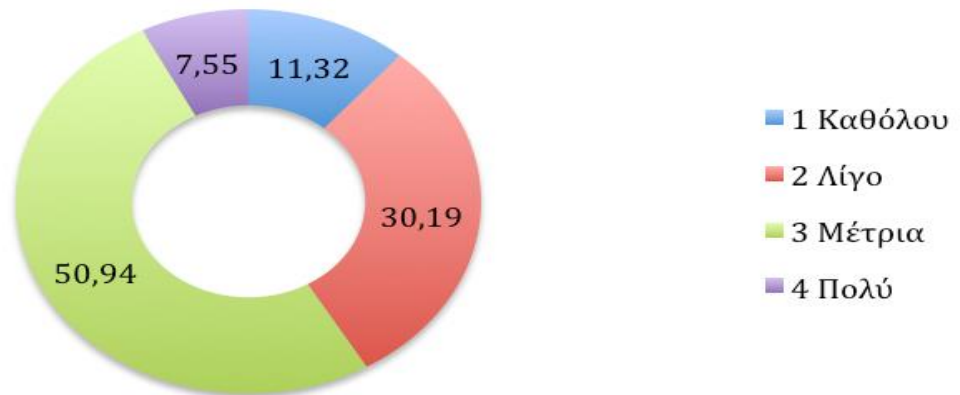
Στην ερώτηση “Είμαι χαλαρωμένος” πάνω από το 45% των ερωτηθέντων απάντησε “Λίγο”, ενώ το 3,77% είναι πολύ χαλαρωμένοι.

## Είμαι χαλαρωμένος.

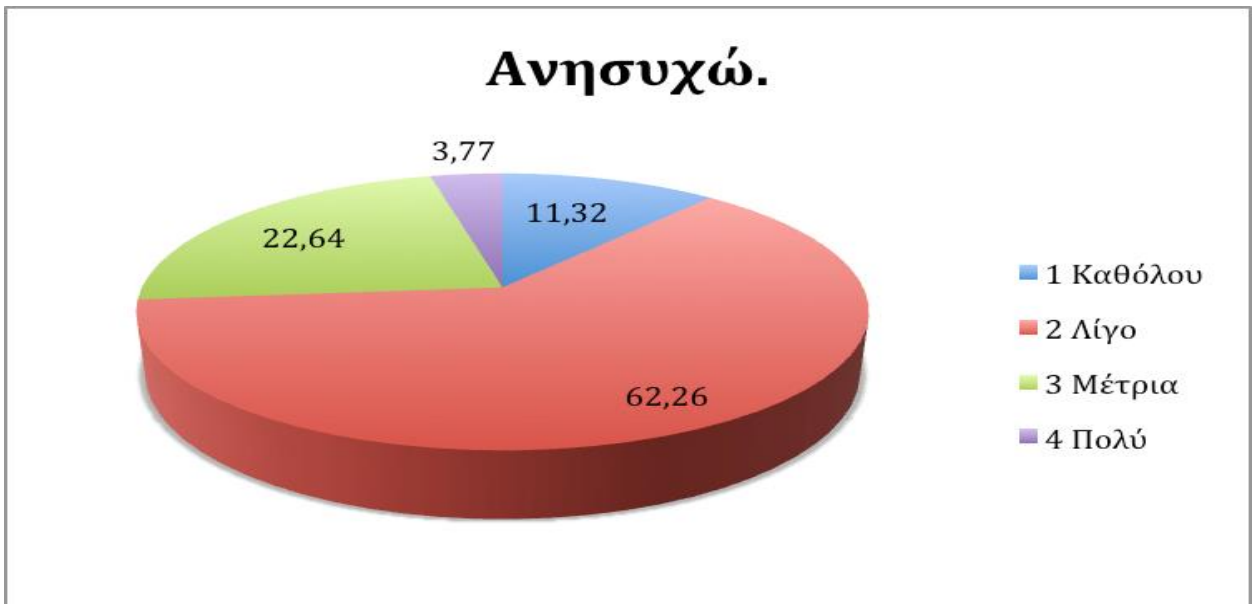


Στην ερώτηση “Αισθάνομαι ευχαριστημένος” πάνω από το 50% των ερωτηθέντων απάντησε “Λίγο”, ενώ το 11,32% δεν νιώθουν καθόλου ευχαριστημένοι.

## Αισθάνομαι ευχαριστημένος.



Στην ερώτηση “Ανησυχώ” πάνω από το 43% των ερωτηθέντων απάντησε “Λίγο”, ενώ το 3,77% ανησυχούν πολύ.

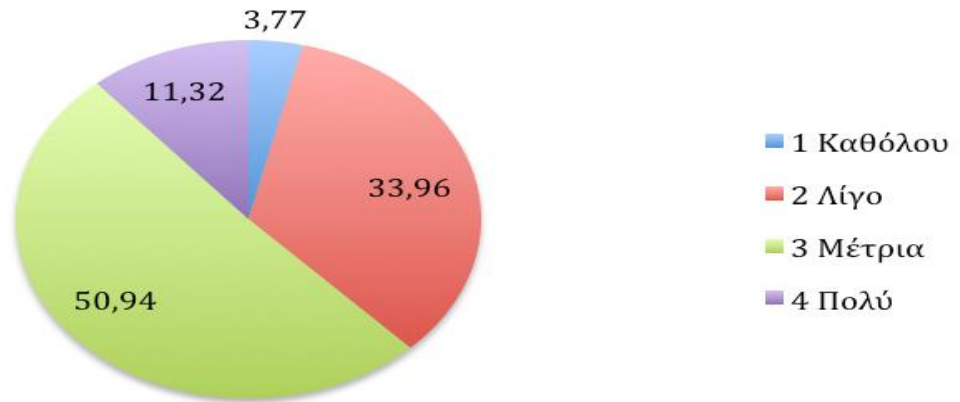


Στην ερώτηση “Είμαι μπερδεμένος” πάνω από το 35% των ερωτηθέντων απάντησε “Λίγο”, ενώ το 11% είναι πολύ μπερδεμένοι.



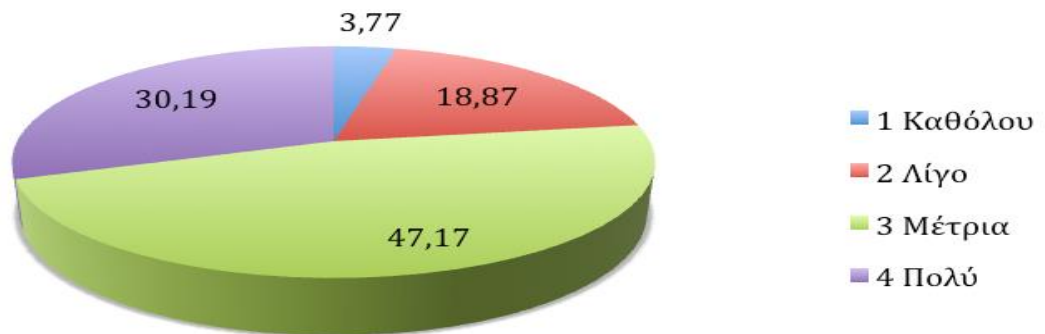
Στην ερώτηση “Αισθάνομαι ευχάριστα” πάνω από το 50% των ερωτηθέντων απάντησε “Μέτρια”, ενώ το 3,77% δεν αισθάνονται καθόλου ευχάριστα.

## Αισθάνομαι ευχάριστα.



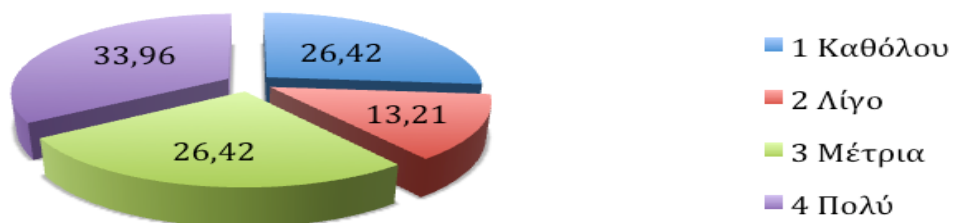
Στην ερώτηση “Είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου” πάνω από το 47% των ερωτηθέντων απάντησε “Μέτρια”, ενώ το 3,77% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι με τον εαυτό τους.

## Είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου.



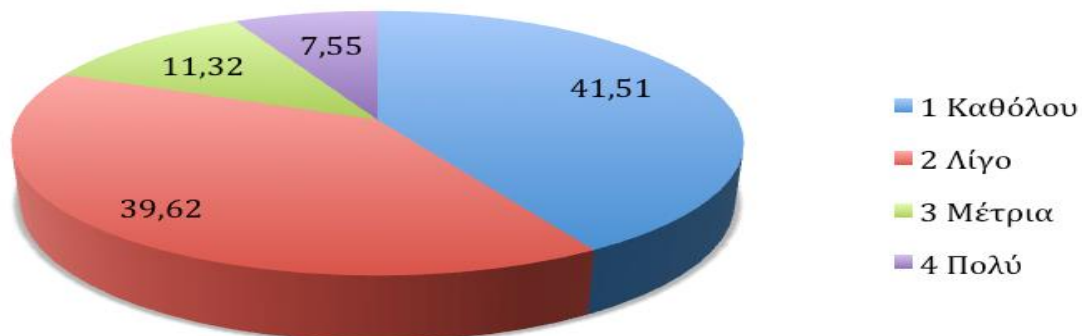
Στην ερώτηση “Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι” πάνω από το 33% των ερωτηθέντων απάντησε “Πολύ”, ενώ πάνω από το 13% απάντησε “Λίγο”.

## Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι.



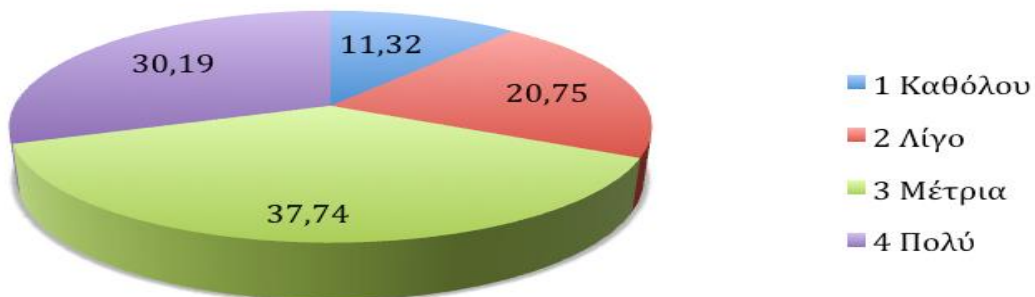
Στην ερώτηση “Αισθάνομαι αποτυχημένος” πάνω από το 41% των ερωτηθέντων απάντησε “Καθόλου”, δεύτερη θέση έχει η απάντηση “Λίγο” με ποσοστό 39,6% ενώ το 7,6% αισθάνονται πολύ αποτυχημένοι.

## Αισθάνομαι αποτυχημένος.



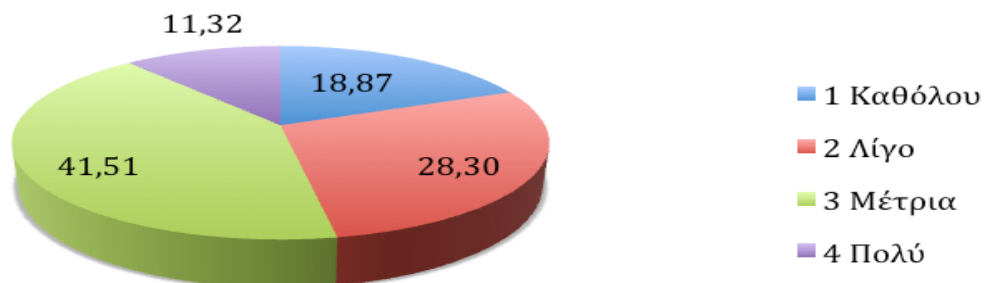
Στην ερώτηση “Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος” πάνω από το 37% των ερωτηθέντων απάντησε “Μέτρια”, ενώ το 11% δεν είναι καθόλου ήρεμοι, ψύχραιμοι και συγκεντρωμένοι.

## Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος.



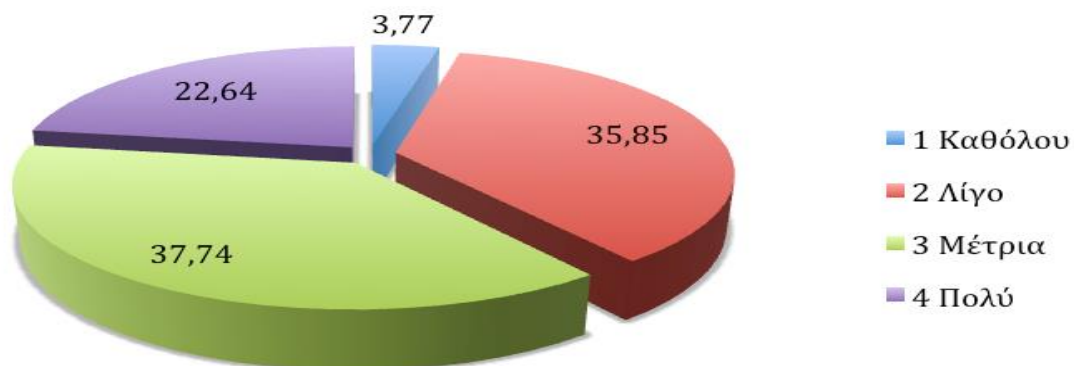
Στην ερώτηση “Ανησυχώ υπερβολικά πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία” πάνω από το 41% των ερωτηθέντων απάντησε “Μέτρια”, ενώ το 11% ανησυχούν σε υπερβολικό βαθμό για κάτι που δεν έχει σημασία.

## Ανησυχώ υπερβολικά πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.



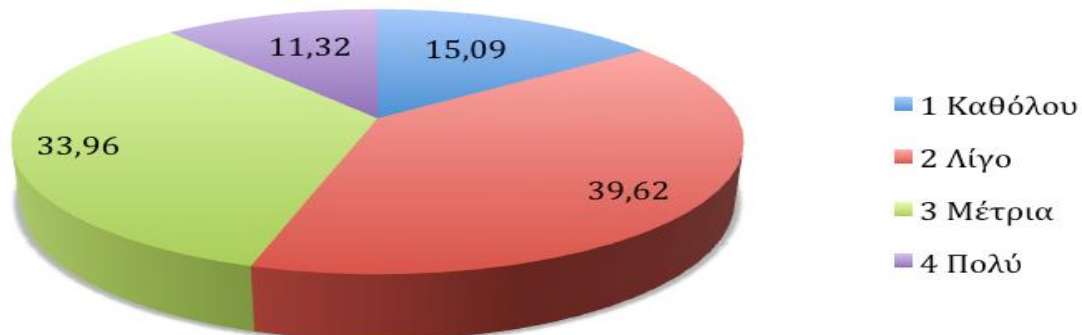
Στην ερώτηση “Είμαι χαρούμενος” πάνω από το 37% των ερωτηθέντων απάντησε “Μέτρια”, ενώ το 3,8% δεν είναι καθόλου χαρούμενοι.

## Είμαι χαρούμενος.



Στην ερώτηση “Κάνω δυσάρεστες σκέψεις” πάνω από το 39% των ερωτηθέντων απάντησε “Λίγο”, ενώ το 11,3% κάνει πολύ δυσάρεστες σκέψεις.

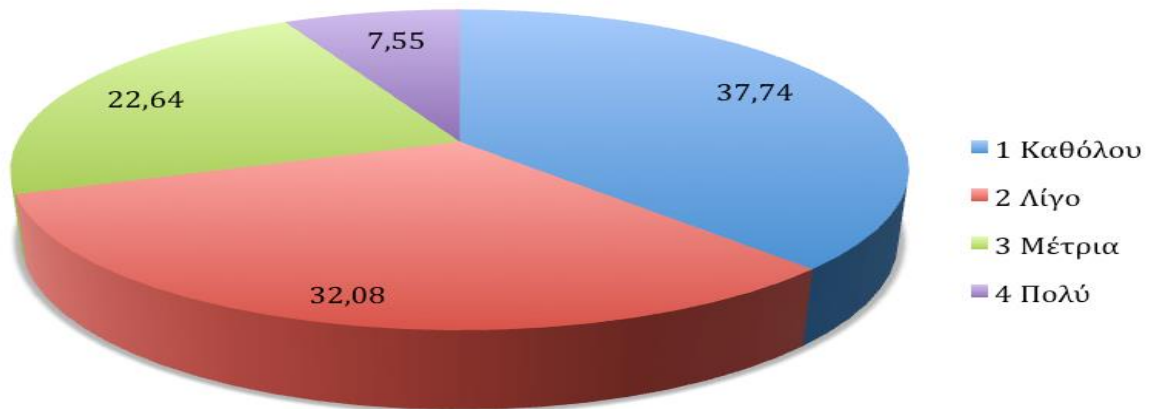
## Κάνω δυσάρεστες σκέψεις.



Τέλος στην ερώτηση “Αισθάνομαι ανεπαρκής” πάνω από το 37% των ερωτηθέντων απάντησε “Καθόλου”, ενώ το 7,6% αισθάνονται πολύ ανεπαρκείς .



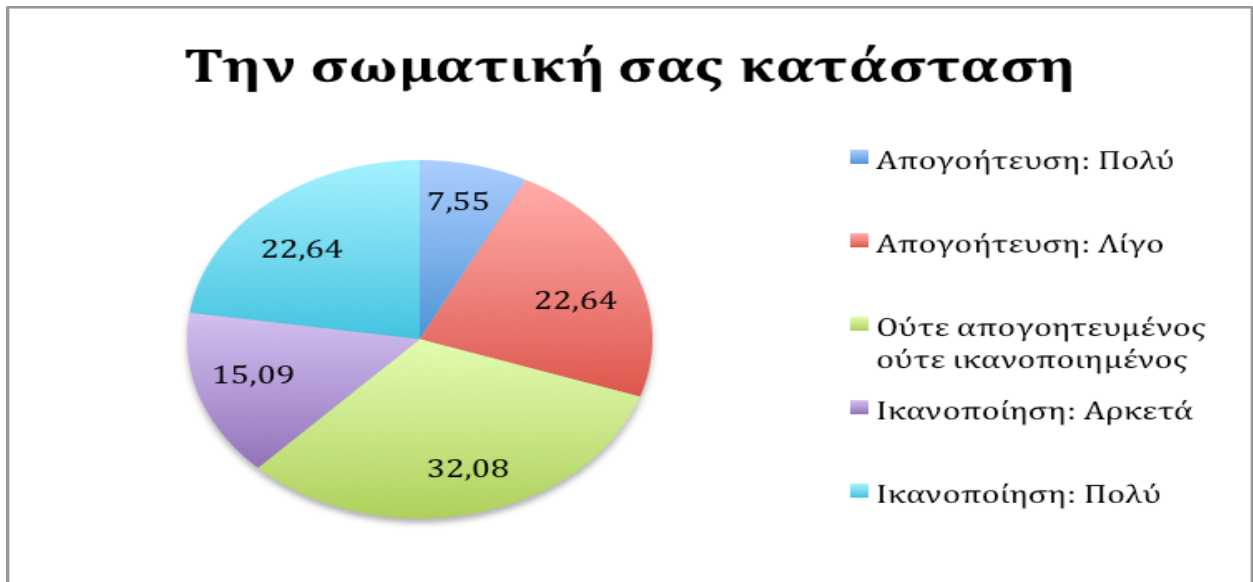
## Αισθήνομαι ανεπαρκής.



### ***Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης:***

#### ***Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:***

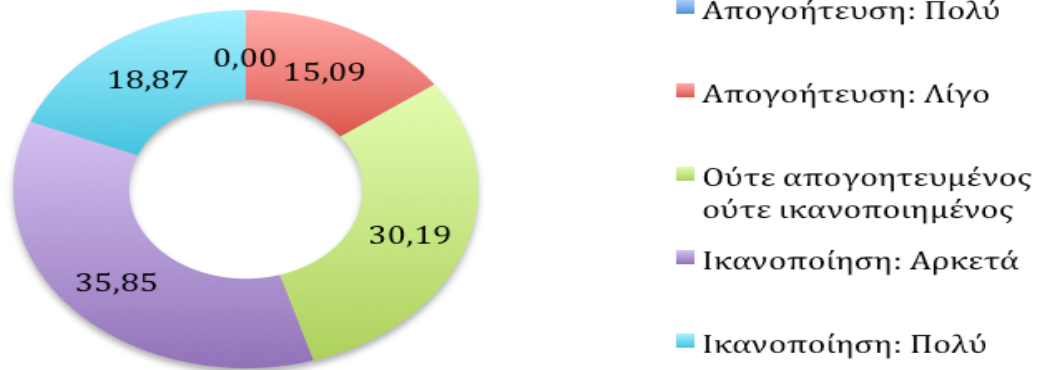
Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με την σωματική σας κατάσταση” πάνω από το 32% των ερωτηθέντων απάντησε “Ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος”, ενώ το 7,6% αισθάνονται πολύ απογοήτευση.



#### ***Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:***

Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με την διανοητική σας κατάσταση” πάνω από το 35% των ερωτηθέντων απάντησε “Ικανοποίηση: αρκετά”, ενώ κανείς δεν αισθάνεται πολύ απογοήτευση.

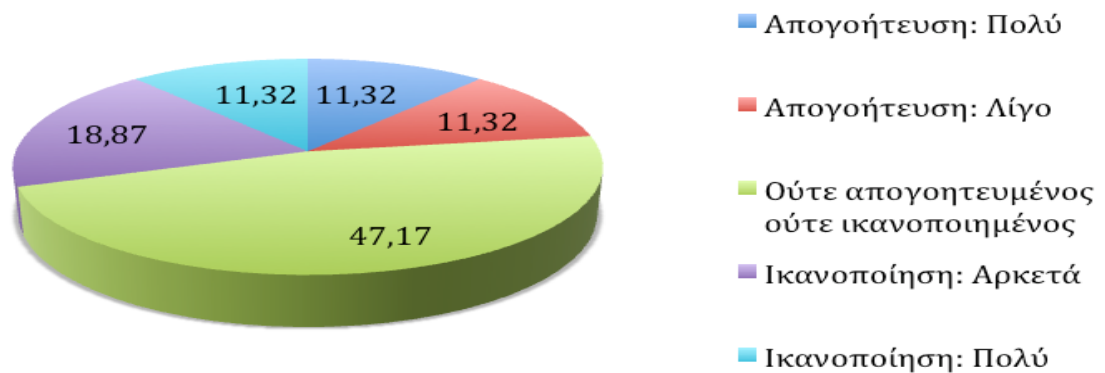
## Την διανοητική σας κατάσταση



### *Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:*

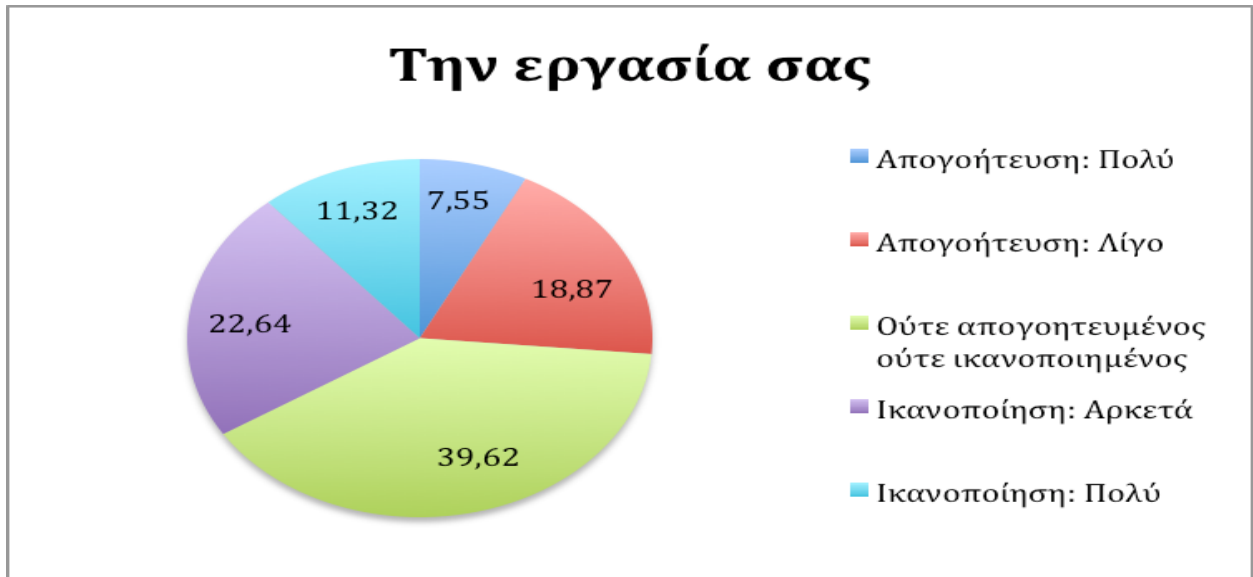
Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με την ψυχική σας ευεξία” πάνω από το 47% των ερωτηθέντων απάντησε “Ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος”, ενώ το 11,32% αισθάνεται “ικανοποίηση: πολύ”.

## Την ψυχική σας ευεξία



### *Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:*

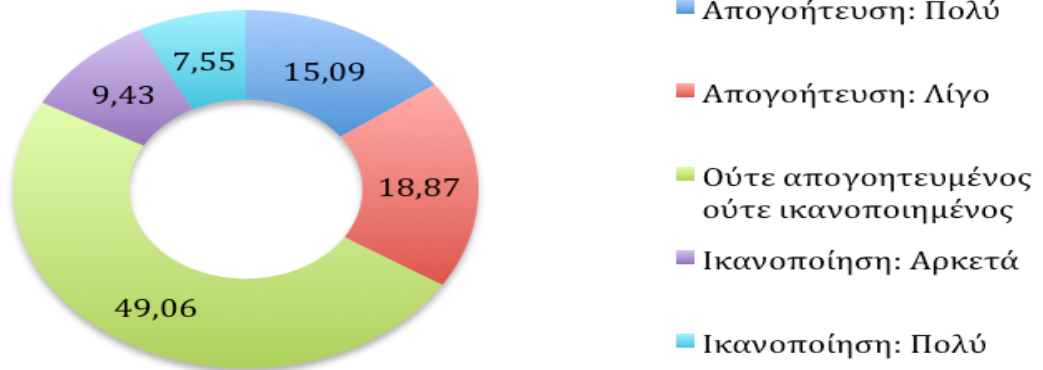
Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με την εργασία σας” πάνω από το 39% των ερωτηθέντων απάντησε “Ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος”, ενώ το 7,55% αισθάνεται πολύ απογοήτευση.



***Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:***

Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με τα οικονομικά σας” πάνω από το 49% των ερωτηθέντων απάντησε “Ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος”, ενώ το 7,55% αισθάνεται πολύ ικανοποίηση.

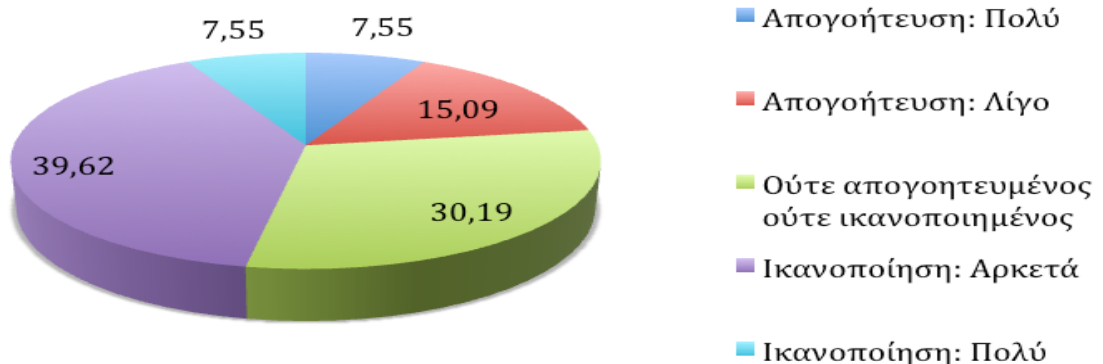
## Τα οικονομικά σας



*Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:*

Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με την ψυχική σας ευεξία” πάνω από το 47% των ερωτηθέντων απάντησε “Ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος”, ενώ το 11,32% αισθάνεται “ικανοποίηση: πολύ”.

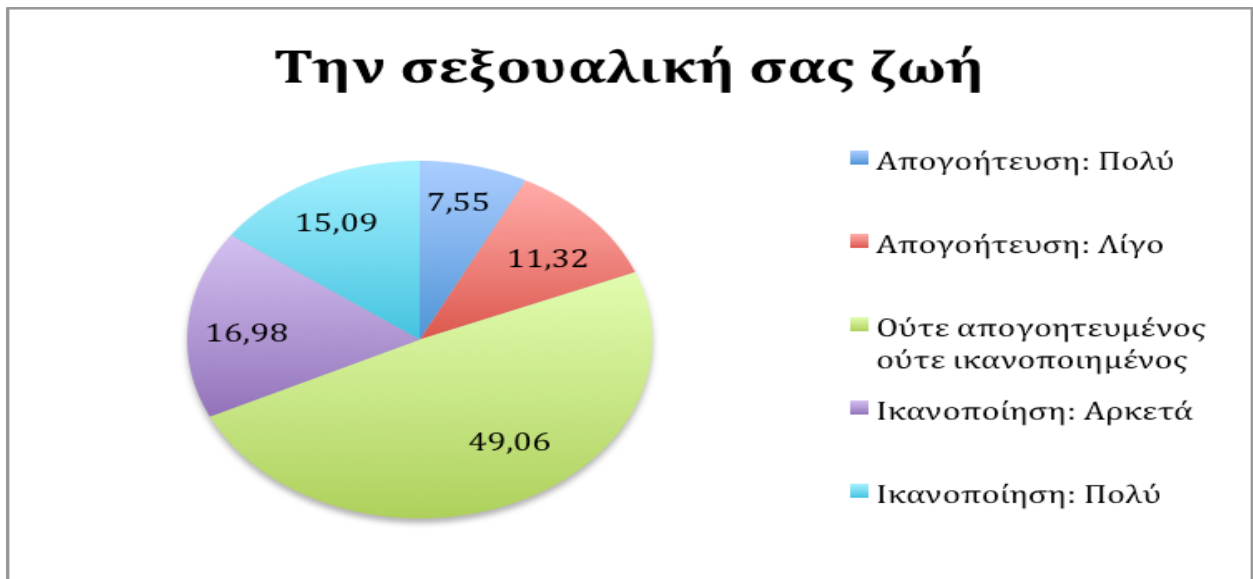
## Την συζυγική σας ζωή



*Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:*

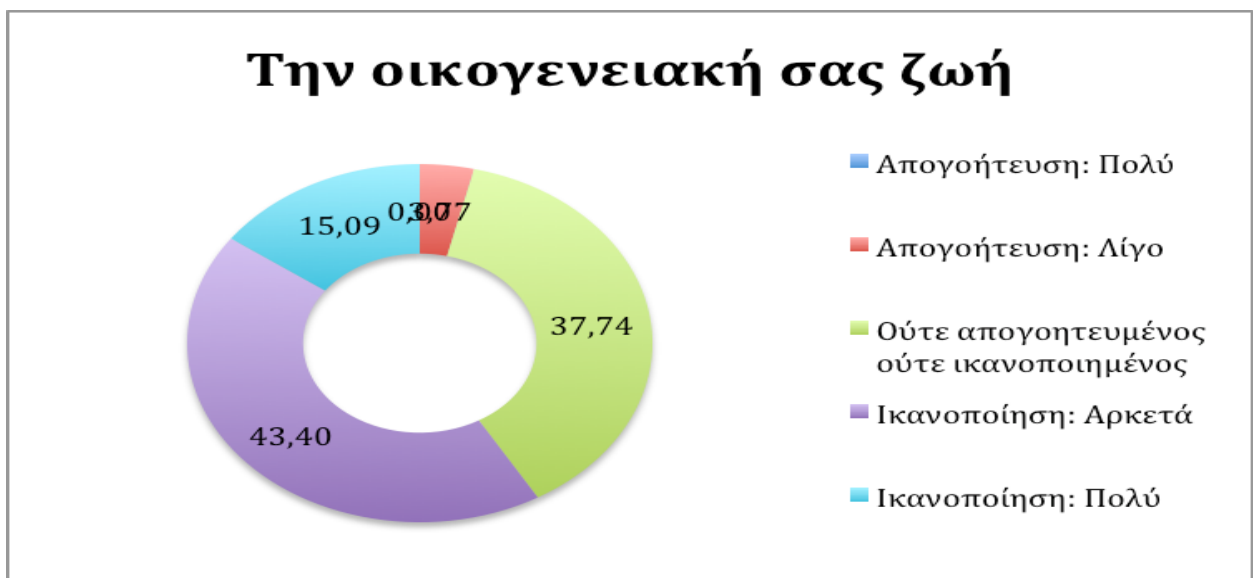
Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με την σεξουαλική σας ζωή” πάνω από το

49% των ερωτηθέντων απάντησε “Ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος”, ενώ το 11,32% αισθάνεται “απογοήτευση: πολύ”.



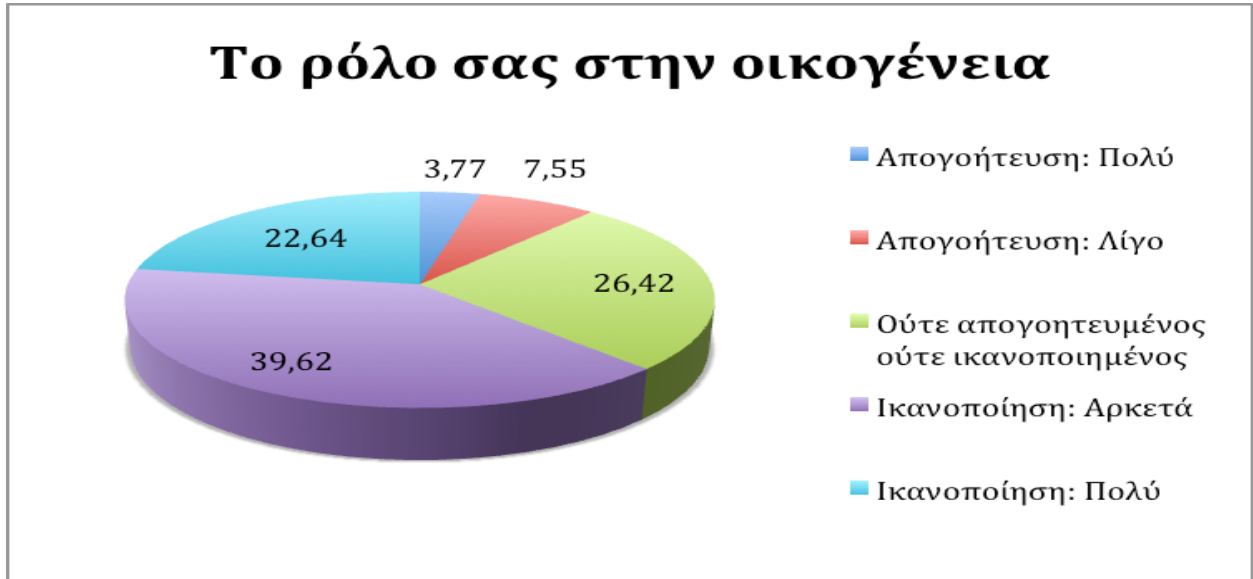
*Πόσο ικανοποιημένος/η είσατε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:*

Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσατε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με την οικογενειακή σας ζωή” πάνω από το 43% των ερωτηθέντων απάντησε “Ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος”, ενώ το 11,32% αισθάνεται “απογοήτευση: πολύ”.



***Πόσο ικανοποιημένος/η είσατε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:***

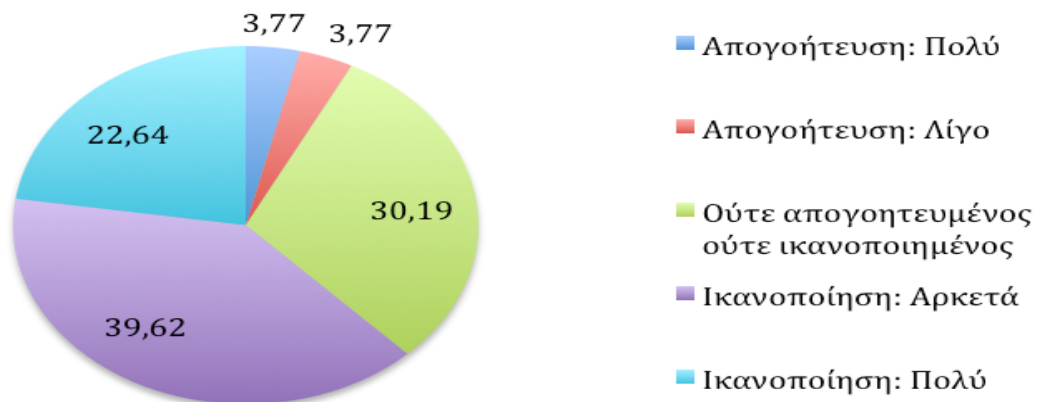
Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσατε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με το ρόλο σας στην οικογένεια” πάνω από το 39% των ερωτηθέντων απάντησε “Ίκανοποίηση: Αρκετά”, ενώ το 3,77% αισθάνεται “απογοήτευση: πολύ”.



***Πόσο ικανοποιημένος/η είσατε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:***

Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσατε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με την ψυχική σας ευεξία” πάνω από το 39% των ερωτηθέντων απάντησε “Ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος”, ενώ το 11,32% αισθάνεται “ικανοποίηση: πολύ”.

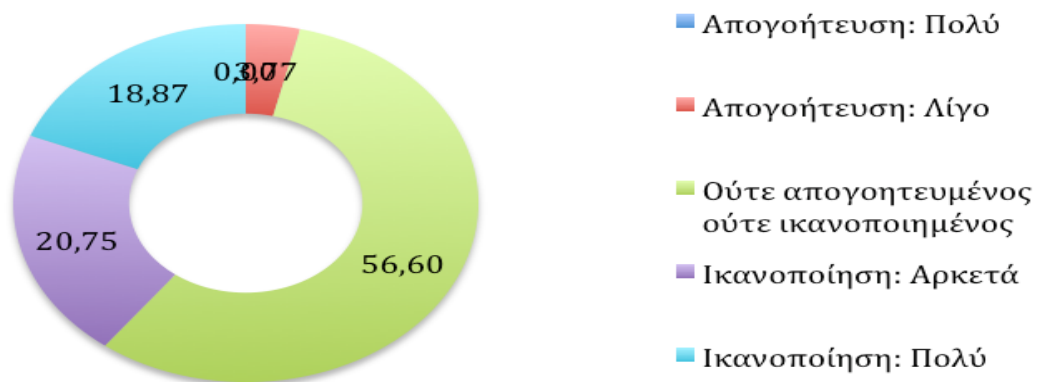
## Τον αριθμό των φίλων/γνωστών



### *Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:*

Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με τα χόμπι σας” πάνω από το 56% των ερωτηθέντων απάντησε “Ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος”, ενώ κανείς δεν αισθάνεται πολύ απογοήτευση.

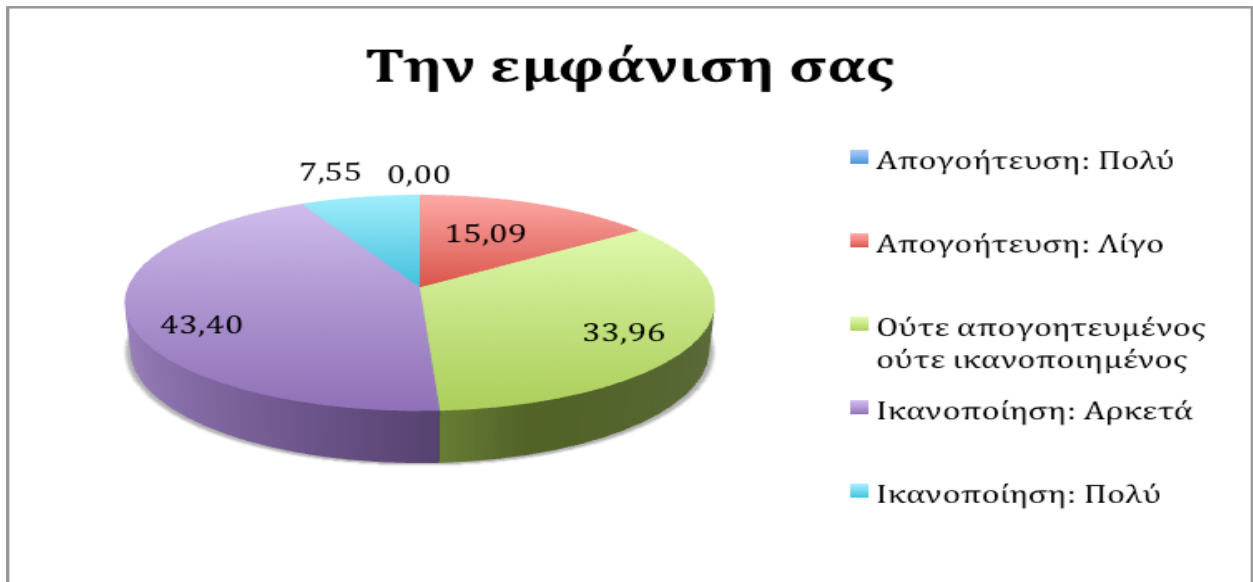
## Τα χόμπι σας





***Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:***

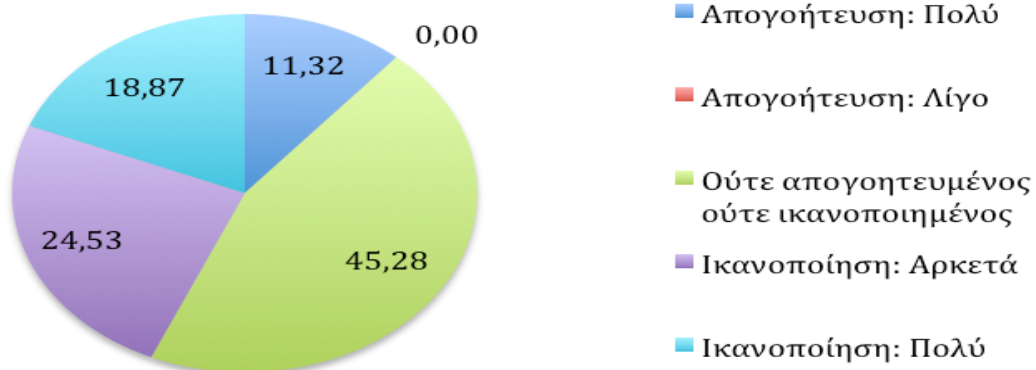
Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με την εμφάνιση σας” πάνω από το 43% των ερωτηθέντων απάντησε “Ίκανοποίηση: αρκετά”, ενώ κανείς δεν αισθάνεται πολύ απογοήτευση.



***Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:***

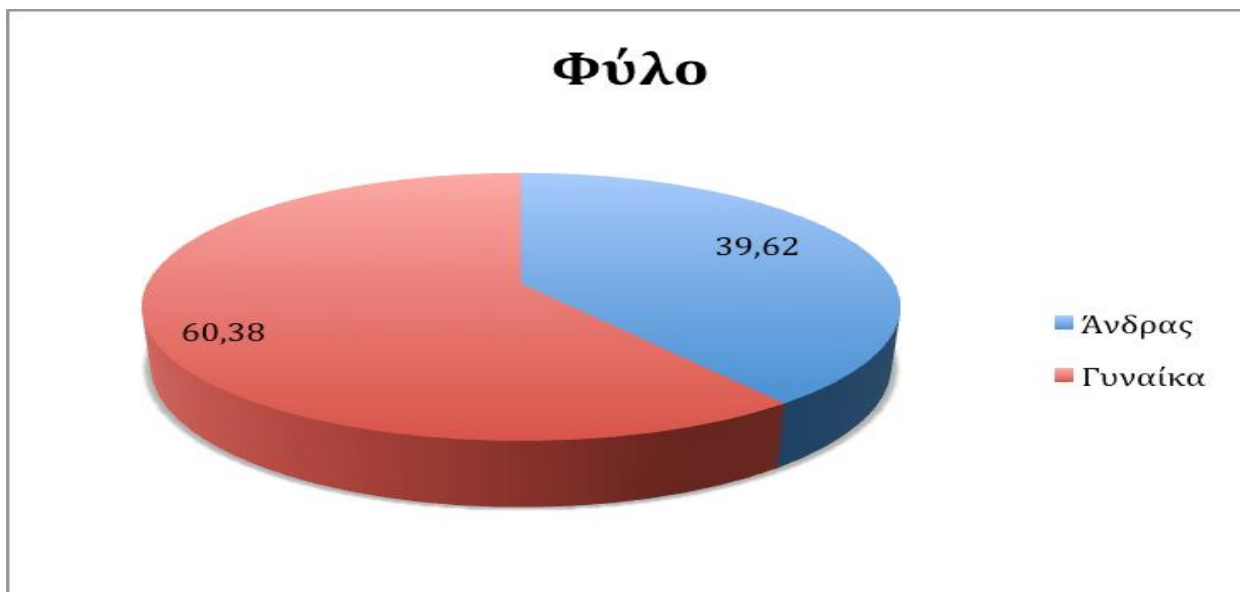
Στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης και στην ερώτηση “Πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με τη γενική ποιότητα της ζωής σας” πάνω από το 45% των ερωτηθέντων απάντησε “Ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος”, ενώ κανείς δεν αισθάνεται λίγο απογοήτευση.

## Τη γενική ποιότητα της ζωής σας

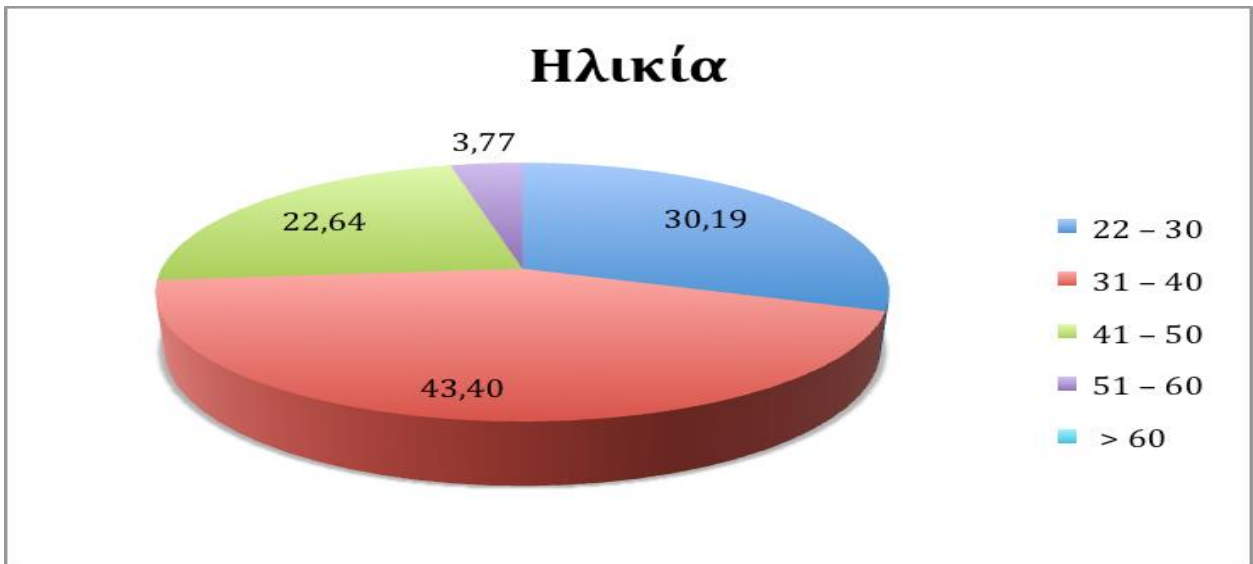


### Στοιχεία:

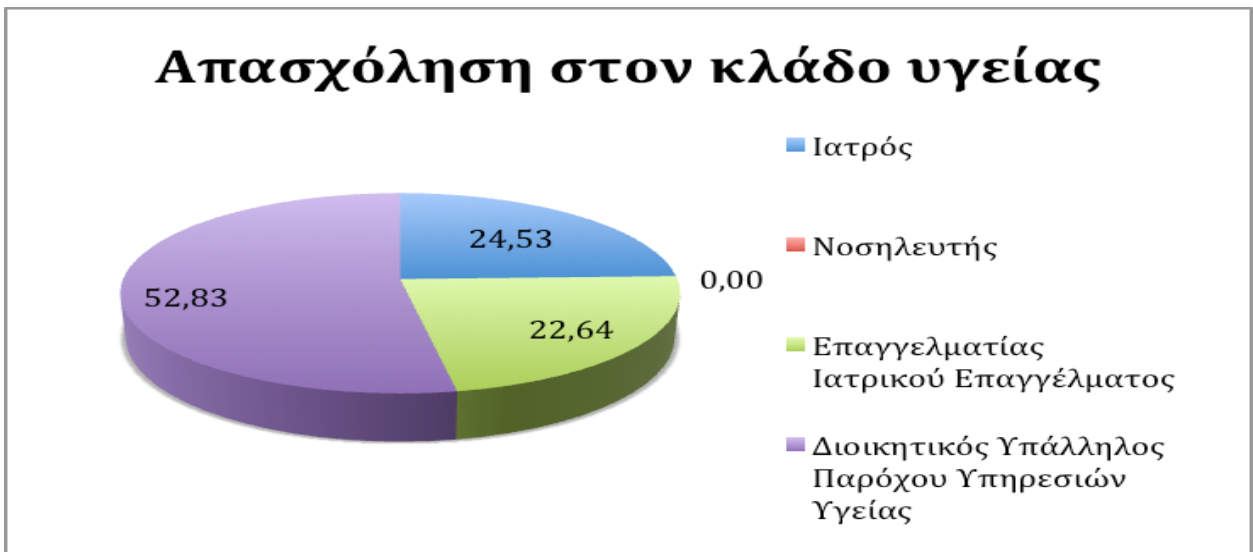
Πάνω από το 60% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες ενώ το 39,62 άνδρες.



Η ηλικία που επικρατεί στους ερωτηθέντες είναι από 31 έως 40 ενώ ερωτηθέντες άνω των 60 δεν υπήρχαν.



Τέλος, πάνω από το 50% των ερωτηθέντων ήταν διοικητικός υπάλληλος παρόχου υπηρεσιών υγείας ενώ κανείς από τους ερωτηθέντες δεν ήταν νοσηλευτής.



## 6.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο προσδιορίζει την απώλεια του ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, καθώς και με την εξάντληση που βιώνει ο ίδιος ο εργαζόμενος όχι μόνο σε σωματικό αλλά και συναισθηματικό επίπεδο.

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύ σημαντική και η συνεισφορά του ίδιου του επαγγελματία υγείας. Λόγω ότι, οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ένα από τα επαγγέλματα που έχουν ιδιαίτερα αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου burn out, θα πρέπει να λαμβάνεται εκπαίδευση στην οποία θα δημιουργούνται οι κατάλληλες στρατηγικές άμυνας και διαχείρισης των συναισθημάτων τους.

Μέσα από την παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε έρευνα στους επαγγελματίες υγείας του Νομού Αττικής για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 212 επαγγελματίες υγείας. Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο του ερωτηματολογίου, ενώ η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω του excel.

Αναφορικά με το πόσο ικανοποιημένοι αισθάνονται οι ίδιοι οι επαγγελματίες με την συνεργασία που έχουν με τους συναδέλφους τους, παρατηρήθηκε ότι δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι με το κλίμα συνεργασίας. Αρκετά ικανοποιημένοι δηλώνουν επίσης και για το επίπεδο συνεργασίας που έχουν με τους ανωτέρους τους.

Όσον αφορά τις σχέσεις που έχουν με τους ασθενείς τους θεωρούν ότι είναι αρκετά εύκολο να αντιληφθούν πως νιώθουν οι ασθενείς τους, ενώ μπορούν να διαχειριστούν τα προβλήματά τους με αρκετά ικανοποιητικό τρόπο.

Όσον αφορά το κατά πόσο οι ίδιοι είναι ικανοποιημένοι από το συγκεκριμένο επάγγελμα, διαπιστώνεται ότι έχουν καλή διάθεση τόσο πριν όσο και κατά την διάρκεια και τέλος της εργασίας τους.

Παράλληλα, οι ίδιοι αισθάνονται ότι έχουν καταφέρει αρκετά αξιόλογα πράγματα στην δουλειά τους, ενώ μόλις ένα μικρό ποσοστό αισθάνεται πως δεν έχει καταφέρει παρά ελάχιστα πράγματα. Ενδεικτικό της ικανοποίησης από το συγκεκριμένο επάγγελμα είναι και το γεγονός ότι ακόμη και σήμερα οι νοσηλευτές αισθάνονται αρκετά ευχαριστημένοι από τη δουλειά τους, όπως συνέβαινε και παλιότερα.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, παρόλο που οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν κατά κύριο λόγο ότι δεν αισθάνονται καθόλου απογοητευμένοι από την δουλειά τους, όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση απάντησαν λίγο έως αρκετά. Σε αυτό φαίνεται να επιδρά η γενικότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση της χώρας, η οποία δημιουργεί καταστάσεις στρες και άγχους για τους επαγγελματίες υγείας.

Παρόλο που οι επαγγελματίες υγείας δεν αισθάνονται ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους, δεδομένων των οικονομικών συνθηκών της χώρας μας και σε συνάρτηση με την προσφορά της εργασίας τους, μπορούν να κατανοήσουν το γεγονός ότι ο μισθός είναι διαφοροποιημένος σε σχέση με περιόδους που δεν υπήρχαν καταστάσεις οικονομικής ύφεσης.

Αναφορικά με τα συναισθήματα που τους προκαλεί η επαφή με τον κόσμο, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι δεν έχει αλλάξει η στάση τους αλλά και η ευαισθησία τους απέναντι στους ασθενείς τους. Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν θεωρούν καθόλου κουραστικό το γεγονός ότι πρέπει κάθε μέρα να συναναστρέφονται με ανθρώπους.

Τέλος, ο φόρτος εργασίας φαίνεται να τους προκαλεί διάφορα συμπτώματα και συναισθήματα, τα σημαντικότερα των οποίων είναι η υπερένταση, τα μυοσκελετικά προβλήματα, οι κεφαλαλγίες, το άγχος, ο εκνευρισμός και οι συναισθηματικές εκρήξεις.

Από την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας θα μπορούσε να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι επαγγελματίες υγείας πράγματι αποτελούν ένα επάγγελμα με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ωστόσο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται να μην αντιμετωπίζουν κάποιο σημαντικό πρόβλημα πρόκλησης burn out.

## Παράρτημα Α΄

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ *maslach*

Με αυτό το ερωτηματολόγιο θέλουμε να καταλάβουμε καλύτερα πώς οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται την δουλειά τους και τους ασθενείς που φροντίζουν. Οι παρακάτω 22 προτάσεις αναφέρονται στα συναισθήματα των επαγγελματιών υγείας. Αφού διαβάσετε προσεκτικά κάθε πρόταση, αποφασίστε εάν έχετε νιώσει τέτοια συναισθήματα στον χώρο εργασίας σας. Εάν δεν έχετε νιώσει ποτέ κάποιο από αυτά τα συναισθήματα, τοποθετήστε τον αριθμό μηδέν (0) μπροστά από την πρόταση. Εάν όμως έχετε νιώσει κάποιο συγκεκριμένο συναίσθημα, διευκρινίστε πόσο συχνά το αισθάνεστε τοποθετώντας μπροστά από την πρόταση έναν αριθμό από το 1 έως το 6 που εκφράζει τη συχνότητα με την οποία νιώθετε αυτό το συναίσθημα. Η κλίμακα αντιστοιχίας των αριθμών με τη συχνότητα είναι η ακόλουθη:

### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ δεν μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα	Δύο-τρεις φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει

Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου.

Νιώθω άδειος/α σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από την δουλειά.

Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.

Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.

- Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να ήταν αντικείμενα.
- Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα.
- Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.
- Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.
- Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά μου.
- Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.
- Με προβληματίζει ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.
- Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.
- Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.
- Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.
- Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.
- Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.
- Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.
- Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.
- Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτήν τη δουλειά.

- Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.
- Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.
- Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.

Copyright © 1991 .Παπαδάτου, Φ. Αναγνωστόπουλος

## STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY STAI

### STAI-Ελληνική έκδοση, μορφή Y-1

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Παρακάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσεως για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην ξοδεύεται πολλή ώρα για κάθε μία φράση αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σε αυτό που αισθάνεστε τώρα.



		<u>Καθόλου</u>	<u>Λίγο</u>	<u>Μέτρια</u>	<u>Πολύ</u>
1.	<i>Αισθάνομαι ήρεμος</i>	1	2	3	4
2	<i>Αισθάνομαι ασφαλής</i>	1	2	3	4
3	<i>Νιώθω μια εσωτερική ένταση</i>	1	2	3	4
4	<i>Αισθάνομαι σφιγμένος</i>	1	2	3	4
5	<i>Αισθάνομαι ήρεμος</i>	1	2	3	4
6	<i>Αισθάνομαι αναστατωμένος</i>	1	2	3	4
7	<i>Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες</i>	1	2	3	4
8	<i>Αισθάνομαι ικανοποιημένος</i>	1	2	3	4
9	<i>Αισθάνομαι φοβισμένος</i>	1	2	3	4
10	<i>Αισθάνομαι βολικά</i>	1	2	3	4
11	<i>Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση</i>	1	2	3	4
12	<i>Αισθάνομαι νευρικότητα</i>	1	2	3	4
13	<i>Τρέμω από νευρικότητα</i>	1	2	3	4
14	<i>Είμαι αναποφάσιτος</i>	1	2	3	4
15	<i>Είμαι χαλαρωμένος</i>	1	2	3	4
16	<i>Αισθάνομαι ευχαριστημένος</i>	1	2	3	4
17	<i>Ανησυχώ</i>	1	2	3	4
18	<i>Είμαι μπερδεμένος</i>	1	2	3	4
19	<i>Αισθάνομαι σταθερότητα</i>	1	2	3	4
20	<i>Αισθάνομαι ευχάριστα</i>	1	2	3	4

## STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY STAI

## STAI-Ελληνική έκδοση, μορφή Y-2

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσεως για να δείξετε πως αισθάνεστε συνήθως. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην ξοδεύεται πολλή ώρα για κάθε μία φράση αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σε αυτό που αισθάνεστε γενικά.

		<u>Καθόλου</u>	<u>Λίγο</u>	<u>Μέτρια</u>	<u>Πολύ</u>
21	Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4
22	Αισθάνομαι νευρικός και ανήσυχος	1	2	3	4
23	Είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου	1	2	3	4
24	Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι	1	2	3	4
25	Αισθάνομαι αποτυχημένος	1	2	3	4
26	Αισθάνομαι αναπαυμένος	1	2	3	4
27	Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος	1	2	3	4
28	Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	1	2	3	4
29	Ανησυχώ υπερβολικά πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	1	2	3	4
30	Είμαι χαρούμενος	1	2	3	4
31	Κάνω δυσάρεστες σκέψεις	1	2	3	4
32	Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
33	Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
34	Παίρνω εύκολα αποφάσεις	1	2	3	4
35	Αισθάνομαι ανεπαρκής	1	2	3	4

36	Είμαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
37	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	1	2	3	4
38	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο σοβαρά ώστε δε μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου	1	2	3	4
39	Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	1	2	3	4
40	Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες ασχολίες & τα ενδιαφέροντα μου	1	2	3	4

## ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν την τωρινή σας κατάσταση και πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ζωή σας. Παρακαλούμε αξιολογήστε το πόσο ικανοποιημένος/η είστε, σημειώνοντας με ένα √ την απάντηση που ταιριάζει σε εσάς.

Πόσο ικανοποιημένος/η ήσατε κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:	Απογοήτευση		Ούτε απογοητευμένος ούτε ικανοποιημένος	Ικανοποίηση	
	Πολύ	Λίγο		Πολύ	Λίγο
1. Την σωματική σας κατάσταση					
2. Την διανοητική σας κατάσταση					
3. Την ψυχικά σας ευεξία					
4. Την εργασία σας					
5. Τα οικονομικά σας					
6. Τη συζυγική σας ζωή					
7. Την σεξουαλική σας ζωή					
8. Την οικογενειακή σας ζωή					
9. Το ρόλο σας στην οικογένεια					

10. Τον αριθμό των φίλων /γνωστών					
11. Τα χόμπι σας					
12. Την εμφάνιση σας					
13. Τη γενική ποιότητα της ζωής σας					

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

### EVSENCCK PERSONALITY QUESTIONNAIRE (E.P.Q.)

Προσαρμογή για τον ελληνικό πληθυσμό: Ευαγγ. Χρ. Δημητρίου

Απασχόληση στον κλάδο υγείας:

- ◊ Ιατρός
- ◊ Νοσηλεύτης
- ◊ Επαγγελματίας Ιατρικού Επαγγέλματος
- ◊ Διοικητικός Υπάλληλος Παρόχου Υπηρεσιών Υγείας

Ηλικία:

22 – 30

31 – 40

41 – 50

51 – 60

> 60

Φύλο:

- Άνδρας
- Γυναίκα

Απάντησε σε κάθε ερώτηση βάζοντας ένα κύκλο γύρω από το ΝΑΙ ή ΟΧΙ που υπάρχει μετά την ερώτηση. Δε υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις ούτε «πονηρές» ερωτήσεις. Εργάσου γρήγορα και μη πολυσκέφτεσαι να βρεις την ακριβή σημασία της κάθε ερώτησης.

#### ΜΗ ΞΕΧΑΣΕΙΣ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ

Έχεις άλλα ενδιαφέροντα εκτός της εργασίας σου (χόμπι);.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πριν κάνεις κάτι, σταματάς να το ξανασκεφτείς;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αλλάζεις συχνά το κέφι σου;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Θεωρείς τον εαυτό σου ομιλητικό άτομο;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Θα σε στεναχωρούσε να έχεις χρέος;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Νοιώθεις ποτέ κακόκεφος, χωρίς ιδιαίτερο λόγο;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Σου έτυχε ποτέ από πλεονεξία να πάρεις περισσότερα από όσα άνηκαν στο μερίδιό σου;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Θα έλεγες ότι είσαι ζωντανό άτομο;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Θα σε στεναχωρούσε πολύ να δεις ένα παιδάκι ή ζώο να υποφέρει;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Στενοχωριέσαι συχνά για πράγματα που δεν έπρεπε να είχες κάνει ή πει;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Κρατάς πάντα την υπόσχεσή σου, άσχετα με το πόσο δύσκολο είναι να την εκτελέσεις;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Θα σε ευχαριστούσε το πήδημα με αλεξίπτωτο;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Μπορείς εύκολα να αφήσεις τον εαυτό σου και να διασκεδάσεις σε ένα εύθυμο πάρτι;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Είσαι ευέξαπτος;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Σου έτυχε ποτέ να ρίξεις το βάρος σε άλλον για δικά σου σφάλματα;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Σου αρέσει να γνωρίζεις νέα πρόσωπα;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πληγώνεσαι εύκολα;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχεις μόνο καλές και παραδεκτές συνήθειες;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχεις την τάση να μένεις στο περιθώριο, όταν βρίσκεσαι σε κοινωνικές εκδηλώσεις;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Θα έπαιρνες φάρμακα που μπορεί να είχαν παράξενη ή επικίνδυνη ενέργεια;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αισθάνεσαι συχνά «μπουχτισμένος»;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχεις πάρει ποτέ σου κάτι που άνηκε σε άλλον (έστω και μία καρφίτσα);.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Σου αρέσει να βγαίνεις συχνά έξω;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Σου αρέσει να πληγώνεις ανθρώπους που αγαπάς;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ενοχλείσαι συχνά από αισθήματα ενοχής;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Μιλάς καμιά φορά για πράγματα για τα οποία δεν έχεις ιδέα;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχεις εχθρούς που θέλουν το κακό σου;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Θεωρείς τον εαυτό σου νευρικό άτομο;.....	ΝΑΙ	ΟΧΙ

## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ

### 1. Παθαίνετε επαγγελματικά ατυχήματα;

- ❖ Ποτέ
- ❖ Σπάνια
- ❖ Συχνά

### 2. Κάνετε λάθη στη δουλειά σας;

- Ποτέ
- Σπάνια
- Συχνά

### 3. Παίρνετε αναρρωτικές άδειες;

- ✓ Ποτέ
- ✓ Μέχρι 1 μήνα
- ✓ 1-2 μήνες
- ✓ Περισσότερο από 2 μήνες

4. Σκέφτεστε να παραιτηθείτε από την δουλειά σας στο άμεσο μέλλον;

- Ναι
- Όχι

5. Καπνίζετε;

- Ναι
- Όχι

5.1. Αν ΝΑΙ, πόσα τσιγάρα την ημέρα;

- 10
- 11-20
- 21 και πάνω

6. Πίνετε καφέ;

- Ναι
- Όχι

6.1. Αν Ναι, πόσους την ημέρα;

- ❖ Ένα
- ❖ Δύο
- ❖ Τρεις και πάνω

7. Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;

Ποτέ	Λιγότερο από 1 φορά τον μήνα	2-4 φορές τον μήνα	2-3 φορές την εβδομάδα	4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Α. Ελληνική

1. Αδαλή, Ε. & Λεμονίδου, Χ. (2001). Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 2, 15-22
2. Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου (1999). *Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
3. Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου (1993). *Επαγγελματική Εξουθένωση. Ψυχολογικά Θέματα*.
4. Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου (1986). *Ψυχολογική Προσέγγιση των ατόμων με καρκίνο*. Αθήνα: Φλόγα.
5. Αντωνίου, Σ. (2002). Πηγές εργασιακού στρες, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Αθήνα, 69-79.
6. Αντωνίου, Α.Σ. (2006). *Εργασιακό Στρες*. Αθήνα: Παρισιάνου.
7. Αντωνίου, Α.Σ. (2005). *Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο*. Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης 'Ψυχαργός - β' Φάση'. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Ψυχιατρική Κλινική. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ). Όμιλος Μελετών και Αναπτυξιακού Σχεδιασμού.
8. Αντωνίου, Α.Σ., & Τζαβάρα, Χ. (2005). Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία. *Νέα Υγεία*, 47, 8. Γεωργίου, Στ. Ν. (2011). *Εκπαιδύοντες ψυχολόγους στη Συμβουλευτική*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
9. Αντωνίου, Σ-Α. (2008). *Ψυχολογία της Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση. Σειρά Εφαρμοσμένη Ψυχολογία. Αθήνα, 98-129.
10. Βασιλάκη Ε, Τριλιβά Σ., (2001). Το στρες , το άγχος και η αντιμετώπισή του. *Ελληνικά Γράμματα*. Αθήνα, 111-128.
11. Δημητρόπουλος, Ε. (2001). *Εισαγωγή στην Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.



12. Κάντας,Α.(1998).*Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, Επαγγελματική ικανοποίηση, Ηγεσία*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
13. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1992). *ICD-10*. Αθήνα: Βήτα.
14. Τούκας, Δ., & Τούκα, Α. (2011). Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή. Κέντρο Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου Ανατολικής Αττικής, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθήνα.

## B. Ξενόγλωσση

1. Bierman, S. M. (1983). A possible psychoneuroimmunological basis for recurrent genital herpes simplex. *Western Journal of Medicine* , 139, 547-552.
2. Burke, R. &. (2001). *Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff*. Psychological Health.
3. Central and Eastern European Harm Reduction Network (2006). *Burnout Syndrome: Prevention and Management*. Handbook for workers of harm reduction programs. Lithuania: Author.
4. Cherniss, C. (1995). *Beyond Burnout: Helping Teachers, Nurse, Therapists and Lawyers recover from stress and disillusionment*. London: Routledge.
5. Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger .
6. Cherniss, C., & Goleman, D. (2001). *The emotionally intelligent workplace. How to select for , measure, and improve emotional intelligence in individuals, groups and organizations*. San Francisco,CA: Jossey-Bass.
7. Cordes, CL., & Dougherty, TW. (1993).A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review* , 18, 621-656.
8. Cox, T., Griffiths, A., Barlowe, C., Randall, R., Thomson, L., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Organizational interventions for work stress: A risk management approach*. Sheffield: HSE Books.
9. Cronin-Stubbs, D., & Rooks, CA.(1985). The stress, social support and burnout of critical care nurses: the results of research. *Heart Lung* , 14, 31- 39.
10. Cubrilo-Turek, M., Urek, R., & Turek, S. (2006). Burnout syndrome assessment of a stressful job among intensive care staff. *Coll Anthropol*, 30(1), 131-135.
11. Dickinson, T., & Wright, KM. (2008). Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. *Br J Nurs* , 17, 82- 87.
12. Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.
13. Ekstedt, M., & Faberberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *J Adv Nurs*, 49, 59-67.
14. Farber, BA.(1985). Clinical psychologists' perceptions of psychotherapeutic work. *The Clinical Psychologist* , 38, 10-13.

15. Farber, BA, & Heifetz, LJ.(1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. *Professional Psychology* , 13(2), 293-301.
16. Firth-Cozens, J. & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organizational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.
17. Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social issues*, 30, 159-165.
18. Goleman, D. (2001). An EI-based theory of performance. In D. Goleman & C. Cherniss (Eds.), *The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
19. Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. Bantam Books.
- Golembiewski, RT., & Boss, W. (1992). Phases of burnout in diagnosis and intervention. *Research in Organizational Change and Development* , 6, 115- 152.
20. Golembiewski, RT., Munzenrider, RF., & Stevenson, JG. (1986). *Stress in organizations: Toward a phase model of burnout*. New York: Praeger.
21. Gorter, R., Hoogstraten, J., et al (2001). A career counseling program for dentists: Effects on burnout. *Patient Education and counseling*, 43, 23-30.
22. Greenglass, ER. (1991). Burnout and gender: Theoretical and gender: Theoretical and organizational implications. *Canadian Psychology*, 32, 562-572.
23. Grunfeld, E., Whelan, T., Zitzelsberger, L., Willan, A., Montesanto, B., & Evans, W. (2000). Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*, 163 (2), 166-9.
24. Halm, M., Peterson, M., Kandels, M., Sabo, J., Blalock, M., & Braden, R. (2005). Hospital nurse staffing and patient mortality, emotional exhaustion, and job dissatisfaction. *Clin Nurse Spec.*, 19(5), 241-251.
25. Handy, JA.(1988). Theoretical and methodological problems within occupational stress and burnout research. *Human Relations*, 41, 351- 365.
26. Handy, C. (1985). *Understanding organizations*. London:Penguin Books.
27. Iacovides, A, Fountoulakis, KN., Kaprinis, St., et al.(2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75, 209-221.
28. Jaracz, K., Gorna, K., & Konieczna, J. (2005). Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses. *Rocz Akad Med Bialymst.*, 50(1), 216-219.

29. Jeanneau, M, Armelius, K. (2000). Self-Image and burnout in psychiatric staff. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 399- 406.
30. Katsuki, F., Goto, M., & Someya, T. (2005). A study of emotional attitude of psychiatric nurses: reliability and validity of the Nurse Attitude Scale. *Int J Mental Health Nurs* , 14, 265- 270.
31. Kielfedder, CG., Power, KG., & Wells, TJ.(2001). Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs*, 34(3), 383- 396.
32. Kloska, A., & Raemasut, A. (1985). Teacher Stress. *Maladjustment and Therapeutic Education*, 3 (2), 19-26.
33. Kobasa, SC., Maddi, SR., & Kahn, S.(1982). Hardiness and Health: A retrospective inquiry. *Journal of Personality and Social Psychology* , 42, 168- 177.
34. Kyriakou, C. (2001). Teacher stress: directions for future research. *Education Review*, 53 (1), 27-35.
35. Lambert, VA., Lambert, CE., Petrin, M., et al.(2007). Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nurs Health Sci* , 9,120-126.
36. Lawler, E. and Porter, L. (1967) The Effects of Performance on Job Satisfaction. *Industrial Relations*, 7, 20-28.
37. Lazarus, R.S. (1993). Why we should think of stress as a subject of emotion. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 21-39). New York: Free Press.
38. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Rublishing.
39. Lee, H., Hwang, S., Kim, J., et al.(2004). Prediction of Life Satisfaction of Korean Nurses. *Journal of Advanced Nursing* , 48(6), 632- 641.
40. Leiter, MP., Harvie, P., & Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Sciences Medicine* , 47(10), 1611- 1617.
41. Leiter, MP., & Maslach, C. (2005). *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work*. San Francisco,CA: Jossey-Bass.
42. Leiter, MP., & Maslach, C. (1998). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior* , 9, 297- 308.

43. Leiter, MP., & Maslach C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour*, 9, 297-308.
44. Leiter, MP., & Spence Laschinger, H.K. (2006). Relationships of work and practice environment to professional burnout: testing a causal model. *Nurs Res.* 55(2), 137-146.
45. Levin, A. Et al. (2006). *Burnout Syndrome: Prevention and Management: Handbook for workers of harm reduction programs.*
46. Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring.* New Jersey: Prentice Hall Inc..
47. Maslach, C., & Leiter MP. (1997). *The truth about burnout.* San Francisco,CA: Jossey-Bass.
48. Maslach, C., & Jackson,S.E. (1982). *Maslach Burnout Inventory.* California: Consulting Psychologists Press.
49. Maslach, C., & Jackson,S.E.(1984). *Maslach Burnout Inventory Manual.* California: Consulting Psychologists Press.
50. Maslach, C., & Jackson,S.E.(1986). *Maslach Burnout Inventory Manual.* California: Consulting Psychologists Press.
51. Maslach, C., & Jackson S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* , 2, 99-113.
52. Maslach, C., & Schaufeli, WB. (1993). Historical and Conceptual Development of Burnout. Professional burnout: Recent developments in theory and research. *Series in applied psychology: Social questions*, 1-16.
53. Maslach, C., Schaufeli, WB., & Leiter, P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422.
54. Melchior, ME., Bours, GJ., Schmitz, P., et al (1997). Burnout in psychiatric nursing: a meta-analysis of related variables. *J Psychiatr Mental Health Nurs* , 4,193-201.
55. Micklevitz, S. (2001). Professional burnout in the park and recreation profession.Illinois. *Periodicals online.*
56. Pines, A. M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress (2<sup>nd</sup> ed.)* (pp.386-403). New York: The Free Press.
57. Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures.* New York: The Free Press.

58. Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli, R.(2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defence mechanisms. *Arch Psychiatr Nurs.*, 20(3), 135-143.
59. Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.F., & Pochard, F. (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing. *Staff. Am J Respir Crit Care Med.*, 175(7), 698-704.
60. Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., et al (1997). Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff and their relation to mental health, burnout and job satisfaction. *Journal of Psychosomatic Research* , 43(1), 51- 59.
61. Quattrin, R., Zanini, A., Nascig, E., Annunziata, M., Calligaris, L., & Brusaferrò S.(2006). Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncol Nurs Forum*, 33(4), 815-820.
62. Raquepaw, JW., & Miller, RS.(1989). Psychotherapist burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice* , 20(1), 32-36.
63. Santorelli, S. (1999). *Heal The Self. Lessons on Mindfulness in Medicine*. New York: Bell Tower.
64. Schaufeli, WB., & Buunk, BP.(2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In JAM. Schabrack & CC. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology*( 2<sup>nd</sup> ed.(pp. 383-429). U.K.: Wiley Sussex.
65. Schaufeli, WB., & Enzmann, D.(1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. Washington, D.C.: Taylor & Francis.
66. Schraub, S., & Marx, E. (2004). Burn out syndrome in oncology. *Bull Cancer*, 91(9), 653-666.
67. Schuler, R.C. (1983). Definition and conceptualization of stress in organizations. *Organization, Behavior and Human Performance*, 25, 184-215.
68. Severinsson, E. (2003). Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nurs Health Sci*, 5, 59-66.
69. Sherman, A.C., Edwards, D., Simonton, S., & Mehta, P. (2006). Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliat Support Care*, 4(1), 65-80.
70. Sutherland, V.J., & Cooper, C.I. (2003). *De-stressing doctors: a Self-management guide*. China: Butterworth Heinemann.

71. Spielberger, G.D., Gorus, R.L, Lushene,R.E. (1970). *The state-Trait Anxiety Inventory*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
72. Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine, 14*, 99-107.
73. Unger, D.E. (1980). *Superintendent Burnout: Myth or Reality?* Columbus: The Ohio State University.
74. Vachon, M. L. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere.
75. Van-Dierendonck, D., Schaufeli, WB., & Buunk, P. (1998). The Evaluation of an Individual burnout intervention program: the role of inequity and social support. *Applied Psychology, 83*, 392-407.
76. Wilmar, B., Schaufeli, WB., Maslach, P., et al (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International, 14*(3), 204-220.
77. World Health Organization, (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health. Geneva.