



**Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών**

**Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας**

**Τ.Ε.Ι ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

**ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΥΓΕΙΑ»**



Φοιτήτρια: Βασιλική Βλάχου

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Καστανιώτη Αικατερίνη

Ιούνιος 2018

## Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ .....	10
1.1 Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (Burnout) .....	10
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ .....	13
1.3 Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ & Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ .....	14
1.4 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ .....	16
1.4.1 Διαγνωστικά κριτήρια για το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	16
1.4.2 Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης κατά το μοντέλο της Maslach (1982) .....	17
1.4.3 Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky .....	19
1.4.4 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss .....	19
1.4.5 Το μοντέλο της Pines .....	20
1.4.6 Το μοντέλο ελέγχου Karasek .....	21
1.4.7 Το μοντέλο της Κοπεγχάγης - Kristensen .....	23
1.4.8 Ορισμός Άγχους και Εργασιακό Άγχος .....	23
1.4.9 Ορισμός Στρες και Εργασιακό Στρες .....	27
1.4.10 Μέτρα προφύλαξης και αντιμετώπισης και η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	29
1.4.10.1 Οι ομάδες Balint .....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑ .....	33
2.1 Το Ανθρώπινο Δυναμικό στο Νοσοκομείο Υγεία .....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	36
ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	73
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	78
Α. Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (MBI) - Maslach & Jackson, 1986 .....	78
Β. Το ερωτηματολόγιο της Έρευνας.....	80

*“Between stimulus and response there is a space.  
In that space is our power to choose our response.  
In our response lies our growth and our freedom.”*

Viktor Frankl

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες, σε όλους όσους βοήθησαν στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια Καστανιώτη Αικατερίνη, για την καθοδήγηση και την υποστήριξή της.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ οι οποίοι βοήθησαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της έρευνάς μου, η συνεισφορά των οποίων ήταν ιδιαίτερα σημαντική για την επιτυχή ολοκλήρωση της εργασίας μου, καθώς και για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων και των συμπερασμάτων της έρευνας αυτής.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους φίλους μου για όλη την υλική και ηθική συμπαράστασή τους καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Βασιλική Βλάχου

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση, ευρύτερα γνωστή ως burn out, είναι μια κατάσταση συναισθηματικής, νοητικής και σωματικής εξάντλησης που εισέρχεται ο εργαζόμενος και η οποία προκαλείται από μεγάλη ένταση και μακράς διάρκειας άγχος στο εργασιακό περιβάλλον. Βασικές εκφάνσεις είναι η συναισθηματική εξάντληση που νοιώθει ο εργαζόμενος, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Η διερεύνηση της επαγγελματική εξουθένωση και η λήψη μέτρων για την αντιμετώπισή της είναι πολύ σημαντική καθώς επηρεάζει τόσο την απόδοση του εργαζομένου, όσο και την ποιότητα της προσωπική τους ζωής και την κατάσταση της ψυχικής και πνευματικής του υγείας. Ο κλάδος της υγείας και των εργαζομένων σε αυτή, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, είναι ένας ευαίσθητος τομέας εργασίας, όπου οι έρευνες καταδεικνύουν ότι πάνω από το 40% των εργαζομένων εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της ύπαρξης του φαινομένου της επαγγελματικής και ο βαθμός εξουθένωσης στο διοικητικό προσωπικό ενός ιδιωτικού νοσοκομείου της Αττικής, το Υγεία. Στο πρώτος μέρος προσεγγίζονται θεωρητικά οι έννοιες της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα το μοντέλο τριών διαστάσεων της Maslach (1982), το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980), το μοντέλο Cherniss (1980) και το μοντέλο της Pines (1988) καθώς επίσης και το μοντέλο ελέγχου Karasek και το μοντέλο της Κοπεγχάγης.

Επίσης αναφέρονται τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι τρόποι πρόληψης γενικά και ιδιαίτερα για τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο, νοσηλευτές, και διοικητικό προσωπικό. Στο δεύτερος μέρος, στα πλαίσια της μεθοδολογίας έρευνας, γίνεται διερεύνηση, με τη χρήση ερωτηματολογίου της Maslach, όπως αυτό προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τον Kokkinos (2006) της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στη διοικητική υπηρεσία.

Το δείγμα περιλαμβάνει 126 διοικητικούς εργαζόμενους στο νοσοκομείο Υγεία, όπου διεξήχθη και η έρευνα από 1η Μαρτίου μέχρι 31 Μαρτίου 2018. Η πιλοτική

έρευνα έγινε σε 3 άτομα και δεν υπήρξε κάποιο ζήτημα για τροποποίηση του ερωτηματολογίου το οποίο δόθηκε προς συμπλήρωση στο δείγμα του πληθυσμού.

Τέλος έγινε η ανάλυση των συγκεντρωμένων ερωτηματολογίων με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS.20 και αξιολόγηση των στατιστικών πινάκων, ο σχολιασμός και η σύγκριση τους, παρουσιάζοντας στα συμπεράσματα τη σύνοψη των στατιστικών πινάκων.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι εποχή που διανύουμε, λόγω των εντατικών ρυθμών ζωής, ενισχύει τους παράγοντες που δημιουργούν στρες και ψυχολογική πίεση. Η οικονομική κρίση, τα σύγχρονα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα και η αύξηση της ανεργίας, εντείνει το στρες τόσο στο προσωπικό ός και στο εργασιακό περιβάλλον. Σε ένα εργασιακό χώρο, όπου προσφέρει υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς η ψυχολογική πίεση αυξάνεται συνεχώς στους εργαζόμενους λόγω και της φύσης της εργασία τους και δεν είναι σπάνια τα φαινόμενα της εργασιακής εξουθένωσης.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίστηκε το 1970, από τον ψυχολόγο Herbert Freudenberger (Freudenberger, 1974) και έκτοτε πλήθος ερευνών για κάθε επαγγελματικό κλάδο, διερευνούν το σύνδρομο, που ανθίζει στο δυτικό κόσμο, σε βαθμό που να θεωρείται η συχνότερη ασθένεια των εργαζομένων του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Αρχικά το σύνδρομο διαγνώστηκε σε επαγγελματίες του χώρου ψυχικής υγείας. Με την πάροδο του χρόνου και τις αντίστοιχες έρευνες που έγιναν, διαπιστώθηκε ότι εμφανίζεται και σε άλλους κλάδους εργασίας και σε άλλους εργαζόμενους όπως τους εκπαιδευτικούς και λοιπούς υπαλλήλους του ιδιωτικού τομέα, οι οποίοι εργάζονται πολλές ώρες, με ένταση και κατά την εργασία τους συναναστρέφονται με τους ανθρώπους. Πολλοί ερευνητές, Maslach, Jackson, Pines, κ.α, μελέτησαν το σύνδρομο, δίνοντας ορισμούς, προσδιορίζοντας τις αιτίες δημιουργίας, την παθογένειά του, τις επιπτώσεις και τους τρόπους αντιμετώπισής του. Ο εργαζόμενος στο χώρο της υγείας, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, αποτελεί πάντα επίκεντρο των ερευνών, καθώς οι εργαζόμενοι αυτοί, λόγω της φύσης της εργασίας τους, θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου.

Ένα αγχωτικό εργασιακό περιβάλλον ή και ένας επίσης στρεσογόνος τρόπος ζωής, μπορεί να επιφέρει υψηλές πιέσεις στον ανθρώπινο οργανισμό, και να οδηγήσουν το άτομο σε επίπεδα εξάντλησης και με ένα αίσθημα κενού, χαρακτηριστικές εκφάνσεις του συνδρόμου της επαγγελματική εξουθένωσης. Το άγχος στην εργασία έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να φέρει το άτομο σε πνευματικά αλλά και σωματικά συμπτώματα εξάντλησης. Το άγχος αυτό μπορεί να οφείλεται είτε από τη πίεση χρόνου κατά την εκτέλεση της εργασίας, είτε από αντιπαραθέσεις εντός του

εργασιακού περιβάλλοντος συναδέλφους ή πελάτες/ ασθενείς. Επίσης άλλος ένας παράγοντας όπου επηρεάζει και εντείνει το άγχος, είναι η δέσμευση όπου αναλαμβάνουν οι εργαζόμενοι απέναντι στην ορθή εκτέλεση της εργασίας τους, με αποτέλεσμα να παραμελούν δικές τους προσωπικές ανάγκες. Επιγραμματικά, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, εκφράζει την ψυχική και σωματική καταπόνηση του εργαζομένου, καθώς και την εξάντληση των ατομικών ψυχικών του αποθεμάτων, προσπαθώντας να ανταποκριθεί στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις. Το σύνδρομο αυτό μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, κυρίως τους εργαζόμενους υγείας, λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας. (Κίνιας, 2011)

Η πρόληψη, είναι η καλύτερη αντιμετώπιση κάθε προβλήματος. Έτσι και για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, η πρόληψη, η διάγνωση των συμπτωμάτων και η άμεση αντιμετώπισή τους πριν επέλθει η συναισθηματική εξάντληση, η απομόνωση και η έλλειψη προσωπικών στόχων, βοηθά στην έγκαιρη αντιμετώπιση του συνδρόμου.

Στην παρούσα εργασία καλούμαστε να μελετήσουμε το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιδιωτικό νοσοκομείο Υγεία, και πιο συγκεκριμένα στους διοικητικούς υπαλλήλους του νοσοκομείου. Καθώς οι έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση εστιάζονται στο νοσηλευτικό προσωπικό, διαφάνηκε χρήσιμη και επίκαιρη η μελέτη των διοικητικών υπαλλήλων, οι οποίοι, έχουν έμμεση ή άμεση επαφή με το νοσηλευτικό προσωπικό και τους πελάτες/ασθενείς. Ως διοικητικοί υπάλληλοι, θεωρούνται οι υπάλληλοι που εργάζονται στη γραμματειακή υποστήριξη ιατρών, σε γραφεία κινήσεων, στο λογιστήριο ασθενών, είτε σε διάφορες θέσεις ως κεντρικοί γραμματείς. Οι διοικητικοί υπάλληλοι, πέρα το μεγάλο φόρτο εργασίας που έχουν, επιπλέον συναναστρέφονται με ασθενείς αλλά και με επισκέπτες των ασθενών και συχνά αντιμετωπίζουν των αγωνία και τα προβλήματα που βιώνουν και οι ίδιοι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους.

Η έρευνα θα οδηγήσει σε χρήσιμα συμπεράσματα που μπορούν να συνδυαστούν με άλλες έρευνες που έχουν γίνει στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, για το νοσηλευτικό



προσωπικό, παρέχοντας στους εργαζόμενους και τη διοίκηση χρήσιμες πληροφορίες για το ανθρώπινο δυναμικό του ομίλου.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

## 1.1 Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (Burnout)

Το σύνδρομο Burnout έκανε την εμφάνιση του την δεκαετία του 1970 σαν μία ενδιαφέρουσα ιδέα συνεχίζοντας μέχρι σήμερα, περίπου 40 χρόνια, στην ψυχολογική λογοτεχνία και στον πολιτιστικό λόγο. Έχοντας δώσει έμπνευση στους ερευνητές να ασχοληθούν με το συγκεκριμένο σύνδρομο αλλά και να δώσουν λεπτομέρειες στο τι είναι αλλά και για ποιον λόγο εμφανίζεται.

Ο πρώτος όπου ασχολήθηκε με το ΣΕΕ ήταν ο ψυχαναλυτής και ψυχολόγος Freudenberger (1974), αναφέροντας σε ένα άρθρο του τα ψυχοσωματικά συμπτώματα όπου βίωναν επαγγελματίες υγείας. Έκτοτε ολοένα και περισσότεροι επιστήμονες ασχολήθηκαν με σχετικές έρευνες κυρίως στις ΗΠΑ αλλά και στην Ευρώπη. Οι έρευνες τους κυμάνθηκαν γύρω από το να ορίσουν το σύνδρομο, να βρουν τα σχετικά συμπτώματα όπου οδηγούσαν στο σύνδρομο αλλά και την αντιμετώπιση του.

Την χρονολογία του 1980 δύο ερευνητές ο Edelwich και Brodsky περιέγραψαν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης με τέσσερα στάδια, όπου θα τα δούμε εν συνεχεία αναλυτικά. Αναφέροντας ότι το άτομο ενώ εν αρχή έχει ενθουσιαστεί με την εργασία του και βάζει ορισμένους στόχους με σκοπό να τους υλοποιήσει, όμως με την πάροδο του χρόνου το άτομο νιώθει να απογοητεύεται από την εργασία του και από τους στόχους όπου δεν καταφέρνει να υλοποιήσει. Αυτό συνήθως συμβαίνει, διότι το άτομο λόγω του ενθουσιασμού του θέτει τους στόχους με σκοπό να τους επιτεύξει σε μικρό χρονικό διάστημα, πράγμα που δεν είναι εφικτό.

Ένα χρόνο αργότερα (1981) ο βιομηχανικός ψυχολόγος και επίσης καθηγητής του Harvard Business School, Harry Levinson, αναφέρθηκε στο ΣΕΕ όσο αφορά τα διευθυντικά στελέχη μίας επιχείρησης του Harvard και δημοσίευσε το άρθρο «Work under severe pressure in people – oriented jobs for long periods of time». Με σκοπό να αποδείξει ότι μπορεί οι εργαζόμενοι να έχουν επαγγελματική εξουθένωση αλλά

και τα διευθυντικά στελέχη καλούνται να αντιμετωπίσουν σοβαρά ζητήματα της επιχείρησης, αντιπαλότητες μεταξύ εργαζομένων, αντικρουόμενες προσωπικότητες και επίσης καλούνται να εξισορροπήσουν τα παρόν προβλήματα και να διατηρούν ένα υγιές περιβάλλον εργασίας χωρίς ασθένειες (ψυχολογικές-σωματικές) και μία εργασία με κίνητρα προς τους εργαζομένους. Αυτές οι ευθύνες όπου καλείται το στέλεχος να αναλάβει θα μπορούσαν να του προκαλέσει το ΣΕΕ και έτσι αυτό επηρεάζει άμεσα τους εργαζόμενους δημιουργώντας ένα κυμαινόμενο αποτέλεσμα. Συμπέρανε λοιπόν, ότι το στέλεχος θα έπρεπε να αφιέρωνε χρόνο στο να εξηγήσει στους εργαζόμενους την προσπάθεια όπου έχει καταβάλει για να βρίσκεται σε αυτή την θέση, δίνοντας τους κίνητρο για να συνεχίσουν με αυτοπεποίθηση και αυτοσυγκέντρωση.

Κατά την διάρκεια του 1983 ο Sturgess περιέγραψε το ΣΕΕ σε επαγγέλματα προσφοράς ως την « προοδευτική απώλεια του ιδεαλισμού, της ενέργειας και του σκοπού, η οποία βιώνεται από επαγγέλματα προσφοράς, ως αποτέλεσμα της εργασίας τους» (Sturgess, Cota, & Buckley, 1992)

Καθοριστικό ρόλο στο Burnout έδωσε η ερευνήτρια Maslach καθηγήτρια ψυχολογίας στο πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας Berkeley. Η οποία έχει πραγματοποιήσει διάφορες έρευνες στον τομέα της ψυχολογίας της κοινωνίας και της υγείας, ωστόσο είναι πιο γνωστή ως πρωτοπόρος του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και επίσης είναι συγγραφέας του Maslach Burnout Inventory (MBI). Ξεκίνησε να διερευνεί το σύνδρομο από το 1976. Η Maslach ασχολήθηκε με το φαινόμενο σε εργαζόμενους υγείας, όσο αφορά την αποστασιοποίηση τους και την έλλειψη ενδιαφέροντος τους προς την εργασία όπου βρίσκονται. Επικεντρώνεται στην ανάπτυξη ενός εννοιολογικού μοντέλου της διαδικασίας της εξουθένωσης που εκφράζει τις βασικές σχέσεις μεταξύ των προσωπικών, κοινωνικών και συμφραζόμενων μελών. Προσεγγίζει την αξιολόγηση της αλληλεπίδρασης μεταβλητών μεταξύ ατόμου και κατάστασης στο χώρο εργασίας.

Συμπέρανε ότι ένα μεγάλο ποσοστό εργαζομένων εμφάνιζαν συναισθηματική εξάντληση ή και αρνητικά συναισθήματα προς τους ασθενείς του και ανέπτυσσαν

αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους (Maslach C. , Burnout: The cost of caring, 1982)). Σε άλλη εργασία της θεώρησε ότι ο εργαζόμενος λαμβάνει τον σύνδρομο ως έναν δείκτη φθοράς των αξιών του, της αξιοπρέπειας, του πνεύματος και της θέλησης του (Maslach & Leiter, 1997). Επίσης περιγράφει το ΣΕΕ ως « ένα σπινάλ από το οποίο είναι δύσκολο κανείς να ξεφύγει» , διότι το άτομο όπου έχει το σύνδρομο είναι δύσκολο να το κατανοήσει και σαφώς χρίζει βοήθεια αλλά δεν την δέχεται ή δεν μπορούν οι κοντινοί του άνθρωποι να του την προσφέρουν λόγω του ότι δεν γνωρίζουν επακριβώς το τι του συμβαίνει».

Ύστερα από τις εξής αναφορές το φαινόμενο όλο και περισσότεροι ερευνητές θέλησαν να το ερευνήσουν, ειδικά σε επαγγελματίες υγείας όπου συμπέραναν ότι είναι οι πιο επιρρεπείς ομάδα εργαζόμενων στην επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Pines, 1977)

Κατά την συνέχεια των ερευνών, το ενδιαφέρον στράφηκε και σε άλλες ομάδες εργαζόμενων πέρα από τους εργαζόμενους υγείας. Αρχικά ο Fong το 1993 ασχολήθηκε με τους εκπαιδευτικούς όπου και εκείνη είναι μία ομάδα εργαζόμενων όπου στον εργασιακό τους χώρο αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες, ο Billingsley το 1993 επίσης διαπίστωσε ότι οι εκπαιδευτικοί των ΑΜΕΑ καταβάλλονται από περισσότερο άγχος και εξάντληση και για αυτό τον λόγο πολλοί εκπαιδευτικοί στρεφόταν προς την γενική εκπαίδευση. (Wisniewski & Gargiulo, 1997) Επίσης μελετητές στράφηκαν και στους εργαζόμενους αστυνομικούς (Burke & Deszca, 1986) υπάλληλους φυλακών και νομικούς. Οι παρών μελετητές στηρίχθηκαν στην αρχική αναφορά όπου είχε γίνει από τον Freudenberger το 1974.

Την χρονολογία του 1986 η ερευνήτρια Maslach δημοσιεύει την κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI). Η κλίμακα αυτή εκτός του ότι χρησιμοποιείται έως και σήμερα, βοήθησε ώστε να μπορούν να μπορέσει να γίνει μία αντικειμενική καταγραφή του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Λίγο αργότερα όπως διαπιστώθηκε από τους (DA, Everly, & Dusek, 1996) το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης «είναι μία κατάσταση ψυχικής ή και σωματικής εξάντλησης όπου προκαλείται από υπερβολικό και παρατεταμένο στρες».

## 1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης καλείται να περιγράψει τα αρνητικά συναισθήματα του ατόμου για την εργασία του. Η ερευνήτρια Maslach αναφέρει ότι ο ορισμός του συνδρόμου πέρασε από δύο φάσεις ώστε να υλοποιηθεί.

Στην πρώτη φάση, τη φάση δηλαδή της εφεύρεσης η ερευνήτρια ήθελε να δώσει μία ονομασία σε αυτό το σύνδρομο που να είναι πλήρως κατανοητό σε όλους τους αποδέκτες, αλλά και να αντιπροσωπεύει πλήρως την εξάντληση όλων των εργαζόμενων όπου σχετίζονται με επαγγέλματα άμεσης και καθημερινής επικοινωνίας με ανθρώπους (Maslach, et al, 2001)

Στην δεύτερη φάση του συνδρόμου όπου ονομάστηκε εμπειρική (Empirical Phase) εξαρτήθηκε άμεσα με την δημιουργία του ερωτηματολογίου κατά την χρονολογία του 1980. Σε αυτή την φάση οι έρευνες δεν έγιναν εξ ολοκλήρου στους επαγγελματίες υγείας αλλά και σε άλλους επαγγελματίες όπως τους εκπαιδευτικούς.

Γενικά, δεν υπάρχει ορισμός για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης όπου να είναι ευρέως αποδεκτός, παρά τις πολλές έρευνες όπου έχουν γίνει σε πολλά επαγγέλματα και τη διερεύνησή του με βάση τον εργαζόμενο και πως αντιμετωπίζει το επάγγελμα του. Ο πλέον ευρέως αποδεκτός ορισμός θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι της Maslach όπου διατυπώθηκε το 1982 και αναφέρει τα εξής :

*« Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανόμενης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά συναισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς.» (Maslach C. , Burnout: The cost of caring, 1982)*

Ο εν λόγω ορισμός μας δηλώνει την απάθεια του εργαζόμενου με τους ανθρώπους όπου εξυπηρετεί είτε είναι πελάτης είτε είναι ασθενής. Το ΣΕΕ είναι ψυχοσωματικής φύσεως όπου δεν εμφανίζεται αμέσως αλλά σταδιακά, έτσι ώστε το άτομο αποδυναμώνεται με την πάροδο του χρόνου χωρίς να έχει πλήρη επίγνωση. Φτάνοντας στο στάδιο να μην έχει καθόλου θετικά συναισθήματα προς τους

ασθενείς του με συνέπειες να φέρεται απρόσωπα προς μία ομάδα ανθρώπων (ασθενείς) όπου θα έπρεπε να είναι πιο ευαίσθητος ο κάθε εργαζόμενος. Πιο ουσιαστικά το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης απαρτίζεται από την απάθεια αλλά και την κόπωση που καταβάλλει τον εργαζόμενο.

Η υγειονομική περίθαλψη είναι ένας τομέας που ενδιαφέρει ιδιαίτερα και τα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου από το 2008 έχει συσταθεί το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) το 2009 αναφέρει πως η ψυχική υγεία νοείται ως «μια κατάσταση ευεξίας κατά την οποία το άτομο: Α) Αντιλαμβάνεται τις ικανότητες του/της. Β) Μπορεί να αντιμετωπίσει φυσιολογικές καθημερινές στρεσογόνες καταστάσεις. Γ) Μπορεί να εργαστεί με παραγωγικό και γόνιμο τρόπο. Δ) Είναι σε θέση να συμβάλει στην κοινωνία όπου ζει.» Κατά την ΠΟΥ αντιλαμβανόμαστε πως το άτομο εάν έχει καλή ψυχική υγεία θα συμβάλει περισσότερο στην εργασία του με συμπέρασμα μεγαλύτερη αποδοτικότητα. Ωστόσο μιλάμε για ένα άτομο κοινωνικοποιημένο με συναίσθηση των πραγμάτων και όχι με διαταραχές όπου θα μπορούσε να διαταράξει την ισορροπία του με την εργασία του, γιατί εφόσον υπάρχει ισορροπία στο άτομο υπάρχει και στο περιβάλλον όπου βρίσκεται, είτε αυτό είναι το οικογενειακό, είτε είναι το εργασιακό. Άρα η ψυχική υγεία είναι το θεμέλιο για την αποτελεσματικότητα τόσο του ατόμου όσο και της κοινωνίας όπου ζούμε. Η ψυχική υγεία λοιπόν συνδέεται και με τον χώρο εργασίας του ατόμου, ο οποίος εάν έχει άγχος και στρες και εμποδίζει το άτομο στην υλοποίηση των προσωπικών του στόχων και ενισχύει τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα και οδηγεί σε ψυχικά και σωματικά προβλήματα. (<http://osha.europa.eu>)

### **1.3 Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ & Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ**

Η υπερβολική κόπωση που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μιας χρόνιας ψυχικής ή και σωματικής κόπωσης, έχει κλινικά συμπτώματα, τα οποία καθορίζουν και το βαθμό διαταραχών που επέρχονται στο νευρικό σύστημα. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι απλά μια συναισθηματική απάντηση του οργανισμού, στις πολλές ώρες και υπό πίεση εργασία. Αντίθετα, οι έρευνες αυξάνουν οι οποίες καταδεικνύουν ότι η εξουθένωση έχει και φυσικό αντίκτυπο και δεν είναι μόνο μια κατάσταση του

μυαλού, αλλά μια κατάσταση που αφήνει το σημάδι της στον εγκέφαλο και στο σώμα. Μπορεί να κατακλύσει τις γνωστικές ικανότητες και τα νευροενδοκρινικά συστήματα, οδηγώντας τελικά σε διακριτικές αλλαγές στην ανατομία και τη λειτουργία του εγκεφάλου. Πολύ σημαντικές προς αυτή την κατεύθυνση είναι οι έρευνες στο Karolinska Institutet στη Σουηδία, οι οποίες καταδεικνύουν ότι η εξουθένωση στο χώρο εργασίας μπορεί να μεταβάλει τα νευρικά κυκλώματα, προκαλώντας τελικά έναν φαύλο κύκλο νευρολογικής δυσλειτουργίας. (Golkar, et al., 2014) Η βάση της παθολογίας, σύμφωνα με την ιατρική, είναι η υπερβολική ένταση των διεργασιών διέγερσης και αναστολής του οργανισμού και η αποτυχία αλληλεπίδρασής τους στο φλοιώδες στρώμα των μεγάλων εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Με αυτά τα δεδομένα, είναι δυνατή η σύγκλιση της κόπωσης με την εμφάνιση μιας νεύρωσης. Όταν ο οργανισμός δέχεται ένα ισχυρό στρεσογόνο ερέθισμα, το σώμα αποκρίνεται με ένα μοναδικό μηχανισμό προσαρμογής, κατά τον οποίο διεγείρεται η λειτουργία του συστήματος της υπόφυσης και του επινεφριδιακού φλοιού. Τέτοιες ενδοκρινικές διαδικασίες επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνιση της αντίδρασης προσαρμογής στη σωματική και ψυχολογική δραστηριότητα. Ωστόσο, η συνεχής υπερέκταση στο ερέθισμα, μπορεί να προκαλέσει εξάντληση του επινεφριδιακού φλοιού, η οποία με τη σειρά του θα οδηγήσει σε δυσλειτουργία του συστήματος προηγούμενων αντιδράσεων προσαρμογής. Πρέπει να σημειωθεί ότι με το σχηματισμό υπερβολικής κόπωσης, το κεντρικό νευρικό σύστημα ενεργοποιεί και ελέγχει τις αντιδράσεις στρες. Η παθογενετική βάση μιας τέτοιας διαδικασίας είναι η διάσπαση της νευροδυναμικής του φλοιού, καθώς και κατά την ανάπτυξη της νεύρωσης. Ο ανθρώπινος οργανισμός, στην υπερέκταση, εμφανίζει αυξημένο μεταβολισμό και παραβίαση του μεταβολισμού των υδατανθράκων. Αυτό εκδηλώνεται με τη μείωση της απορρόφησης της ζάχαρης στο αίμα και εμφανίζεται επίσης μια διάσπαση στις διαδικασίες οξειδωσης και αυτό είναι αισθητό καθώς εμφανίζεται στους ιστούς, μια σημαντική μείωση του επιπέδου της βιταμίνης C. (<https://el.iliveok.com>, 2018)

Εκτός από τη δυσλειτουργία στη λειτουργία του εγκεφάλου, οι αναδυόμενες ενδείξεις καταδεικνύουν ότι η εξάντληση οδηγεί επίσης σε αναταραχή στη ρύθμιση του νευροενδοκρινικού συστήματος του σώματος. Ο άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA) είναι ένα σημαντικό συστατικό στην ρύθμιση της

ανταπόκρισης στρες, ελέγχοντας την απελευθέρωση της κορτιζόλης γνωστή ως "ορμόνης στρες". Υπό κανονικές συνθήκες, όταν αντιλαμβανόμαστε μια απειλή, μια δόση κορτιζόλης απελευθερώνεται στο σώμα η οποία προκαλεί ισχυρές αντιδράσεις σε ολόκληρο το σώμα, που κυμαίνονται από την καρδιαγγειακή δραστηριότητα έως το ανοσοποιητικό σύστημα και το σχηματισμό της μνήμης. Μόλις περάσει η απειλή, τα επίπεδα κορτιζόλης πέφτουν, και το σύστημα επιστρέφει στα βασικά επίπεδα. Ωστόσο, όταν το άγχος γίνεται χρόνιο, όπως στην περίπτωση της εξουθένωσης, το σώμα αποτυγχάνει να επανέλθει στο φυσιολογικό, οδηγώντας σε μια σειρά από πιθανά προβλήματα υγείας. Υπό συνθήκες παρατεταμένης καταπόνησης, ο άξονας HPA παύει να παράγει υψηλότερα από τα φυσιολογικά επίπεδα κορτιζόλης. Για να ανταποκριθεί το σώμα μειώνει την παραγωγή κορτιζόλης σε ασυνήθιστα χαμηλά επίπεδα. Αυτά τα ασυνήθιστα χαμηλά επίπεδα κορτιζόλης συσχετίζονται με σοβαρό στρες και εξουθένωση, σαν ίδιο το σύστημα απόκρισης του σώματος, να έχει καεί, burn out. (Michael, 2016)

## **1.4 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**

### **1.4.1 Διαγνωστικά κριτήρια για το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Τα κύρια κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι σωματικά και ψυχικά συμπτώματα εξάντλησης για διάρκεια τουλάχιστον δύο βδομάδων, τα οποία συμπτώματα έχουν εκδηλωθεί ως επακόλουθο ενός ή πολλών παραγόντων ψυχικής καταπόνησης που προϋπήρχαν τουλάχιστον 6 μήνες πριν εκδηλωθούν. Στην αρχή το σύνδρομο εμφανίζεται με συμπτώματα μειωμένης ψυχικής ενέργειας, η οποία εκδηλώνεται με μειωμένη δραστηριότητα, μειωμένη αντοχή ή με αύξηση του χρόνου ανάρρωσης που χρειάζεται από την ψυχική καταπόνηση. Επίσης, κάποιο από τα κάτωθι συμπτώματα προϋπήρχαν και εμφανιζόταν με την ίδια ένταση κάθε μέρα, τουλάχιστον για διάστημα δύο βδομάδων: δυσκολίες στην συγκέντρωση ή διαταραχές μνήμης, σημαντικά μειωμένη ικανότητα διαχείρισης απαιτητικών καταστάσεων κατά την εκτέλεση της εργασίας ή κατά την εκτέλεση ενεργειών σε



καταστάσεις πίεσης χρόνου. Επίσης εμφανίζεται συναισθηματική αστάθεια ή ευερεθιστότητα, σημαντική σωματική αδυναμία ή εξάντληση, αλλά και σωματικά συμπτώματα, όπως πόνος, στηθαγχικό άλγος, αίσθημα παλμών, στομαχικές ενοχλήσεις, ζάλη ή φωτοευαισθησία. Τέλος εμφανίζονται και διαταραχές ύπνου. Τα συμπτώματα προκαλούν μία εμφανή καταπόνηση του ατόμου και μειωμένη λειτουργικότητα στην εργασία ή άλλη προσωπική ή κοινωνική του σχέση. Δεν είναι σπάνιο το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης να ακολουθείται από καταθλιπτικά συμπτώματα ή συμπτώματα άγχους ή και τα δύο και τα συμπτώματα εμφανίζονται ξαφνικά στην επαγγελματική ζωή. (Αναστασιάδης, 2018)

#### **1.4.2 Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης κατά το μοντέλο της Maslach (1982)**

Η συμβολή της Christina Maslach (Maslach, 1976) , που μελετούσε τα συναισθήματα στον εργασιακό χώρο, ήταν πολύ σημαντική τόσο για τον ορισμό όσο και για την εκτίμηση του συνδρόμου. Όρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως μια αρνητική ατομική εμπειρία που αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου στο εργασιακό περιβάλλον και δημιούργησε ένα ψυχομετρικό εργαλείο εκτίμησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, γνωστό ως Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) (Καρακώστας, 2014). Το σύνδρομο αποτελεί μια χρόνια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μια κατάσταση πλήρους εξάντλησης της μεμονωμένης ενέργειας, που συνδέεται με μια έντονη απογοήτευση με τις εργασιακές δραστηριότητες (Maslach, C.; Schaufeli, W.B; Leiter, M.P, 2001). Η κλίμακα, σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει διάφορες πτυχές του συνδρόμου και χορηγήθηκε σε ευρύ φάσμα επαγγελματιών στον τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών όπου από τα δεδομένα προέκυψαν τρεις υποκλίμακες ανάλυσης, η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η προσωπική ολοκλήρωση. Οι ψυχομετρικές αναλύσεις έδειξαν ότι η κλίμακα έχει υψηλή αξιοπιστία όσο και ισχύ ως μέτρο αξιολόγησης της εξουθένωσης και χρησιμοποιείται ευρέως. (Maslach & Jackson, 1981) Το MBI, έχει σήμερα τέσσερις διαφορετικές εκδόσεις με στόχο: τον γενικό πληθυσμό (MBI-GS), τους επαγγελματίες με μεγάλη ανθρώπινη συμμετοχή (MBI-

HSS), τους καθηγητές (MBI-ES) και τους φοιτητές (MBI-SS) (Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. , 2009)

Οι Maslach και Jackson, προσπαθώντας να συνοψίσουν απλά την προοδευτική διαδικασία από-ιδανικοποίησης όπου οδηγείται το άτομο με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του για τους αρρώστους του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008). Παρόλο που έχουν προταθεί διάφορες εκδοχές του MBI προκειμένου να βελτιωθεί η ανίχνευση του Burnout σε διάφορες ομάδες πληθυσμού, αρκετοί συγγραφείς επεσήμαναν θεωρητικές και μεθοδολογικές ατέλειες στο σχεδιασμό του MBI, γεγονός που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τα αποτελέσματα όταν το όργανο χρησιμοποιείται σε διαφορετικά (Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. , 2001) Σύμφωνα με τη Maslach (1982) το σύνδρομο έχει τρία στάδια:

1. Συναισθηματική εξάντληση. Σε αυτό το στάδιο το άτομο αισθάνεται συναισθηματική και σωματική εξάντληση είτε στην εργασία του, είτε στην προσωπική του ζωή. Επίσης δεν διαθέτει ενέργεια και διάθεση για να ασχοληθεί με το οτιδήποτε, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το άτομο σταδιακά αδρανοποιείται.
2. Αποπροσωποποίηση. Στη συνέχεια το άτομο αρχίζει να φέρεται απρόσωπα στους πελάτες του ή στους ασθενείς του χωρίς να υπάρχει το αίσθημα της κατανόησης προς το κοινό όπου απευθύνεται, μάλιστα σε μερικές περιπτώσεις το άτομο αρχίζει να συμπεριφέρεται επιθετικά αλλά και να είναι κυνικός προς τους ασθενείς του.
3. Έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Τέλος, ο εργαζόμενος νιώθει ότι δεν μπορεί να θέσει κάποιον στόχο στην εργασία του αλλά και τον θέσει, νιώθει ότι δεν θα μπορέσει να τον φέρει εις πέρας. Νιώθει απογοήτευση και το επίπεδο της απόδοσης του μειώνεται σταδιακά. (Σαλμάν & Πλατσίδου, 2011)

### 1.4.3 Το μοντέλο των Edelmich και Brodsky

Το 1980 οι ερευνητές Brodsky και Edelmich εξηγούν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε τέσσερα στάδια αναφέροντας, ότι το άτομο από το ξεκίνημα της καριέρας του τα ακολουθεί και τα κατατάσσουν ως εξής : (Edelmich & Brodsky, 1980)

1. Στάδιο ενθουσιασμού: Το άτομο με την έναρξή του στην εργασία βάζει υψηλούς στόχους με σκοπό την διεκπεραίωση τους. Έτσι επικεντρώνεται στους στόχους αυτούς με αποτέλεσμα να παραμελεί τις προσωπικές του ανάγκες και δίδεται ολοκληρωτικά στον εργασιακό χώρο θέλοντας να υπάρχει συνεχή εξέλιξη.
2. Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας: Το άτομο θέτοντας τους υψηλούς στόχους σκεπτόμενο πως μπορεί να τους φέρει εις πέρας αντιλαμβάνεται ότι αυτό δεν είναι εφικτό με όποια προσπάθεια και αν κάνει. Δίνοντας βαρύτητα στις γνώσεις του, όπου θεωρεί ότι δεν είναι πλέον αρκετές και δεν συμβαδίζουν με τους στόχους, έτσι ανατρέχει σε επιμορφωτικά σεμινάρια.
3. Στάδιο της ματαίωσης και απογοήτευσης: Αυτό το στάδιο θεωρείται από τα πιο σημαντικά. Το άτομο πλέον δεν δέχεται την ικανοποίηση από την εργασία του και νιώθει ότι δεν μπορεί να υλοποιήσει τους στόχους έτσι εμφανίζεται η ματαίωση.
4. Στάδιο της απάθειας: Το άτομο στο τελικό αυτό στάδιο νιώθει πως η εργασία του δεν του προσφέρει αυτά όπου στόχευε και έτσι πλέον παραμένει για οικονομικούς λόγους.

### 1.4.4 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss

Κατά την ίδια χρονολογία (1980) ο ερευνητής Cherniss ανέφερε πως το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης είναι περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα «συμβάν». (Cherniss, 1980) Θεώρησε ότι αυτή η «διαδικασία» αντιπροσωπεύεται από τρία στάδια:

1. Εργασιακό στρες: Αναφέρεται σε πόρους όπου το εργασιακό περιβάλλον δεν προσφέρει ή αντιστοίχως σε πόρους όπου δεν ικανοποιούν το άτομο. Έτσι σε συνεπαγωγή οι πόροι όπου διαθέτονται

δημιουργούν στρες στον εργαζόμενο, διότι δεν μπορεί να πετύχει τους στόχους όπου έχει θέσει. Αυτό μπορεί να συμβαίνει σε οποιοδήποτε εργασιακό περιβάλλον αλλά δεν είναι αναγκαίο να συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση.

2. Εξάντληση του ατόμου: Πρόκειται για την σωματική, συναισθηματική και ψυχική εξάντληση όπου συνδέεται με το στάδιο του εργασιακού στρες. Ο εργαζόμενος καταβάλλεται από την εξάντληση βρισκόμενος σε συνεχή ένταση, κόπωση, έλλειψη ενδιαφέροντος αλλά και απάθειας. Εάν δείξει άγνοια σε αυτά τα συμπτώματα ενδέχεται να προβεί σε παραίτηση είτε νοητική (να εργάζεται μηχανικά χωρίς να καταβάλει καμία προσπάθεια) είτε σε σωματική (να εγκαταλείψει την εργασία του).
3. Αμυντική κατάληξη: Τέλος, στο παρόν στάδιο ο εργαζόμενος εμφανίζει αλλαγές στην συμπεριφορά του. Εκδηλώνοντας απάθεια πλέον για το εργασιακό του περιβάλλον και καμία συναισθηματική δέσμευση μαζί του, θέλοντας να επιβιώσει στον εργασιακό χώρο όπου βρίσκετε κυρίως για οικονομικούς λόγους.

#### 1.4.5 Το μοντέλο της Pines

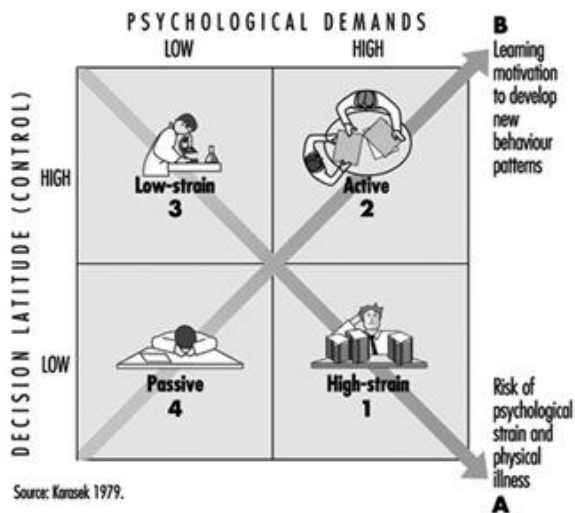
Η Pines και οι συνεργάτες της (1988) όρισαν την εργασιακή εξάντληση ως «*Μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης, η οποία προκαλείται από μακροχρόνια συμμετοχή σε συναισθηματικές απαιτητικές καταστάσεις.*» (Pines & Aronson, 1988). Το μοντέλο της Pines ασχολήθηκε με την εξάντληση στις διαπροσωπικές σχέσεις καθώς και πολιτικές συγκρούσεις των ατόμων και όχι με τα επαγγέλματα υγείας όπου ασχολήθηκαν οι περισσότεροι ερευνητές και το ερωτηματολόγιο MBI. Ουσιαστικά εστίασε στις επιπτώσεις όπου θα έχει μία ενδεχόμενη εργασιακή πίεση στην προσωπική ζωή του ατόμου και πως θα την επηρεάσει. Θέτοντας μονοδιάστατη έννοια θεωρώντας πως υπάρχει μία κλίμακα όπου δίνει και την συνολική βαθμολογία.

Σύμφωνα με τους Shirom και Melamed (2008) το μοντέλο της Pines εμφανίζει την εργασιακή εξουθένωση μονοδιάστατη και δεν υπάρχει εγκυρότητα διάκρισης του Burnout Measure όσο αφορά την κατάθλιψη, το άγχος και την αυτοεκτίμηση

(Shirom & Ezrachi, 2003). Παρόλα αυτά το μοντέλο αυτό είναι το δεύτερο πιο διαδεδομένο εργαλείο μέτρησης μετά το μοντέλο της Maslach.

#### 1.4.6 Το μοντέλο ελέγχου Karasek

Το μοντέλο του Karasek, (Karasek, Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign, 1979) είναι το πιο ευρέως γνωστό μοντέλο απαιτήσεων, ελέγχου και κοινωνικής στήριξης, καθώς όρισε τρεις βασικούς παράγοντες άγχους όπου διαταράσσουν την ψυχική υγεία του εργαζόμενου. Αρχικά όρισε πως οι ψυχολογικές απαιτήσεις του εργοδότη προς τον εργαζόμενο, δημιουργούν άγχος στο άτομο με αποτέλεσμα εάν δεν έχει την ικανότητα να τις διεκπεραιώσει, η ψυχολογία του ισοπεδώνεται. Κατά δεύτερον αναφέρει πως ο έλεγχος ή το εύρος λήψης αποφάσεων, δημιουργεί στο άτομο άγχος και αμφιβολία πως δεν θα τα καταφέρει και έτσι σταματάει να πιστεύει και στον εαυτό του. Και κατά τρίτον και τελευταίο αναφέρει για την κοινωνική στήριξη προς το άτομο, πως εάν υπάρχει κοινωνική στήριξη και επιβράβευση προς το άτομο που αγωνίζεται και προσπαθεί, τότε αυτό θα έχει το θάρρος αλλά και την ψυχολογία για να στοχεύσει σε περισσότερες αρμοδιότητες και θα είναι πιο παραγωγικός στην εργασία του. Το μοντέλο απαιτήσεων, ελέγχου, στήριξης, αποσκοπεί στην εξισορρόπηση των απαιτήσεων και της αυτονομίας που έχει κάποιος αλλά και στο εύρος της λήψης της απόφασης που έχει. Σε απαιτητικές θέσεις εργασίας όπου ο έλεγχος γίνεται σε περιορισμένο χρόνο και περιορισμένες προθεσμίες, οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν πολύ περισσότερο άγχος από ότι όταν μπορούν να αποφασίσουν και να χρησιμοποιήσουν το δικό τους χρονοδιάγραμμα για να διεκπεραιώσουν τα καθήκοντα τους. Αυτή η μορφή αυτονομίας είναι επομένως πολύ σημαντική στην ανάπτυξη του στρες στο χώρο εργασίας.



**Εικόνα 1. Το Ψυχολογικό μοντέλο ζήτησης / απόφασης**

Πηγή: (Karasek, 2011)

Ο Karasek έβαλε το μοντέλο ελέγχου ζήτησης εργασίας σε ένα διάγραμμα. Στο οριζόντιο άξονα Χ δείχνει τις απαιτήσεις της εργασίας, οι οποίες μπορούν να είναι είτε υψηλές είτε χαμηλές και αντίστοιχα στο κάθετο άξονα Ψ τοποθέτησε το γεωγραφικό πλάτος απόφασης εργασίας, το οποίο επίσης μπορεί να είναι είτε υψηλό είτε χαμηλό. Από το συγκεκριμένο μοντέλο παίρνουμε τέσσερεις καταστάσεις:

- i. Εργασίες χαμηλής καταπόνησης: Πρόκειται για τον συνδυασμό όχι πολύ απαιτητικών καθηκόντων με ευελιξία ελέγχου για τον εργαζόμενο, όπου είναι και το πιο σύνηθες.
- ii. Εργασίες υψηλής τάσης: Αναφέρεται σε πολύ απαιτητικές εργασίες με ελάχιστο έλεγχο, όπου ο εργαζόμενος δεν έχει κανένα έλεγχο και πρέπει να εκτελεί ό,τι του λένε.
- iii. Παθητικές εργασίες: Αυτές οι εργασίες είναι απλές εργασίες όπου έχουν ελάχιστο ή και καθόλου περιθώριο λήψης αποφάσεων. Οι εργαζόμενοι σε αυτές τις εργασίες δεν παρουσιάζουν τόσο άγχος αλλά παρουσιάζουν ελάχιστη πρωτοβουλία και είναι αναμενόμενοι παθητικοί.
- iv. Ενεργές εργασίες: Αυτές οι εργασίες είναι πολύ απαιτητικές που επιτρέπουν στον εργαζόμενο τότε θα κάνει την εργασία του. Ως

αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίζει την δουλειά ως αγχωτική παρά το γεγονός ότι είναι πολύ ψυχολογικά απαιτητική.

Το μοντέλο καταδεικνύει ότι όσοι έχουν υψηλό βαθμό εργασιακής πίεσης και χαμηλό βαθμό ελέγχου έχουν αυξημένο κίνδυνο άγχους. Προσφέρει επίσης σημεία εκκίνησης για παρεμβάσεις, όπως για παράδειγμα, εάν ένας εργαζόμενος διαπιστώσει ότι ο φόρτος εργασίας του είναι υψηλός λόγω των μεγάλων πλήθους καθηκόντων που έχει να ολοκληρώσει, θα ήταν χρήσιμο ο διευθυντής να τον ρωτήσει σχετικά με τον βαθμό του περιθωρίου ελέγχου. Είναι αρμοδιότητα του διευθυντή να μιλήσει με τον εργαζόμενο και να βρουν κοινές λύσεις.

#### **1.4.7 Το μοντέλο της Κοπεγχάγης - Kristensen**

Ο εργαλείο μέτρησης που πρότεινε ο (Kristensen, et.al, 2005) γνωστό ως μοντέλο Κοπεγχάγης (CBI) διατυπώθηκε λαμβάνοντας υπόψη την κόπωση και την εξάντληση ως κύριο κεντρικό κατασκευάσμα. Το CBI αποτελείται από 19 ερωτήσεις χωρισμένες σε τρεις παράγοντες: την προσωπική εξάντληση, εξάντληση της εργασίας και την εξάντληση του πελάτη. Ωστόσο, οι συγγραφείς δηλώνουν ότι οι εκφράσεις που χρησιμοποιούνται στις ερωτήσεις ή / και τους παράγοντες του μοντέλου μπορούν να προσαρμοστούν ελεύθερα σε οποιαδήποτε επαγγελματική τάξη. (Campos, Carlotto, & Marôco, 2013)

#### **1.4.8 Ορισμός Άγχους και Εργασιακό Άγχος**

Η έννοια του άγχους/στρες, η οποία στην αγγλική γλώσσα αποδίδεται με τη λέξη “stress”, θεωρείται δύσκολο να οριστεί με ακρίβεια με αποτέλεσμα να υπάρχουν πολλοί διαθέσιμοι ορισμοί στη βιβλιογραφία (Borg, 1990). Τούτο οφείλεται αφενός στο γεγονός ότι πρόκειται για μια πολυδιάστατη και πολυεπίπεδη έννοια και αφετέρου στην άποψη ότι το άγχος ορίζεται διαφορετικά ανάλογα με το ερευνητικό πεδίο που χρησιμοποιείται (Wilson, 2002). Έτσι, διάφοροι ορισμοί υπάρχουν για πεδία όπως η ιατρική, η φυσιολογία και η ψυχολογία (Charlaine, 2006). Στο πλαίσιο αυτό, υπό το πρίσμα της ψυχολογικής επιστήμης και ειδικότερα σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία για το στρες, (Lazarus, 1966) και οι συνεργάτες του διατυπώνουν την άποψη ότι αυτό εμφανίζεται όταν το άτομο αντιλαμβάνεται ότι δεν μπορεί

επαρκώς να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις προς αυτόν ή τις απειλές της ευημερίας του. Ιδιαίτερα, για τους (Ganster & Rosen, 2013), το άγχος ορίζεται ως μια διαδικασία αλληλεπίδρασης κατά την οποία διάφορα περιβαλλοντικά γεγονότα ξεκινούν μια σειρά από γνωστικές και φυσιολογικές αντιδράσεις του ατόμου που τελικά επηρεάζουν την ευημερία του. Τα γεγονότα που πυροδοτούν τη διαδικασία του στρες ονομάζονται «στρεσογόνοι» παράγοντες ενώ οι αντιδράσεις του ατόμου χαρακτηρίζονται ως άγχος-υπερένταση (Griffin & Clarke, 2011).

Ο χώρος εργασίας αποτελεί ένα πλαίσιο αλληλεπίδρασης προσώπων και περιβάλλοντος. Υπό το πρίσμα αυτό, το επαγγελματικό άγχος είναι το στρες (η πίεση) που εμφανίζεται στη δουλειά, ιδιαιτέρως, δε, όταν άτομο δεν διαθέτει τις απαραίτητες «ψυχικές δυνάμεις» προκειμένου να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά μια στρεσογόνο κατάσταση, που προκύπτει από το εργασιακό του περιβάλλον (Tsutsumi, Kayaba, Kario, & Ishikawa, 2009). Κατά τον (Κυργιάκου, 2010), το επαγγελματικό άγχος ορίζεται ως η εμπειρία αρνητικών συναισθημάτων όπως η απογοήτευση, η ανησυχία και η αποθάρρυνση που σχετίζονται με εργασιακούς παράγοντες. Οι (Ganster & Rosen, 2013) θεωρούν ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες στην εργασία είναι περισσότερο «ψυχοκοινωνικοί» και συνίστανται σε γεγονότα και χαρακτηριστικά της δουλειάς. Έτσι, κατά τους ίδιους ερευνητές, το επαγγελματικό άγχος ορίζεται ως μια διαδικασία κατά την οποία στρεσογόνοι παράγοντες στην εργασία, όπως οι υσάρεστες εμπειρίες και οι απαιτήσεις, προκαλούν μικρής ή μεγαλύτερης διάρκειας αλλαγές στην ψυχική και κοινωνική υγεία των ανθρώπων. (Σπυρομήτρος & Ιορδανίδης, 2017)

Το περιστασιακό άγχος είναι ένα φυσιολογικό μέρος της ζωής. Ωστόσο τα άτομα με διαταραχές άγχους έχουν συχνά επίμονη ανησυχία και φόβο για καθημερινές καταστάσεις. Συχνά οι διαταραχές άγχους περιλαμβάνουν επανειλημμένα επεισόδια αιφνίδιων συναισθημάτων έντονης ανησυχίας και φόβου, που φτάνουν στο μέγιστο σε λίγα μόλις λεπτά (ρίση πανικού). Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε την διαφορά μεταξύ των φυσιολογικών συναισθημάτων άγχους και μίας διαταραχής άγχους που απαιτεί ιατρική φροντίδα.



Η Αμερικάνικη Ψυχολογική Εταιρεία ( American Psychological Association ) ορίζει το άγχος ως « *ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από τα συναισθήματα της έντασης, τις ανησυχητικές σκέψεις και τις φυσικές αλλαγές όπως η αυξημένη αρτηριακή πίεση.*» Από το ξεκίνημα της ανθρωπότητας ο κίνδυνος είχε κάνει την εμφάνιση του με απώτερο σκοπό ο άνθρωπος να λάβει αόριστη δράση, δημιουργώντας του το αίσθημα αυξημένου καρδιακού ρυθμού, εφίδρωσης και αυξημένης ευαισθησίας στο περιβάλλον που αποσκοπεί σε αύξηση της αδρεναλίνης του ατόμου. (<http://www.apa.org>)

Μερικά από τα σημεία και τα συμπτώματα όπου περιλαμβάνει το άγχος είναι: Αίσθηση πανικού, αυξημένος καρδιακός ρυθμός του ατόμου, γρήγορη αναπνοή, αίσθημα αδυναμίας, τρόμος, ιδρώτας, δυσκολία ελέγχου της ανησυχίας, πρόβλημα με τον ύπνο, επιθυμία να αποφεύγει πράγματα που προκαλούν άγχος κτλ.

Ο Freud κατά το 1926 (Freud, 1936) προσέγγισε το άγχος ως «*το θεμελιακό φαινόμενο και το κεντρικό πρόβλημα της νεύρωσης* », θεώρησε πως το άγχος προκαλεί νευρωτικές και ψυχοσωματικές καταστάσεις και είναι ιδιαίτερα δύσκολο να βρεθεί λύση σε αυτό το καθήκον. Κατά συνέχεια διαχώρισε το άγχος σε είδη, το ηθικό άγχος το οποίο προέρχεται από το υπερεγώ και από ηθικές αξίες που κυρίως το άτομο έχει λάβει από τον οικογενειακό περίγυρο. Άλλο ένα είδος είναι το νευρωτικό άγχος το οποίο προέρχεται από διαφωνίες – αντιπαραθέσεις με τους γονείς του ατόμου, είτε αυτές είναι πραγματικές είτε φανταστικές. Άλλο ένα διαφορετικό είδος άγχους από το νευρωτικό είναι το άγχος της πραγματικότητας που προκαλείται από μεγάλους στόχους που θέτει το άτομο χωρίς να έχει πλήρη επίγνωση της πραγματικότητας.

Μερικές δεκαετίες αργότερα και πιο συγκεκριμένα, ο Spielberg, διαχώρισε το άγχος σε παροδικό και μόνιμο. Ως παροδικό άγχος ανέφερε το άγχος που προκαλείτε από συναισθηματική φόρτιση και απορρέει σε ανησυχία και ένταση. Ενώ χαρακτήρισε το μόνιμο άγχος, ως την ανησυχία να αντιλαμβάνεται όλες τις καταστάσεις ως απειλητικές, είτε εκείνες πηγάζουν ανησυχία είτε όχι. (Spielberger, 1972)

Το άγχος λοιπόν, θεωρείτε φυσιολογικό κατά την ύπαρξη του στο άτομο σε φυσιολογικά πλαίσια, όταν όμως πάρει διαστάσεις είναι αρκετά επικίνδυνο για το άτομο και μετατρέπεται σε διαταραχή του ατόμου. Όμως με την φυσιολογική ύπαρξη του, προκαλεί το άτομο να ανταπεξέλθει σε καταστάσεις σαν ασπίδα άμυνας. Μετατρέποντας το αυτόματα το άτομο σε δημιουργικό και δραστικό προς την κατάσταση όπου νιώθει ότι του αποφέρει κίνδυνο θέλοντας να προστατευτεί. Άρα το άγχος πηγάζει από τον φόβο του ατόμου και αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο με σκοπό να δράση ενάντια αυτού. Το αίσθημα του άγχους εμφανίζεται στην ζωή του ατόμου, όμως στον εργασιακό χώρο του κάνει την έντονη εμφάνιση του τις τελευταίες δεκαετίες συμπεριλαμβάνοντας και τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Οι οποίοι εμφανίζονται στην εργασία και συμπεριλαμβάνουν τα εξής συμπτώματα : ψυχολογική, κοινωνική ή σωματική βλάβη. Το περιβάλλον της εργασίας και η φύση της ίδιας της εργασίας είναι και οι δύο σημαντικές επιδράσεις στην υγεία και την ευημερία των εργαζομένων. Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι έχουν εντοπιστεί ως ένας από τους βασικούς αναδυόμενους κινδύνους που αντιμετωπίζει σήμερα η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων.

Από το 1950 οι ψυχοκοινωνικές πτυχές της εργασίας έχουν γίνει αντικείμενο για έρευνες, την δεκαετία του 60' αυτές οι έρευνες αναπτύχθηκαν όλο ένα και περισσότερο με κύριο μέλημα των ερευνητών να στοχεύσουν στο εργασιακό περιβάλλον αλλά και στην επαγγελματική ψυχολογία. Το 1986 η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (International Labour Organization) καθόρισε τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, βασισμένη στην αλληλεπίδραση μεταξύ του περιεχομένου της εργασίας, της οργάνωσης και της διαχείρισης της εργασίας και άλλων περιβαλλοντικών και οργανωτικών συνθηκών και τις ανάγκες των εργαζομένων από την άλλη. Οι Cox και Griffiths το 1995 ορίζουν τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους ως *«Τις πτυχές του σχεδιασμού της εργασίας και της οργάνωσης, αλλά και της διαχείρισης της εργασίας και του κοινωνικού περιβαλλοντικού πλαισίου τους, οι οποίες μπορούν να έχουν την δυνατότητα να προκαλέσουν ψυχολογική ή σωματική βλάβη.»* (<http://www.ilo.org>)

Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα συνοδεύονται από κακή οργάνωση της εργασίας όπου οδηγούν είτε σε εργασιακό άγχος είτε σε εργασιακή εξουθένωση. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας είναι από τις αιτίες που οδηγούν σε ψυχοκοινωνικά

προβλήματα, όπως και έλλειψη επικοινωνίας είτε με τους συναδέλφους είτε με τον εργοδότη, οδηγώντας το άτομο σε σύγχυση και έντονου άγχους αισθανόμενος ότι δεν έχει καμία υποστήριξη στην εργασία του. Ένα υγιές περιβάλλον εργασίας με συναδέλφους όπου υπάρχει το αίσθημα της επικοινωνίας και τις συνεργασίας απορρέει σε μεγάλα ποσοστά απόδοσης των εργαζομένων και λιγότερα ποσοστά ψυχοκοινωνικών κινδύνων. Με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να νιώθουν οικεία στον εργασιακό χώρο χωρίς το αίσθημα της φυγής και τις αποξένωσης. Και να μην παραβρίσκονται στον εργασιακό χώρο τυπικά αλλά παθητικά αυτό οδηγεί επίσης και σε μείωση των αναρρωτικών αδειών όπου οι εργαζόμενοι λαμβάνουν με την αίσθηση ότι μένοντας στον οικογενειακό τους χώρο μερικές ημέρες οι συνθήκες θα αλλάξουν. Οι κρίσεις άγχους των εργαζομένων κυρίως απορρέουν σε αυξημένα καθήκοντα όπου υπερβαίνουν τα καθήκοντα τους αλλά και τις αντοχές τους, με κίνδυνο να εμφανίσουν ακόμη και σωματικά προβλήματα όπως, καρδιαγγειακές παθήσεις ή και μυοσκελετικά προβλήματα.

Συνοψίζοντας το άτομο που εκτίθεται σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους μπορεί να επηρεάσει την υγεία του, τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά. Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η παρακολούθηση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων για τη υποστήριξη πραγμάτων και πολιτικών που προάγουν την πρόληψη του άγχους και της κακής υγείας. Ο κάθε οργανισμός, λοιπόν θα πρέπει να εντοπίσει τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που αποτελούν κίνδυνο για την υγεία των εργαζομένων, και να εφαρμόσουν δράσεις, πολιτικές για την αντιμετώπιση και την πρόληψη των παραγόντων αυτών.

#### **1.4.9 Ορισμός Στρες και Εργασιακό Στρες**

Το στρες (stress) είναι μία πολυδιάστατη έννοια η οποία έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές με σκοπό να δοθεί ένας ορισμός. Ο Hans Selye το 1976, (Selye, 2011)ένταξε την έννοια του στρες στην σύγχρονη ψυχολογία κάνοντας ένα πείραμα με πειραματόζωα (ποντίκια), δίνοντας στρεσογόνα ερεθίσματα με σκοπό να διατυπώσει τις φάσεις όπου αντιμετωπίζουν τα πειραματόζωα. Όταν λοιπόν τα ερεθίσματα ήταν σε ήπιο βαθμό η αντίδραση ήταν η προστασία του οργανισμού

από αυτά τα ερεθίσματα. Σε αντίθετη περίπτωση όταν τα ερεθίσματα ήταν ισχυρά τα πειραματόζωα αντιμετώπιζαν δυσλειτουργία ή και πέθαναν. Κατά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα το στρες περιέγραφε τις καταστάσεις που ασκούσαν πίεση σε μία ομάδα ατόμων ή σε ένα άτομο (στρεσογόνες καταστάσεις) ή τις ψυχολογικές, σωματικές και συμπεριφορές (συνέπειες του στρες), αλλά και τον συνδυασμό και των δύο καταστάσεων. Ως μία πολυδιάστατη έννοια διατυπώθηκαν τέσσερις διαστάσεις για να διατυπωθεί εξ ολοκλήρου:

- Στρεσογόνα ερεθίσματα, όπου υποδουλώνουν τις καταστάσεις όπου ξεκινούν το στρες (αφορμές).
- Η γνώση του στρες, όπου το άτομο μπορεί να διαχειριστεί τα στρεσογόνα ερεθίσματα όπου λαμβάνει και μπορεί και είναι σε θέση να τα αντιμετωπίσει.
- Μέθοδοι επίλυσης του στρες, το άτομο καλείτε να διευθετήσει την κατάσταση και να διαχειριστεί τα συναισθήματα του εκείνη την στιγμή με μία αμφίδρομη σχέση.
- Οργανική διέγερση, όπου συνδέεται με τον οργανισμό του ατόμου και την δυσλειτουργία του όταν βιώνει την κατάσταση.

Οι άνθρωποι όταν στον εργασιακό τους χώρο έχουν πολλές προκλήσεις καταβάλλονται και σε πολλές φορές αντιμετωπίζουν την εμπειρία του στρες. Η έννοια του στρες πολλές φορές συνδέεται με την πρόκληση, οδηγώντας το άτομο να την αναφέρει ως το καλό ή το κακό άγχος χωρίς να γνωρίζει ότι δεν ίδιες έννοιες. Το στρες στον εργασιακό χώρο προέρχεται από τις απαιτήσεις όπου το άτομο νιώθει ότι δεν μπορεί να φέρει εις πέρας οδηγώντας πολλές φορές το άτομο σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 2005 διέταξε μία έρευνα όπου τα αποτελέσματα της κατέληξαν στο ότι οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι κύριο χαρακτηριστικό του εργασιακού στρες οφείλεται στην κακή οργάνωση της εργασίας. Το εργασιακό στρες εμφανίζεται κυρίως σε εργασίες όπου το άτομο θεωρεί ότι δεν τον αντιπροσωπεύει η συγκεκριμένη εργασία, άρα σαφώς και δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της. Επίσης σε χώρους όπου σχετίζονται με την υγεία, όπου είναι ιδιαίτερα επώδυνοι και συναισθηματικά φορτισμένοι οι εργαζόμενοι σε αυτούς του τομείς της εργασίας. Το εργασιακό

περιβάλλον συμβάλει επίσης, ένα περιβάλλον στο οποίο ο εργαζόμενος δεν αισθάνεται οικία συμβάλει ασυνείδητα στην ψυχολογία του ατόμου. Τέλος η ασυνέπεια της επιχείρησης όπου το άτομο εργάζεται, χωρίς να του εμπνέει εμπιστοσύνη και να του υπόσχεται πράγματα όπου δεν πραγματοποιούνται δίνει στο άτομο το αίσθημα της απογοήτευσης με αποτέλεσμα να συμβάλει και αυτό στο εργασιακό άγχος. Όταν λοιπόν το άτομο έχει το αίσθημα ότι δεν μπορεί να διαχειριστεί τον εαυτό του είτε σωματικά είτε και ψυχικά είναι σαφές πως δεν θα καταφέρει να ανταπεξέλθει και στις προκλήσεις του εργασιακού χώρου, διότι δεν νιώθει καλά με τον εαυτό του. Αν δώσει έμφαση στην φυσική και συναισθηματική του υγεία θα έχει μεγαλύτερη αντοχή στο να μπορέσει να αντιμετωπίσει το εργασιακό στρες όπου θα τον καταβάλει.

#### **1.4.10 Μέτρα προφύλαξης και αντιμετώπισης και η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η έγκαιρη αναγνώριση και πρόληψη του συνδρόμου είναι μέγιστης σπουδαιότητας καθώς το σύνδρομο μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη υγεία του εργαζομένου και την ποιότητα της ζωής του. Η επίδραση δεν είναι μόνο στην απόδοσή του στο εργασιακό περιβάλλον αλλά και στις σχέσεις του στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον αλλά και στην ποιότητα της υγείας του. (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2017) Η έλλειψη χρόνου για αναψυχή, οικογένεια, φίλους και την κάλυψη των προσωπικών αναγκών και οι ανησυχίες για το επαγγελματικό μέλλον, εντείνουν την δημιουργία του συνδρόμου. (Nogueira-Martins, 2001)

Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική όχι μόνο για το άτομο αλλά και για την επιχείρηση ευρύτερα, καθώς η διοίκηση θα πρέπει να λάβει κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισης του συνδρόμου και προφύλαξης και των λοιπών εργαζομένων. Για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, συχνά δημιουργείται μια ειδική υποστηρικτική ομάδα εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, καθώς εφαρμόζονται και τα αντίστοιχα προγράμματα συμβουλευτικής για την αντιμετώπιση και πρόληψη του συνδρόμου. (Polikandrioti, 2009)

Οι έρευνες δείχνουν ότι όσο περισσότερο ενδιαφέρον έχει ο εργαζόμενος για το αντικείμενο της εργασίας του, τόσο λιγότερη έλλειψη επιτευγμάτων βιώνει. Παράλληλα εκτός από την εργασία, και ο παράγοντας της διοίκησης είναι πολύ σημαντικός για την μείωση του συνδρόμου. Η αποτελεσματική νοσοκομειακή διεύθυνση και η παροχή κινήτρων και η υποκίνηση των εργαζομένων, αναπτύσσουν στους εργαζόμενους αισθήματα ολοκλήρωσης και επιτυχίας. Οι έρευνες καταδεικνύουν ότι οι εργαζόμενοι που έχουν καλή σχέση με το επάγγελμά τους και εργάζονται σε ένα νοσοκομείο όπου η διοίκησή του διέπεται από ανθρωποκεντρικό management, και υπάρχει παροχή ευκαιριών και προσήλωση στην ποιότητα, βιώνουν σε υψηλό βαθμό αισθήματα υψηλής επίτευξης. (Διλιντάς, 2010)

Οι παρεμβάσεις για τη στήριξη των επαγγελματιών υγείας και την αποφυγή-αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζονται σε δύο επίπεδα:

A) Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο: οι οποίες περιλαμβάνουν τις προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας στο χώρο της υγείας, με την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων, μόλις αναγνωρίσει κάποιες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, οργανική ή ψυχικής κόπωσης. Σημαντική είναι η συνεχή επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών του ατόμων και των κινήτρων προς αποφυγή του μόνιμου άγχους, μέσα από την αναγνώριση στοιχείων εγωισμού στο εργασιακό περιβάλλον, για την επίτευξη των στόχων και στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, για την εδραίωση του επαγγελματία στον εργασιακό του χώρο. Η αναζήτηση στήριξης είναι πολύ σημαντική, τόσο από το φιλικό περιβάλλον, όσο και από συνεργάτες ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπου όσο περισσότερο το άτομο αναγνωρίζει ότι χρειάζεται στήριξη, τόσο αυτή δρα θεραπευτική. Η υποστήριξη μειώνει το εργασιακό άγχος και τις πιθανότητες να νοσήσει ο επαγγελματίας. Για αυτό κρίνεται χρήσιμο η ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου υποστηρικτικού δικτύου εντός του οργανισμού του νοσοκομείου, όπου θα παρέχει δυνατότητες έκφρασης, υποστήριξης και αντιμετώπισης των επερχόμενων εργασιακών προβλημάτων. Η ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες και ενδιαφέροντα εκτός εργασίας, βοηθά τον επαγγελματία να εκτονωθεί και προάγει την επικοινωνία και την αποσυμπίεση από το εργασιακό στρες. (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008)

Β) Παρεμβάσεις σε οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο: οι οποίες περιλαμβάνουν ενέργειες τις οποίες την ευθύνη την έχει η διοίκηση. Χρήσιμες προς αυτή την κατεύθυνση είναι η δημιουργία ομάδων Ballint, με στόχο την εκπαίδευση των επαγγελματιών στην αναγνώριση των ψυχολογικών προβλημάτων, τη βελτίωση της επικοινωνίας με τον ασθενή και την κατανόηση της σημασίας της συμπάθειας προς τους ασθενείς. Παράλληλα θα ήταν χρήσιμη η δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, ειδική σε θέματα αντιμετώπισης του εργασιακού stress, η οργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων και παροχή δυνατότητας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης-επιμόρφωσης. Η ενίσχυση των μεθόδων υποκίνησης των εργαζομένων, η διατήρηση της πολυφωνίας στο εργασιακό περιβάλλον και η προσπάθεια εξάλειψης των στρεσογόνων αυτών μέσα στο εργασιακό περιβάλλον, με καλύτερη οργάνωση της εργασίας, με σαφώς προσδιορισμένους ρόλους και αρμοδιότητες, ατομική και ομαδική εποπτεία, με έμφαση στην ενίσχυση των συναντήσεων μεταξύ των μελών του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και της συνεργασίας τους. (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008)

Κάποια απαραίτητα μέτρα μπορεί να είναι ο μετασχηματισμός του περιβάλλοντος εργασίας, η εμπλοκή των νοσηλευτών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την παροχή φροντίδας, η αναδιάρθρωση των επαγγελματικών χώρων των νοσηλευτών ώστε να είναι πιο εργονομικοί και να απαιτούν λιγότερη φυσική προσπάθεια, καθώς και η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος. Το γενικό συμπέρασμα είναι ότι οι πολιτικές της διοίκησης ενός ιδιωτικού νοσοκομείου θα πρέπει να αλλάξουν προκειμένου να μειωθούν οι απουσίες του προσωπικού και συνεπώς να διατηρηθεί το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας(Σωτηριάδου, Μαλλιαρού, & Σαράφης, 2014)

#### **1.4.10.1 Οι ομάδες Balint**

Οι ομάδες Balint, δημιουργήθηκαν τη δεκαετία του 1950 στη Μεγάλη Βρετανία από τους ψυχαναλυτές Michael και Enid Balint, οι οποίοι στόχο είχαν να βοηθήσουν τους γενικούς γιατρούς να επιτύχουν μία βαθύτερη κατανόηση του συναισθηματικού περιεχομένου της σχέσης γιατρού-ασθενή και με αυτό το τρ'πο

να βελτιώσουν τη θεραπευτική δυνατότητα. Στη συνέχεια οι ομάδες αυτές διαδόθηκαν στην Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο καταλαμβάνοντας μία σημαντική θέση στην κλινική πρακτική και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και σταδιακά επεκτάθηκαν και σε άλλους επαγγελματικούς τομείς όπως κοινωνικοί λειτουργοί, παιδαγωγοί, εκπαιδευτικοί κλπ. Η συμμετοχή στις ομάδες Balint παρέχει ένα χώρο προστατευμένο όπου ο επαγγελματίας μπορεί να σκεφτεί τις περιπτώσεις που τον δυσκολεύουν δημιουργώντας του ένα αίσθημα αμηχανίας, αδυναμίας. Μέσω της συζήτησης του δίνεται η δυνατότητα να εξερευνήσει και να βρει νέους τρόπους προσέγγισης της σχέσης με τον ασθενή του. Όπως δείχνουν οι έρευνες, η συμμετοχή στις ομάδες Balint βοηθά να αποφευχθεί η επαγγελματική εξουθένωση του επαγγελματία (burn out) καθώς αυτές παρέχουν ένα υποστηρικτικό πλαίσιο αλληλεγγύης και αντιμετώπισης του αισθήματος μοναχικότητας που συνήθως συνοδεύει το κλινικό έργο. Κύριος στόχος της ομάδας είναι τα μέλη να σκεφτούν και να συζητήσουν γύρω από την κάθε κλινική περίπτωση όπου η σχέση μεταξύ θεράποντα και θεραπευόμενου προκαλεί προβληματισμούς ή δημιουργεί συναισθηματικά εμπόδια. Μέσα από τη συζήτηση ο θεράπων εμπλουτίζει τον τρόπο σκέψης του και μαθαίνει να κατανοεί καλύτερα και να αξιοποιεί τη σχέση του με τον ασθενή με τρόπο ωφέλιμο για τον ίδιο και το κλινικό του έργο. (Ελληνικές Ομάδες Balint, 2018)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑ

Το Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ιδρύθηκε το 1970 από ιατρούς που ως επί το πλείστον, ήταν καθηγητές στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και έκτοτε δραστηριοποιείται στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ σήμερα διαθέτει 4 Νοσοκομεία στην Ελλάδα και την Αλβανία, τα οποία διαθέτουν άδειες συνολικής δυναμικότητας 1.261 κλινών με 52 χειρουργικές αίθουσες, 19 αίθουσες τοκετών και 10 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, εργάζονται πάνω από 3.100 εργαζόμενοι και περίπου 3.900 συνεργάτες ιατροί.. Στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ Α.Ε., περιλαμβάνονται τα νοσοκομεία:

- Γενική, Μαιευτική – Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ
- ΛΗΤΩ Μαιευτικό, Γυναικολογικό & Χειρουργικό Κέντρο, με άδειες λειτουργίας 459 και 100 κλινών αντιστοίχως, ενώ εντός του 2010 ξεκίνησε να λειτουργεί το
- HYGEIA TIRANA Sh.A. στην Αλβανία, με άδεια λειτουργίας 220 κλινών

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ έχει παρουσία στον χώρο της πρωτοβάθμιας παροχής υγείας μέσω του Κέντρου Μοριακής Βιολογίας & Κυτταρογενετικής ΑΛΦΑΛΑΒ. Τέλος, ο όμιλος διαθέτει εταιρεία εμπορίας ειδικών υλικών και διακίνησης ιατροτεχνολογικών προϊόντων, την Υ-LOGIMED Α.Ε, έχοντας αναλάβει εξ' ολοκλήρου την εφοδιαστική αλυσίδα των νοσοκομείων του Ομίλου, λειτουργώντας ως ο Κεντρικός Προμηθευτικός Οργανισμός του (G.P.O.), προσφέροντας αξιόπιστες υπηρεσίες προμήθειας, αποθήκευσης, διακίνησης και διαχείρισης για όλο το φάσμα των χρησιμοποιούμενων ιατρικών αναλωσίμων, εμφυτεύσιμων υλικών και πάγιου εξοπλισμού. Ακόμα, από το Μάιο του 2013 ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ δραστηριοποιείται και στον κλάδο της έρευνας, παραγωγής και εμπορίας καλλυντικών με τη σύσταση της εταιρείας «BEATIFIC ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ».

Το Υγεία, έχει μια μακροχρόνια ιστορία, πάνω από 40 έτη και προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ιδιώτες και σε ασθενείς που επιζητούν την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας μέσω των δημοσίων ταμείων τους και ασφαλιστικών οργανισμών. Ο Όμιλος σεβόμενος τις αρχές της βιώσιμης ανάπτυξης, επεδίωξε να

συνδυάσει την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας με σεβασμό στον άνθρωπο, την κοινωνία και το περιβάλλον. Σήμερα, αποτελεί θυγατρική εταιρεία της «MARFIN INVESTMENT GROUP A.E.» (MIG). Η μετοχική σύνθεση του ομίλου, παρουσιάζεται πιο κάτω (τελευταία ενημέρωση 23.02.2018) (Νοσοκομείο Υγεία, 2018)

Όνομα Μετόχου	Μετοχές	% Μ.Κ.
MARFIN CAPITAL	115.023.960	37,62%
MARFIN INVESTMENT GROUP S.A.	100.165.506	32,76%
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	15.840.022	5,18%
Μέτοχοι με ποσοστό < 5%	74.702.948	24,43%
<b>Σύνολο</b>	<b>305.732.436</b>	<b>100,00%</b>

**Εικόνα 2. Μετοχική σύνθεση του ομίλου Υγεία**

Πηγή: (Νοσοκομείο Υγεία, 2018)

### **2.1 Το Ανθρώπινο Δυναμικό στο Νοσοκομείο Υγεία**

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το μεγαλύτερο και πιο πολύτιμο κεφάλαιο του Νοσοκομείου. Πρωταρχική μέριμνα είναι η διασφάλιση της αξιοκρατίας και η έμφαση στην ομαδικότητα και τη συνεργασία μέσα από την καλλιέργεια ενός ευχάριστου και φιλικού περιβάλλοντος εργασίας, το οποίο οδηγεί στο αναμενόμενο επιχειρηματικό αποτέλεσμα. Ο τρόπος λειτουργίας του ΥΓΕΙΑ διακρίνεται από σαφείς διαδικασίες και ανθρωποκεντρικά συστήματα, τα οποία διευκολύνουν τα άτομα του προσωπικού στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Η διεύθυνση ακολουθεί πολιτικές που επενδύουν στον ανθρώπινο παράγοντα και στην επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων, προσφέροντας ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, μια πληθώρα οικειοθελών παροχών, καθώς και συνεχή εκπαίδευση και εξέλιξη. Οι εργαζόμενοι συμμετέχουν εθελοντικά στις δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που οργανώνει ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, αποδεικνύοντας ότι η υγεία και ο άνθρωπος είναι πάνω απ' όλα. Η διεύθυνση του νοσοκομείου, υπηρετώντας με συνέπεια τους στρατηγικούς στόχους, δίνει μεγάλη σημασία στην εκπαίδευση

παρέχοντας ολοκληρωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, που στοχεύουν στην εμπέδωση της κουλτούρας του Νοσοκομείου και στη δια βίου ανάπτυξη των στελεχών και των υπαλλήλων του, καθώς και στη μέγιστη κατάρτιση φοιτητών και πτυχιούχων των επαγγελματιών υγείας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το Τμήμα Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού σχεδιάζει, διοργανώνει και αξιολογεί κάθε εκπαιδευτικό πρόγραμμα που υλοποιείται στο Νοσοκομείο.

Το 2011 το Υγεία, ήταν το πρώτο νοσοκομείο στην Ελλάδα που βραβεύτηκε στις 10 καλύτερες επιχειρήσεις για το εργασιακό του περιβάλλον, καθώς περιλήφθηκε στις πρώτες θέσεις των εταιρειών στην κατάταξη Best Workplaces 2011. Η βράβευση ήρθε μετά από έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα, από την Best Place to Work Institute Hellas σε συνεργασία με το ALBA Graduate Business School, και ανέδειξε το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ στην τέταρτη θέση της κατάταξης εταιρειών με πάνω από 250 εργαζόμενους, με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον ανάμεσα σε συνολικά 42 εταιρείες, οι οποίες απασχολούν 14.703 μισθωτούς. Η κατάταξη των εταιρειών έγινε με βάση τις απαντήσεις των εργαζομένων στις εταιρείες στο ερωτηματολόγιο Trust Index (βαρύτητα 2/3) και τις απαντήσεις της Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων αναφορικά με τις πρακτικές Διοίκησης Προσωπικού στα δύο ερωτηματολόγια Culture Audit (βαρύτητα 1/3). Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από αυτά τα δύο εργαλεία (Trust Index και Culture Audit) καθορίζουν την τελική κατάταξη των εταιρειών. Η έρευνα Best Workplaces, εξετάζει και αξιολογεί τις παρακάτω 5 βασικές παραμέτρους του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως καθορίζονται από τη μεθοδολογία του Great Place to Work:

- Την αξιοπιστία της διοίκησης.
- Τον σεβασμό στους εργαζόμενους.
- Το αίσθημα δικαιοσύνης που υπάρχει στην εταιρεία.
- Την υπερηφάνεια που νοιώθουν οι εργαζόμενοι.
- Τη συντροφικότητα που αναπτύσσεται.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκε πρωτογενής και δευτερογενής έρευνα. Στο πλαίσιο της δευτερογενούς έρευνας, η οποία αφορά την συγκέντρωση δεδομένων και στοιχείων από παλαιότερες έρευνες και μελέτες, χρησιμοποιούνται βιβλία από την διεθνή και την ελληνική βιβλιογραφία, επιστημονικά άρθρα, στατιστικά στοιχεία καθώς και πηγές από το Διαδίκτυο. Η μεθοδολογία της έρευνας αρχικά στηρίχθηκε σε μια βιβλιογραφική επισκόπηση για να πλαισιωθούν εμπειριστατωμένα οι έννοιες της επαγγελματικής εξουθένωσης, του στρες και του άγχους, καθώς και εργαλεία μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Με έμφαση το μοντέλο τριών διαστάσεων της Maslach (1982), χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο σύμφωνα με το οποίο διεξήχθη η έρευνα. Σύμφωνα με το σκοπό και τους στόχους της έρευνας, της διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στη διοικητική υπηρεσία και συγκεκριμένα του νοσοκομείου Υγεία, η ποσοτική έρευνα, με τη χρήση ερωτηματολογίου κλειστών ερωτήσεων και ερωτήσεων κλίμακας Likert, κρίθηκε ως κατάλληλο ερευνητικό εργαλείο.

Το δείγμα περιλαμβάνει 126 διοικητικούς εργαζόμενους στο νοσοκομείο Υγεία, όπου διεξήχθη και η έρευνα από 1η Μαρτίου μέχρι 31 Μαρτίου 2018. Η πιλοτική έρευνα έγινε σε 3 άτομα και δεν υπήρξε κάποιο ζήτημα για τροποποίηση του ερωτηματολογίου το οποίο δόθηκε προς συμπλήρωση στο δείγμα του πληθυσμού. Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της χιονοστιβάδας, ώστε να μπορέσει η ερευνήτρια να προσεγγίσει του διοικητικούς υπάλληλους που εργάζονται στο νοσοκομείο Υγεία.

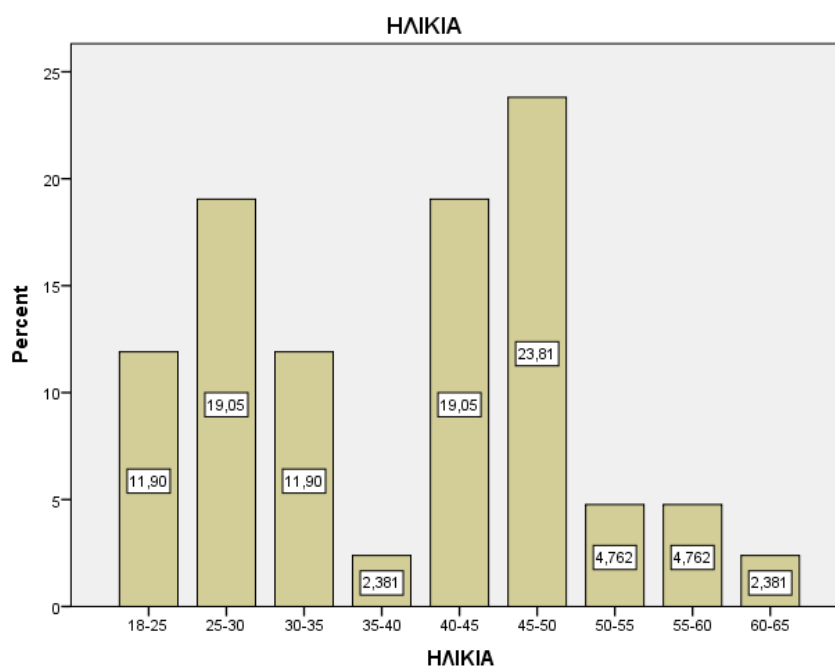
Τέλος έγινε η ανάλυση των συγκεντρωμένων ερωτηματολογίων με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS.20 και αξιολόγηση των στατιστικών πινάκων, ο σχολιασμός και η σύγκριση τους, παρουσιάζοντας στα συμπεράσματα τη σύνοψη των στατιστικών πινάκων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 126 διοικητικοί υπάλληλοι, ενώ όλοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο (100% ποσοστό ανταπόκρισης). Από τους συμμετέχοντες οι 57 (45,2 %) είναι άνδρες και οι 69 (54,8 %) είναι γυναίκες.

**Πίνακας 1. Κατανομή φύλου**

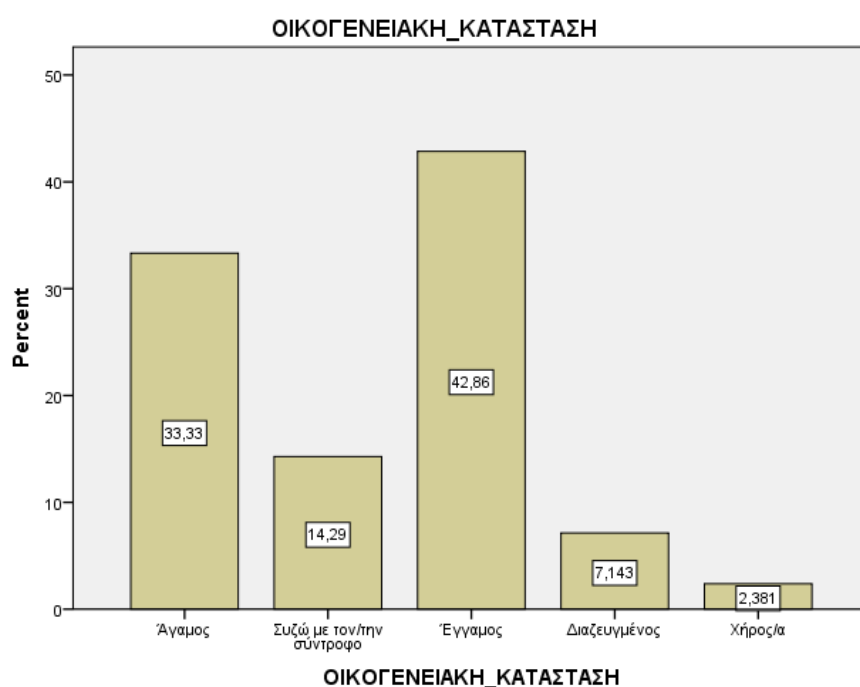
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άντρας	57	45,2	45,2	45,2
Valid Γυναίκα	69	54,8	54,8	100,0
Total	126	100,0	100,0	



**Εικόνα 3. Ηλικία συμμετεχόντων**

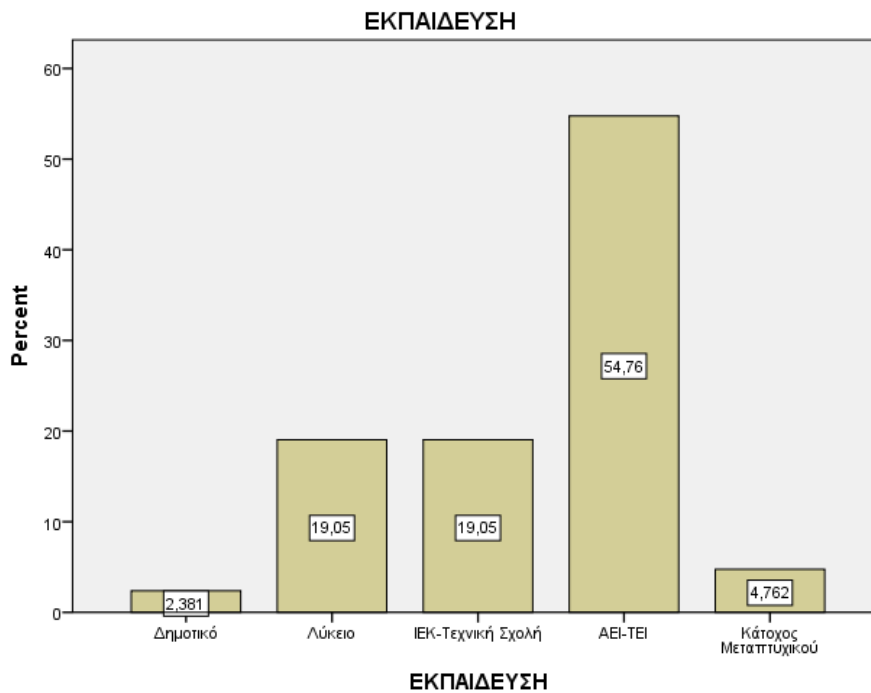
Η ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων έχει ως ακολούθως: στην ηλικία 18-25 το ποσοστό των συμμετεχόντων κυμαίνεται στο 11,9%, στην ηλικία 25-30 το ποσοστό κυμαίνεται στο 19%, στις ηλικίες 35-40 το ποσοστό κυμαίνεται στο 2,3%. Ενώ στις ηλικίες 40-45 το ποσοστό κυμαίνεται στο 19%, στην ηλικία 45-50 το ποσοστό είναι 23,8% , στην ηλικία 50-55 και 55-60 το ποσοστό είναι στο 4,7%. Τέλος, παρατηρείται

ένα μικρό ποσοστό στην ηλικία 60-65 που ανέρχεται στο 2,3%. Διαπιστώνουμε ότι στο δείγμα μας, ένα μεγάλο ποσοστό είναι νέοι από 25 έως 35 ετών που καταλαμβάνουν το 30,95% ενώ αντίστοιχα το μεγαλύτερο ποσοστό το καταλαμβάνουν οι ηλικίες από 40 έως 50 ετών το οποίο είναι 42,81%. Ακολουθούν οι ηλικίες 18-25 με το ποσοστό 11,9% και ακολουθούν με τα μικρότερα ποσοστά οι ηλικίες 50 έως 60 ετών με ποσοστό 9,4% και ακόμα μικρότερο ποσοστό 35-40 με 2,3% αλλά και οι ηλικίες 60-65, επίσης με αντίστοιχο ποσοστό 2,3%.



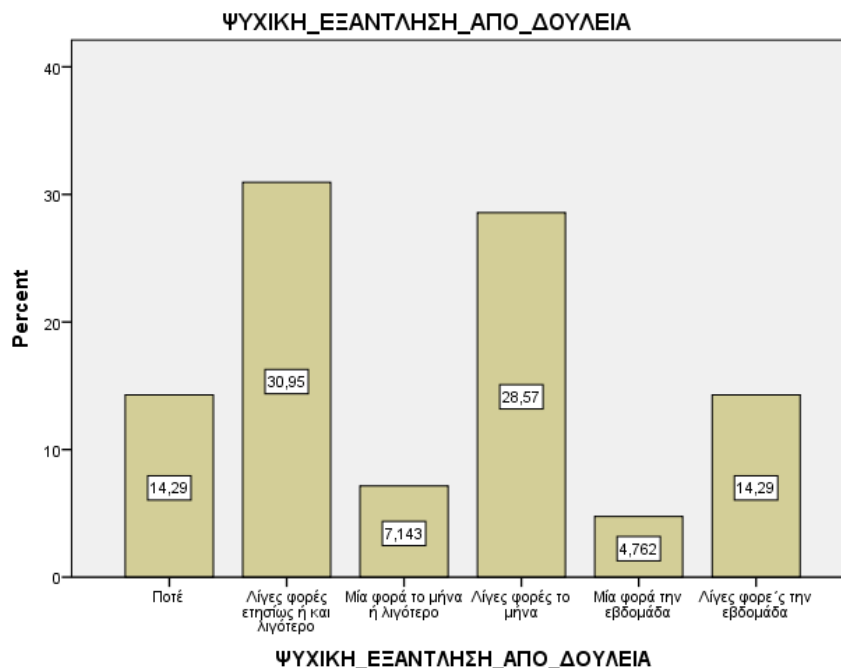
**Εικόνα 4. Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων**

Παρατηρείται ότι στο δείγμα μας η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων διαβαθμίζεται από τους άγαμους που έχουν ποσοστό 33,3%, στους συμμετέχοντες όπου συζούν με τον/την σύντροφο τους με ποσοστό 14,2%, στους έγγαμους εργαζόμενους με ποσοστό 42,8%, στους διαζευγμένους εργαζόμενους με 7,1% αλλά και τους χήρους με 2,3%. Τα ποσοστά που υπερισχύουν είναι πρώτα των έγγαμων συμμετεχόντων με το μεγαλύτερο ποσοστό που ανέρχεται στο 42% ακολουθούν οι άγαμοι με 33,3% και ακολουθούν με μικρότερο ποσοστό οι συμμετέχοντες όπου συζούν με τον/την σύντροφό τους. Στη συνέχεια έχουμε τους διαζευγμένους με 7,1% και τέλος τους χήρους συμμετέχοντες με το μικρότερο ποσοστό όπου είναι στο 2,3%.



**Εικόνα 1. Εκπαίδευση συμμετεχόντων**

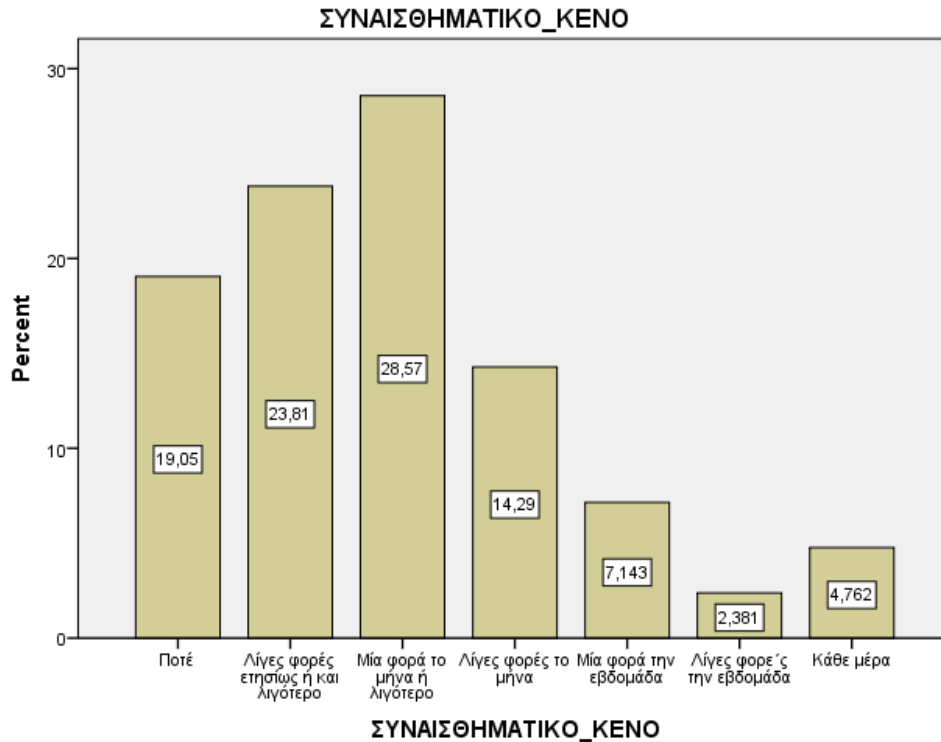
Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων κατέχουν τίτλους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ΑΕΙ-ΤΕΙ με ποσοστό 54,7%, ακολουθούν με ποσοστό 19,05% οι συμμετέχοντες που έχουν απολυτήριο λυκείου και οι συμμετέχοντες όπου έχουν τελειώσει ΙΕΚ-Τεχνική σχολή, αντίστοιχα με ίδιο ποσοστό. Με μικρότερα ποσοστά είναι οι εργαζόμενοι όπου κατέχουν μεταπτυχιακό με ποσοστό 4,7% και οι εργαζόμενοι με απολυτήριο Δημοτικού με 2,3%.



**Εικόνα 2. Ψυχική εξάντληση συμμετεχόντων**

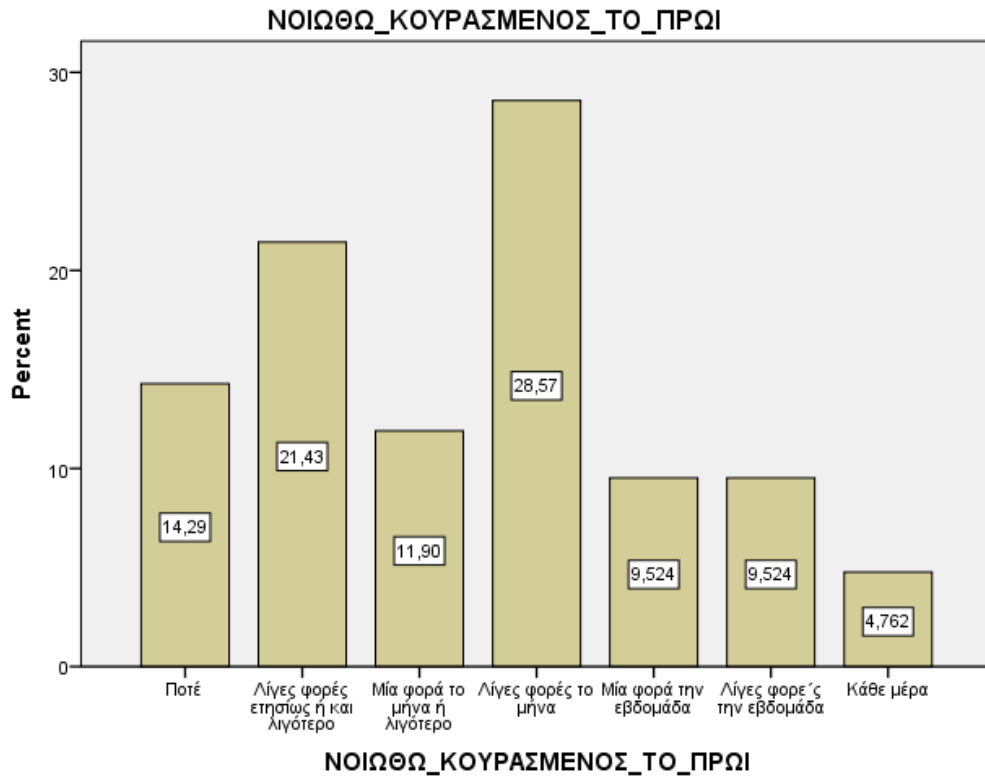
Αναφορικά με τη ψυχική τους εξάντληση το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων είναι στις λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο με ποσοστό 30,9% και η αμέσως επόμενη τιμή ανέρχεται στο 28,5% όπου είναι λίγες φορές το μήνα. Ακολουθούν οι απαντήσεις ποτέ και λίγες φορές την εβδομάδα με ποσοστό 14,2%, αντίστοιχα και με πολύ μικρά ποσοστά ανέρχονται οι απαντήσεις μία φορά το μήνα ή λιγότερο με ποσοστό 7,1% και η τελευταία ποσοστιαία απάντηση μία φορά την εβδομάδα με ποσοστό 4,7%. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι το δείγμα μας παρουσιάζει μέτρια ψυχική εξάντληση στη δουλειά του, διότι το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων έχει ψυχική εξάντληση λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο.





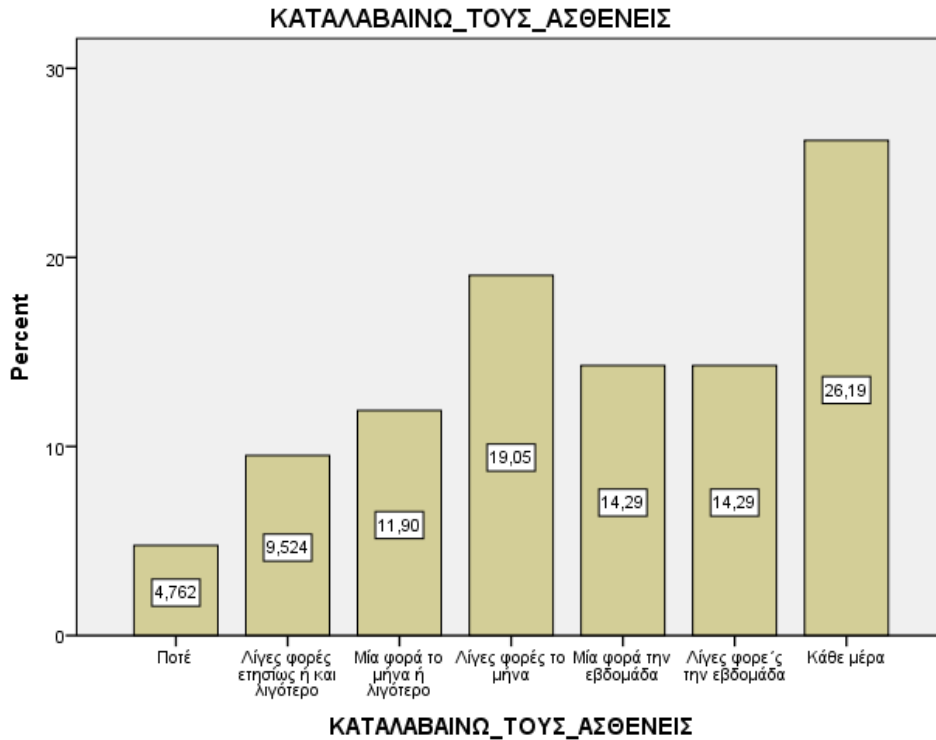
**Εικόνα 3. Συναισθηματικό κενό συμμετεχόντων**

Αναφορικά με το συναισθηματικό κενό των διοικητικών εργαζομένων του νοσοκομείου ανέρχεται ως εξής: με την μεγαλύτερη τιμή στο μία φορά το μήνα ή λιγότερο με ποσοστό 28,5%, ακολουθεί με ποσοστό 23,8% λίγες φορές ετησίως και λιγότερο και με επίσης αρκετά υψηλό ποσοστό στο 19% ποτέ. Στην συνέχεια βρίσκονται με ποσοστό 14,2% λίγες φορές το μήνα και με ποσοστό 7,1% μία φορά την εβδομάδα. Τις κατώτερες τιμές τις καταλαμβάνει η απάντηση κάθε μέρα με ποσοστό 4,7% και με ποσοστό 2,3% βρίσκετε η απάντηση λίγες φορές την εβδομάδα. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι οι συμμετέχοντες αν και έχουν ψυχική εξάντληση λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο στην δουλεία τους, νιώθουν συναισθηματικό κενό μία φορά το μήνα ή και λιγότερο.



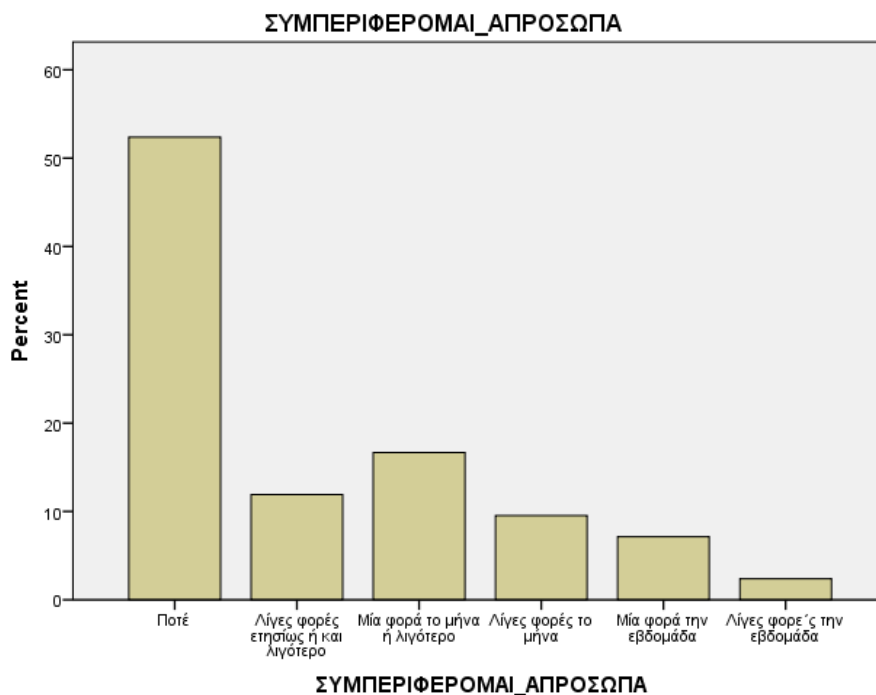
**Εικόνα 4. Πρωινή κούραση συμμετεχόντων**

Με βάση την κούραση όπου έχουν το πρωί τα ποσοστά κυμαίνονται σε μέτρια κλίμακα. Με υψηλότερο ποσοστό 28,5% λίγες φορές τον μήνα ακολουθεί το ποσοστό 21,4% λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο, επίσης με ποσοστό 14,2% απαντήθηκε ποτέ ενώ με ποσοστό 11,9% μία φορά το μήνα ή λιγότερο. Σε ακόμα πιο χαμηλά ποσοστά βρίσκονται οι απαντήσεις μία φορά την εβδομάδα και λίγες φορές την εβδομάδα με ποσοστό 9,5% αντίστοιχα και τέλος κατά ποσοστιαία σειρά με 4,7% κάθε μέρα. Συμπεραίνουμε ότι το δείγμα μας κυμάνθηκε στις απαντήσεις μέτριας έως και χαμηλής κλίμακας.



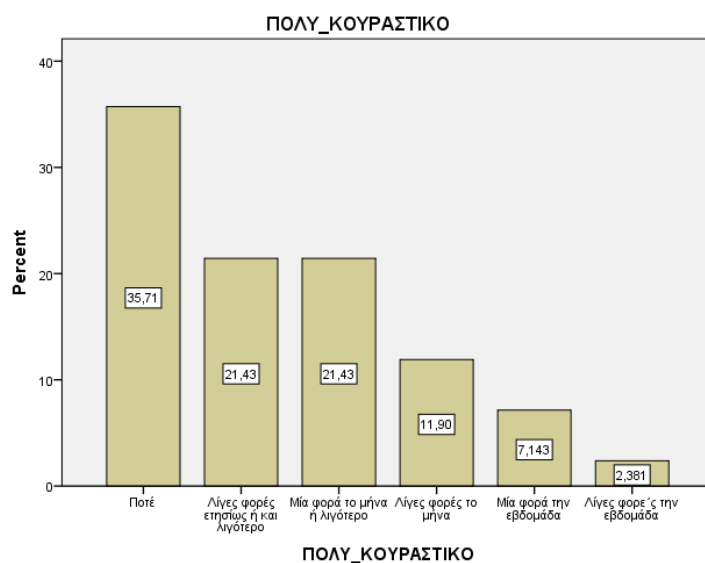
**Εικόνα 5. Κατανόηση ασθενών από τους συμμετέχοντες**

Η κατανόηση των ασθενών στο χώρο υγείας από τους εργαζόμενους θεωρείται μία δύσκολη διαδικασία διότι οι ασθενείς αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και βρίσκονται σε ψυχολογική φόρτιση που πολλές φορές τη μεταδίδουν στους εργαζόμενους, άθελα τους. Σε αυτό το σημείο οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι σε θέση να διαχειριστούν αυτή τη φόρτιση. Οι συμμετέχοντες μας με υψηλότερο ποσοστό 26,1% δηλώνουν ότι κατανοούν τους ασθενείς σε καθημερινή βάση, αμέσως μετά είναι το ποσοστό 19% όπου δήλωσαν ότι τους κατανοούν λίγες φορές τον μήνα. Στην συνέχεια έχουμε το ποσοστό 14,2% όπου ανέρχεται στους εργαζόμενους που κατανοούν τους ασθενείς μία φορά την εβδομάδα και λίγες φορές την εβδομάδα αντιστοίχως. Με μικρά ποσοστά ύψους 11,9% και 9,5% οι εργαζόμενοι καταλαβαίνουν τους ασθενείς μία φορά το μήνα ή και λιγότερο και αντίστοιχα λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο. Με το χαμηλότερο ποσοστό 4,7% δηλώνουν ότι δεν τους κατανοούν ποτέ. Με βάση τα συγκεκριμένα υψηλά ποσοστά διαπιστώνουμε ότι το δείγμα μας κατανοεί τους ασθενείς και δεν υπάρχει απάθεια προς αυτούς.



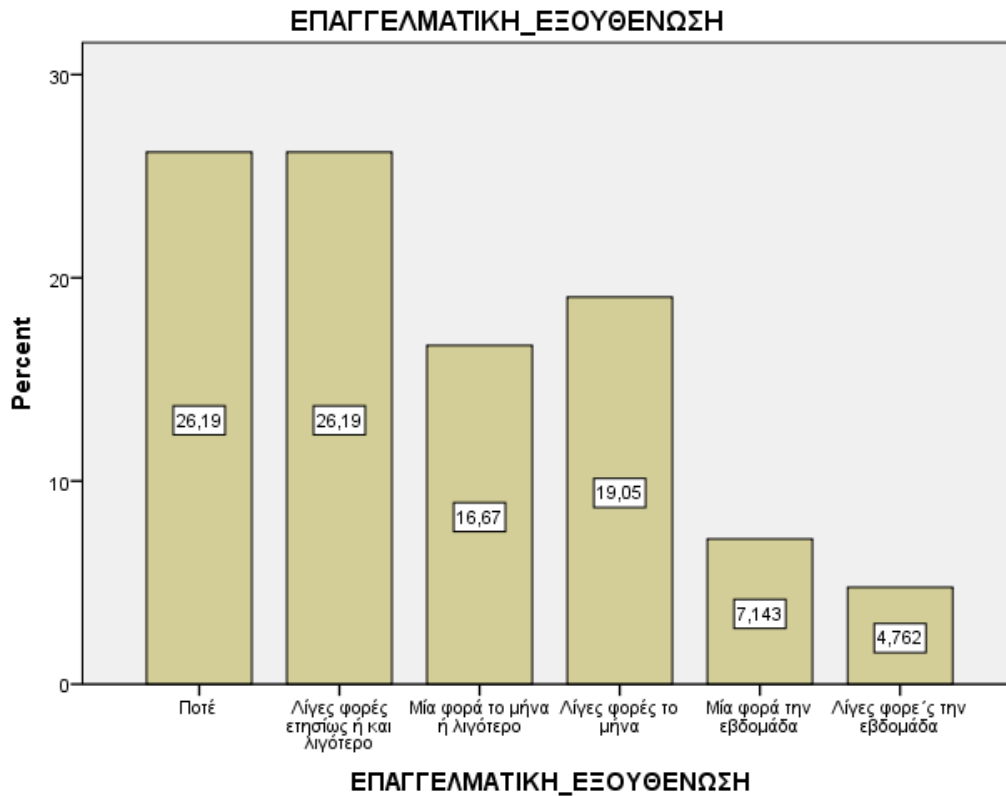
**Εικόνα 6. Συμπεριφέρομαι Απρόσωπα**

Το 52,4% των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι δεν συμπεριφέρονται απρόσωπα, ενώ το 16,7% δηλώνουν ότι συμπεριφέρονται μια φορά το μήνα ή λιγότερο και το 11,9% μόνο λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο. Είναι σημαντικό ότι παρά το γεγονός ότι νοιώθουν κουρασμένοι, προσπαθούν να μην συμπεριφέρονται απρόσωπα στην εργασία τους.



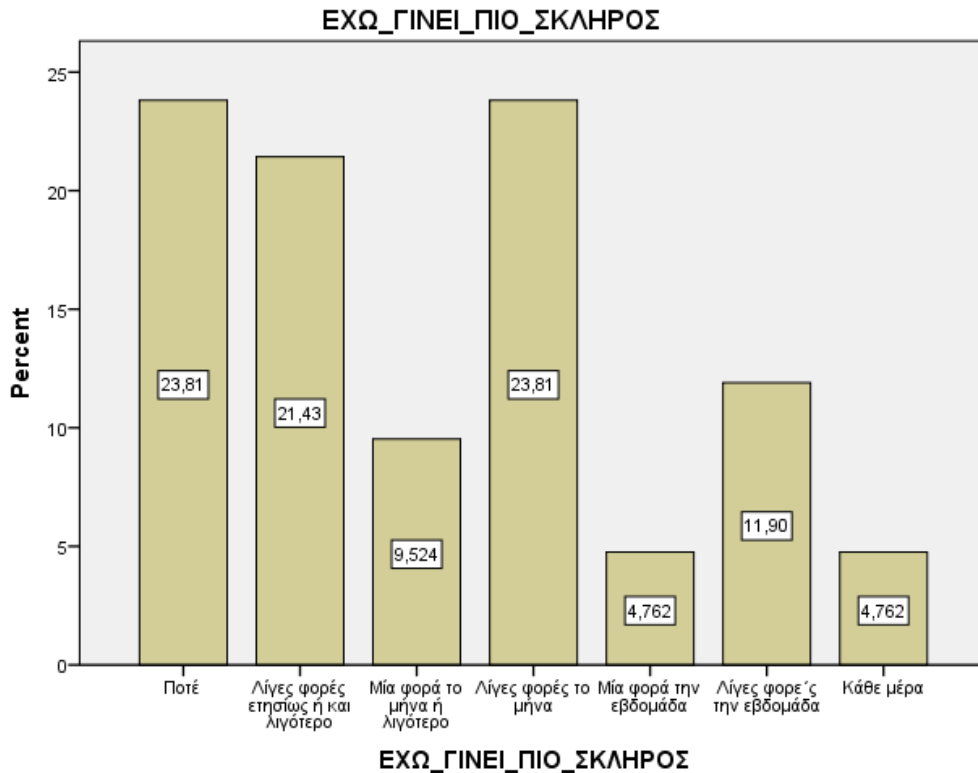
**Εικόνα 7. Κούραση συμμετεχόντων με την συναναστροφή τους με ανθρώπους**

Η συνεχής συναναστροφή στο χώρο εργασίας με ανθρώπους πολύ συχνά επηρεάζει τους εργαζόμενους και τους καταβάλλει. Οι συμμετέχοντες του δείγματος μας όσον αφορά στη κούραση που τους καταβάλλει η εργασία τους όλη μέρα με ανθρώπους είναι με το μεγαλύτερο ποσοστό 35,7% ποτέ, ακολουθώντας με 21,4% λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο και μία φορά το μήνα ή λιγότερο αντίστοιχα. Και σε μικρότερα ποσοστά όπως 11,9% λίγες φορές το μήνα, 7,1% μία φορά την εβδομάδα και με το μικρότερο ποσοστό 2,3% λίγες φορές την εβδομάδα. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι κανένας από τους συμμετέχοντες μας δεν απάντησε κάθε μέρα. Αυτό δηλώνει ότι στον συγκεκριμένο χώρο εργασίας και με το συγκεκριμένο δείγμα δεν υπάρχει κούραση των εργαζομένων με βάση την συναναστροφή τους με ανθρώπους. Αυτό σχετίζεται άμεσα και με την ηλικία τους αλλά και με το ότι οι συμμετέχοντες με βάση την κατανόηση των ασθενών υποστηρίζουν ότι γίνεται σε καθημερινή βάση. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι το δείγμα μας δεν δηλώνει απάθεια ούτε προς τους ασθενείς αλλά και ούτε προς τους ανθρώπους που συναναστρέφονται καθημερινά (συνάδελφοι).



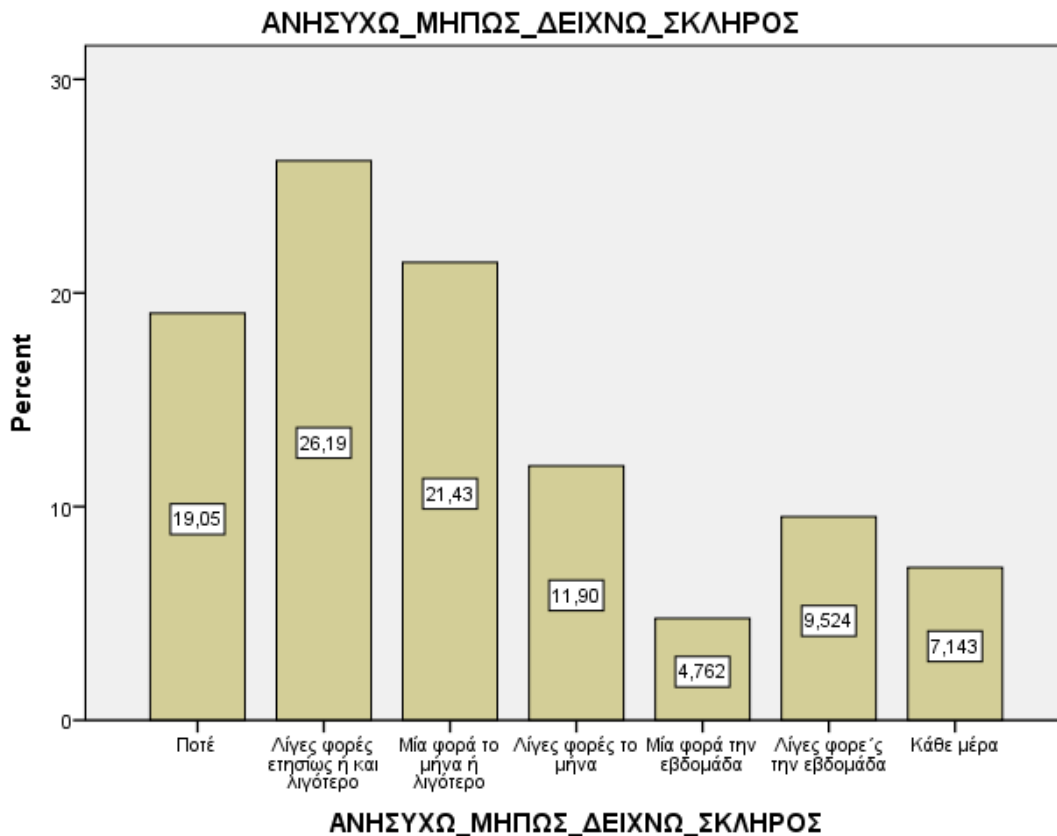
**Εικόνα 8. Επαγγελματική εξουθένωση συμμετεχόντων**

Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε μεγάλα ποσοστά, ότι η δουλειά τους, δεν τους προκαλεί επαγγελματική εξουθένωση. Με το μεγαλύτερο ποσοστό 26,1% το καταλαμβάνουν οι απαντήσεις ποτέ και λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο αντιστοίχως. Ακολουθεί το 19% όπου αντιπροσωπεύει την απάντηση λίγες φορές το μήνα, με μεσαίο ποσοστό 16,6% μία φορά το μήνα ή λιγότερο και τέλος με τα πιο μικρά ποσοστά 7,1% και 4,7% στις απαντήσεις μία φορά την εβδομάδα και λίγες φορές την εβδομάδα αντίστοιχα. Παρατηρείται ότι και εδώ κανένας από τους συμμετέχοντες δεν δήλωσε ότι η δουλειά του, προκαλεί επαγγελματική εξουθένωση σε καθημερινή βάση. Άρα το δείγμα μας φαίνεται να είναι ικανοποιημένο με την εργασία του διότι δεν νοιώθουν επαγγελματική εξουθένωση.



**Εικόνα 9. Σκληρότητα συμμετεχόντων απέναντι στους ανθρώπους**

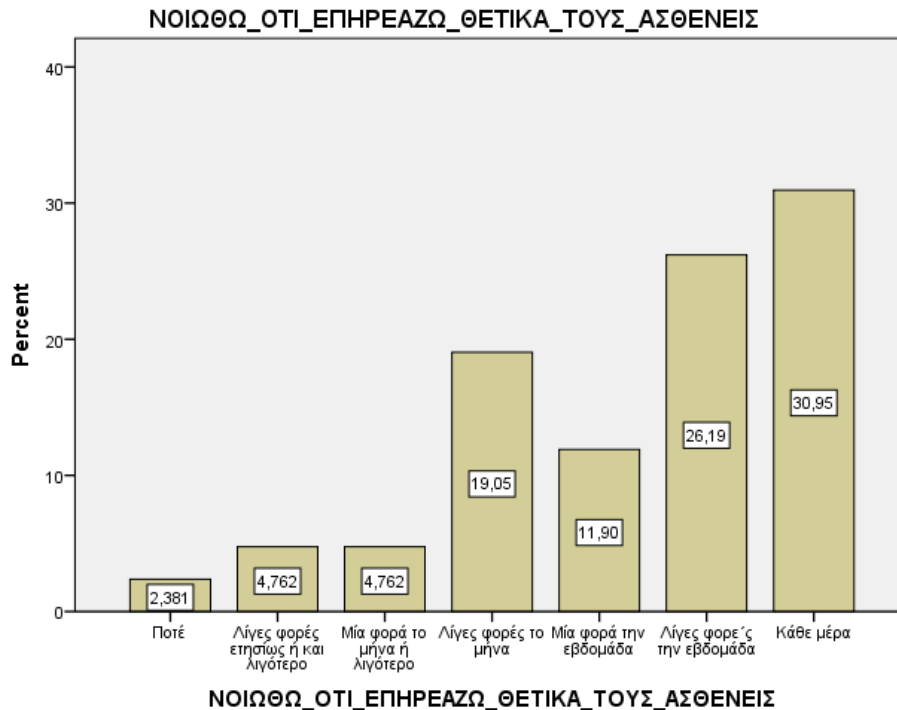
Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες του δείγματος μας έχουν γίνει πιο σκληροί απέναντι στους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησαν την συγκεκριμένη εργασία οι απαντήσεις τους ήταν διάσπαρτες. Σε μεγάλο ποσοστό 23,8% οι εργαζόμενοι απάντησαν ποτέ αλλά και με το ίδιο ποσοστό έχουμε τους εργαζόμενους που δηλώνουν λίγες φορές το μήνα. Σε αμέσως μετά ποσοστιαία 21,4% έχουμε την απάντηση λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο. Κατά την συνέχεια με μικρότερα ποσοστά 11,9% και 9,5% βρίσκονται οι απαντήσεις λίγες φορές την εβδομάδα αλλά και μία φορά το μήνα ή και λιγότερο. Το μικρότερο ποσοστό το καταλαμβάνουν οι απαντήσεις μία φορά την εβδομάδα και κάθε μέρα όπου ανέρχεται στο 4,7%. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η εργασία στους συμμετέχοντες μας κυρίως δεν τους έχει επηρεάσει αλλά υπάρχει και ένα μεγάλο ποσοστό που δηλώνει ότι όντως έχουν γίνει πιο σκληροί ως άνθρωποι από τότε που ξεκίνησαν να εργάζονται στην συγκεκριμένη εργασία.



**Εικόνα 10. Ανησυχία συμμετεχόντων εάν δείχνουν πιο σκληροί.**

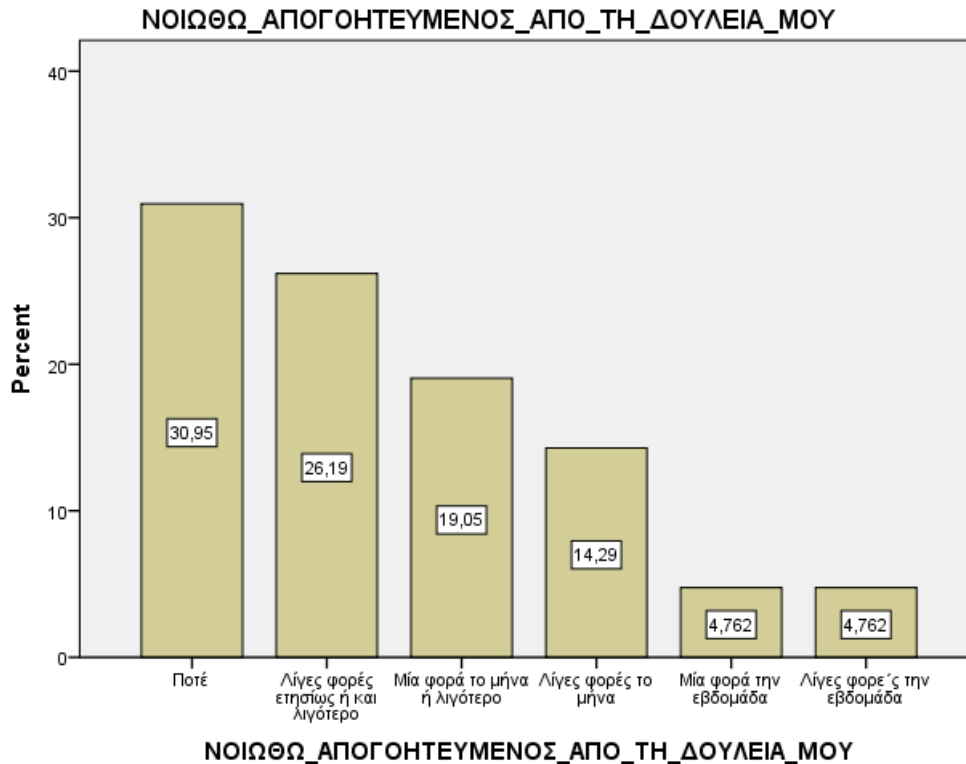
Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες ανησυχούν μήπως δείχνουν πιο σκληροί από τότε που άρχισαν να εργάζονται στον νοσοκομειακό χώρο δηλώνουν με ποσοστό 26,1% λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο, με ποσοστό 21,4% μία φορά το μήνα ή και λιγότερο και με ποσοστό αρκετά υψηλό 19% ακολουθεί η απάντηση ποτέ. Κατά την συνέχεια με 11,9% δήλωσαν λίγες φορές το μήνα και με 9,5% λίγες φορές την εβδομάδα. Τέλος με τα μικρότερα ποσοστά 7,1% και 4,7% με απαντήσεις μία φορά την εβδομάδα και κάθε μέρα αντίστοιχα. Διαπιστώνουμε ότι ενώ στην ερώτηση εάν οι εργαζόμενοι ανησυχούν μήπως η δουλειά τους, τους έχει κάνει πιο σκληρούς σαν ανθρώπους απάντησαν οι περισσότεροι ότι έχουν αυτή την ανησυχία. Στην συγκεκριμένη ερώτηση όμως εάν ανησυχούν μήπως δείχνουν σκληροί οι περισσότερες απαντήσεις κλίνουν στο ότι δεν τους ανησυχεί αυτό. Άρα ενώ νιώθουν πιο σκληροί δεν τους απασχολεί εάν αυτό φαίνεται προς τα έξω.





**Εικόνα 11. Επηρεάζουν θετικά τους ασθενείς οι συμμετέχοντες.**

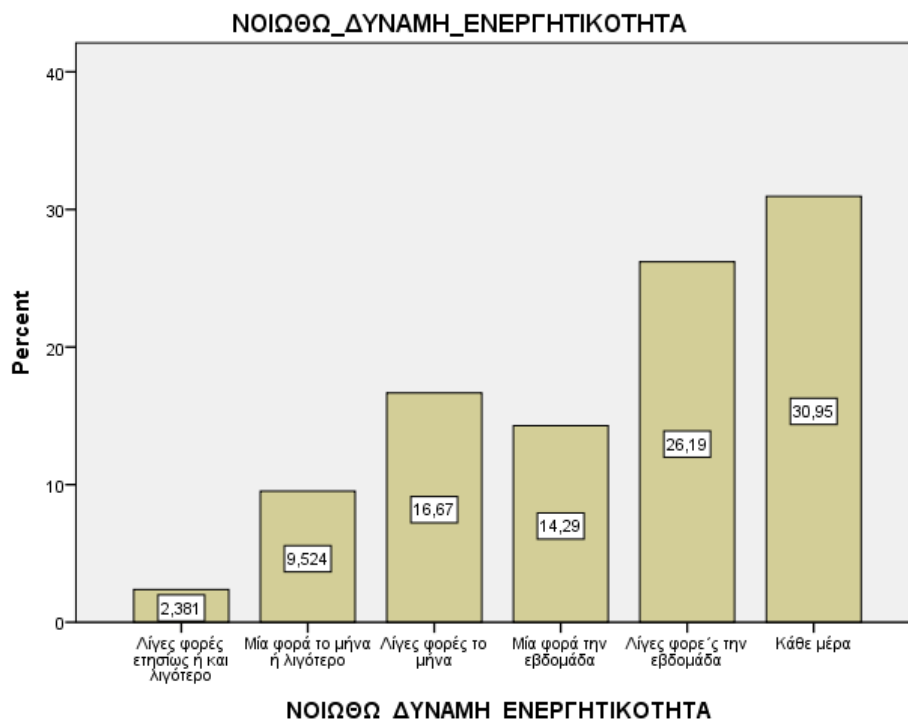
Οι συμμετέχοντες του δείγματος μας στο εάν νιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά τους ασθενείς όπου συναναστρέφονται κατά μέσο όρο θεωρούν ότι τους επηρεάζουν θετικά από λίγες φορές το μήνα έως και κάθε μέρα με το μεγαλύτερο ποσοστό 30,95%. Ακολουθεί η απάντηση λίγες φορές την εβδομάδα με 26,19%, επίσης με 11,9% μία φορά την εβδομάδα και με 19,05% λίγες φορές το μήνα. Με τα κατώτερα ποσοστά ανέρχονται οι απαντήσεις μία φορά το μήνα ή λιγότερο και λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο με 4,7% αντιστοίχως. Ενώ με το χαμηλότερο ποσοστό 2,3% δηλώνουν οι συμμετέχοντες ότι νιώθουν ότι ποτέ δεν επηρεάζουν θετικά τους ασθενείς τους. Με βάση την συγκεκριμένη μέτρηση διαπιστώνουμε ότι οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά τους ασθενείς τους πέρα από το μικρό ποσοστό του 11,7% που θεωρεί ότι δεν επηρεάζει τόσο συχνά θετικά τους ασθενείς του. Μπορούμε να συμπεράνουμε λοιπόν ότι οι συμμετέχοντες ασχολούνται με το κοινό που εξυπηρετούν και θέλουν να τους επηρεάζουν θετικά.



**Εικόνα 12. Απογοήτευση της δουλειάς των συμμετεχόντων.**

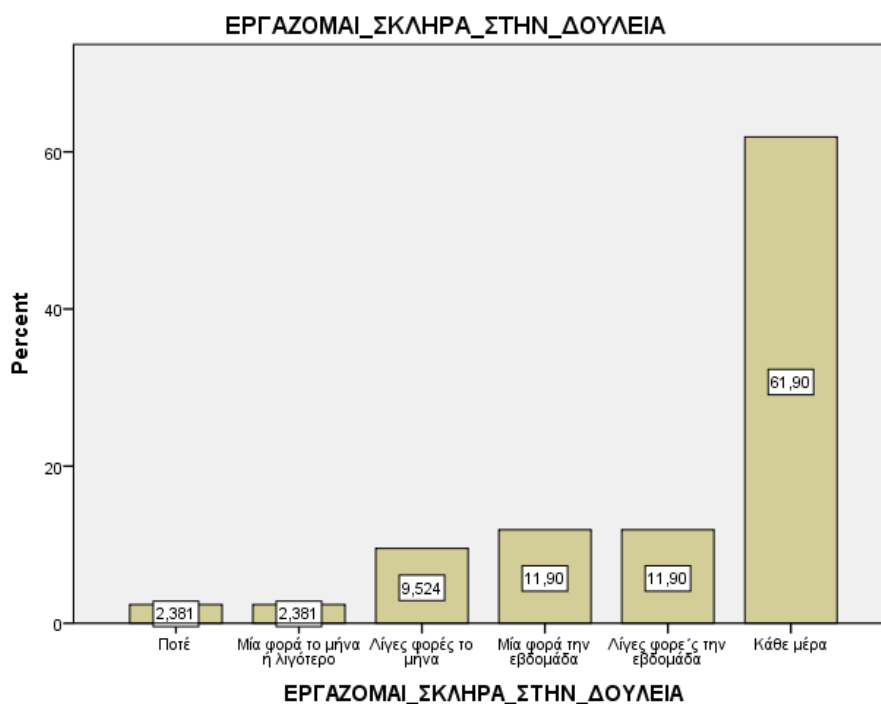
Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες νοιώθουν απογοητευμένοι από την δουλειά τους, κατά μέσο όρο 76% δηλώνουν ότι δεν είναι και τόσο απογοητευμένοι με την μεγαλύτερη τιμή 30,95% να δηλώνει ποτέ. Στην συνέχεια με 26,19% να δηλώνουν λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο και με 19,05% να δηλώνουν μία φορά το μήνα ή και λιγότερο. Ενώ με μικρά ποσοστά όπως 14,29% δηλώνουν ότι νοιώθουν απογοητευμένοι από την δουλειά τους λίγες φορές το μήνα και με ποσοστό 4,7% μία φορά την εβδομάδα και λίγες φορές την εβδομάδες αντιστοίχως. Είναι αξιοσημείωτο να πούμε ότι κανένας εργαζόμενος δεν δήλωσε ότι νοιώθει απογοητευμένος από την δουλειά του σε καθημερινή βάση. Διαπιστώνουμε ότι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου κατά μεγάλο ποσοστό είναι ευχαριστημένοι από την δουλειά τους και με βάση των προηγούμενων απαντήσεων που αφορούσε το αίσθημα της θετικότητας όπου νοιώθουν ότι προσφέρουν στους ασθενείς μπορούμε να αναφέρουμε ότι και νιώθουν ικανοποίηση από την δουλειά τους αλλά και έχουν πρόθεση να βοηθήσουν τους ασθενείς. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι το δείγμα μας απαρτίζεται από νέους ανθρώπους όπου κατέχουν και την

εκπαίδευση άρα μιλάμε για εργαζόμενους συνειδητούς όσο αφορά το επάγγελμά τους.



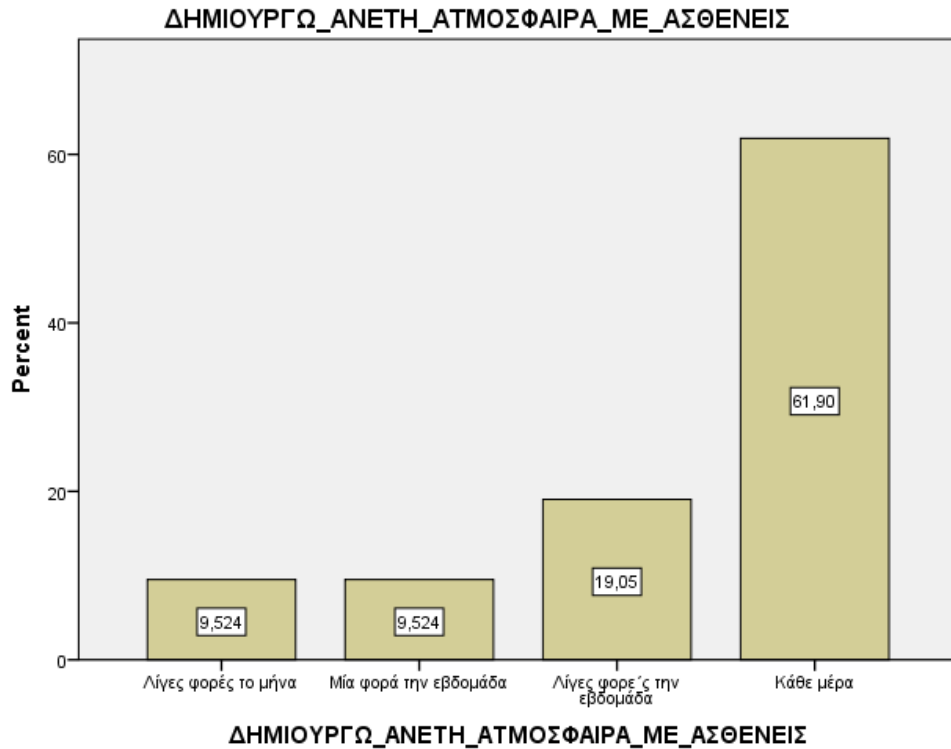
**Εικόνα 13. Αίσθηση της δύναμης και της ενεργητικότητας των συμμετεχόντων.**

Οι συμμετέχοντες του δείγματος μας στην ερώτηση εάν νοιώθουν δύναμη και ενεργητικότητα όσο αφορά την δουλειά τους απάντησαν σε μεγάλο ποσοστό θετικά. Πιο αναλυτικά το 30,9% δηλώνει ότι νιώθει δύναμη και ενεργητικότητα κάθε μέρα, το 26,1% λίγες φορές την εβδομάδα και το 14,2% μία φορά την εβδομάδα. Ενώ το 16,6% δηλώνουν ότι δύναμη και ενεργητικότητα νοιώθουν λίγες φορές τον μήνα, 9,5% δήλωσαν μία φορά το μήνα ή και λιγότερο και με το μικρότερο ποσοστό 2,3% λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο. Πρέπει να σημειωθεί ότι κανένας από τους συμμετέχοντες δεν απάντησαν ότι ποτέ δεν νιώθουν δύναμη και ενεργητικότητα. Άρα κατά μέσο όρο βλέπουμε ότι υπέρ ισχύουν οι θετικές απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση, άρα οι συμμετέχοντες μας νοιώθουν δύναμη και ενεργητικότητα στην εργασία τους, χωρίς βέβαια να αγνοούμε τους εργαζόμενους όπου δηλώνουν ότι δεν νοιώθουν δύναμη και ενεργητικότητα όσο μικρό και αν είναι αυτό το ποσοστό.



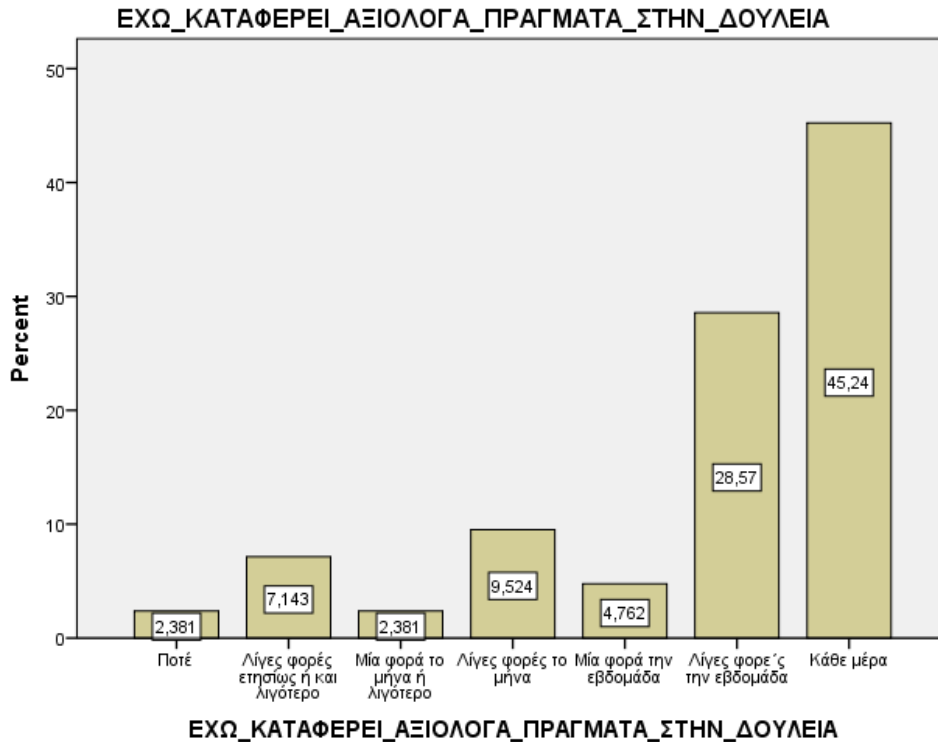
**Εικόνα 14. Η σκληρή εργασία των συμμετεχόντων.**

Οι συμμετέχοντες στο εάν θεωρούν ότι εργάζονται σκληρά στην εργασία τους δηλώνουν σε καθημερινή βάση με ποσοστό 61,9% όπου είναι και το ποσοστό όπου υπέρ ισχύει στην παρούσα ερώτηση. Ακολουθεί το 11,9% που δηλώνουν μία φορά την εβδομάδα και λίγες φορές την εβδομάδα αντιστοίχως. Με 9,5% ποσοστό δηλώνουν λίγες φορές το μήνα και με το μικρότερο ποσοστό να ανέρχεται στο 2,3% οι ερωτώμενοι απάντησαν ποτέ και μία φορά το μήνα ή και λιγότερο. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι οι εργαζόμενοι σε πολύ μεγάλο βαθμό θεωρούν ότι εργάζονται πολύ σκληρά στην δουλειά τους αλλά σε αντιπαράθεση των απαντήσεων στην ερώτηση εάν νοιώθουν επαγγελματική εξουθένωση υπάρχουν αρκετές απαντήσεις εργαζομένων όπου δηλώνουν ότι έχουν αυτό το αίσθημα. Άρα βλέπουμε ότι οι εργαζόμενοι δουλεύουν σκληρά αλλά έχουν και επαγγελματική εξουθένωση.



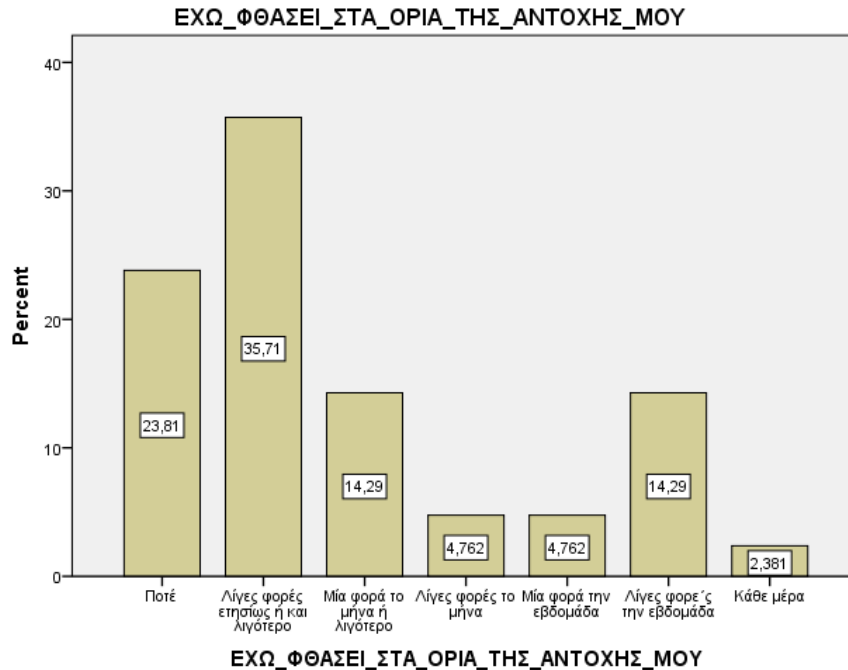
**Εικόνα 15. Δημιουργία άνετης ατμόσφαιρας συμμετεχόντων με ασθενείς.**

Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες νοιώθουν ότι δημιουργούν άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς όπου εξυπηρετούν οι απαντήσεις ήταν όλες θετικές. Με 61,9% θεωρούν ότι σε καθημερινή βάση δημιουργούν άνετη ατμόσφαιρα, με 19% δηλώνουν λίγες φορές την εβδομάδα και τέλος με το χαμηλότερο ποσοστό 9,5% δηλώνουν μία φορά την εβδομάδα και λίγες φορές το μήνα αντιστοίχως. Κανένας εργαζόμενος δεν δήλωσε ότι ποτέ δεν δημιουργεί άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς αλλά ούτε λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο. Μπορούμε να διαπιστώσουμε με τα συγκεκριμένα αποτελέσματα ότι το δείγμα μας είναι πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς του. Όμως εάν συγκρίνουμε τις απαντήσεις που δόθηκαν στο εάν οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά τους ασθενείς μέσα από την δουλεία τους, όπου υπήρχαν αρνητικές απαντήσεις αν και λίγες υπήρχαν μπορούμε να αναφέρουμε ότι ενώ δεν νιώθουν ότι τους επηρεάζουν θετικά αλλά νοιώθουν ότι δημιουργούν άνετη ατμόσφαιρα μεταξύ τους.



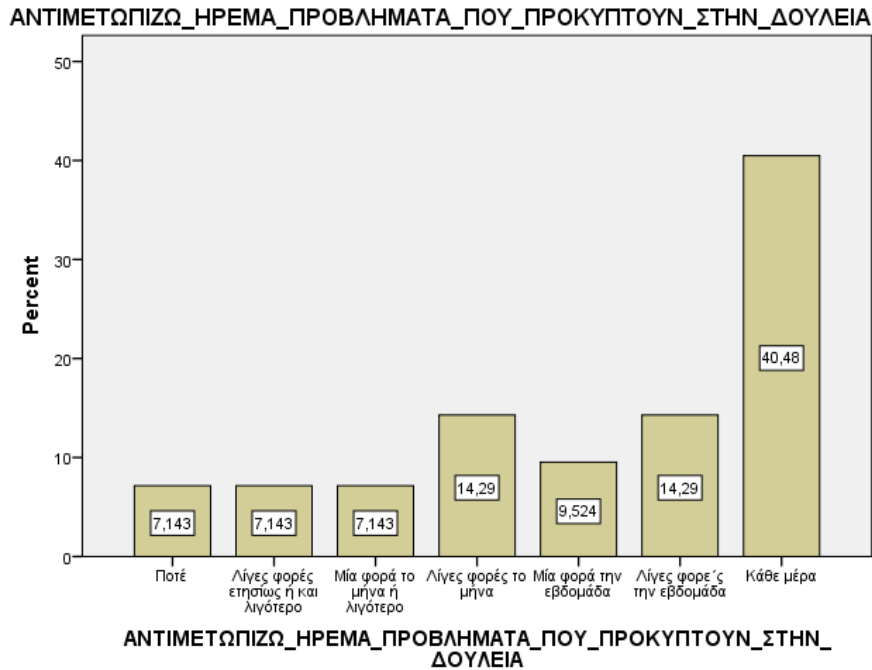
**Εικόνα 16. Αξιόλογα πράγματα όπου έχουν καταφέρει οι συμμετέχοντες στην δουλειά τους.**

Στην ερώτηση εάν θεωρούν οι εργαζόμενοι ότι έχουν καταφέρει αξιόλογα πράγματα στην δουλειά τους με 45,2% δήλωσαν σε καθημερινή βάση έχουν αυτό το αίσθημα. Σε ποσοστό 28,5% λίγες φορές την εβδομάδα, ακολουθεί με μικρό ποσοστό της τάξης 4,7% μία φορά την εβδομάδα, 9,5% λίγες φορές το μήνα και με 7,1% λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο. Με το μικρότερο ποσοστό 2,3% δηλώνουν μία φορά το μήνα ή και λιγότερο και ποτέ αντιστοίχως. Διαπιστώνουμε με βάση την πλειοψηφία το δείγμα μας αποκρίθηκε θετικά στα αξιόλογα πράγματα όπου έχει καταφέρει στην εργασία του. Αλλά και με μικρό ποσοστό στις απαντήσεις μία φορά το μήνα ή και λιγότερο έως και ποτέ όπου δικαιολογεί και των ανωτέρων απαντήσεων στις προηγούμενες ερωτήσεις.



**Εικόνα 17. Τα όρια της αντοχής των εργαζομένων.**

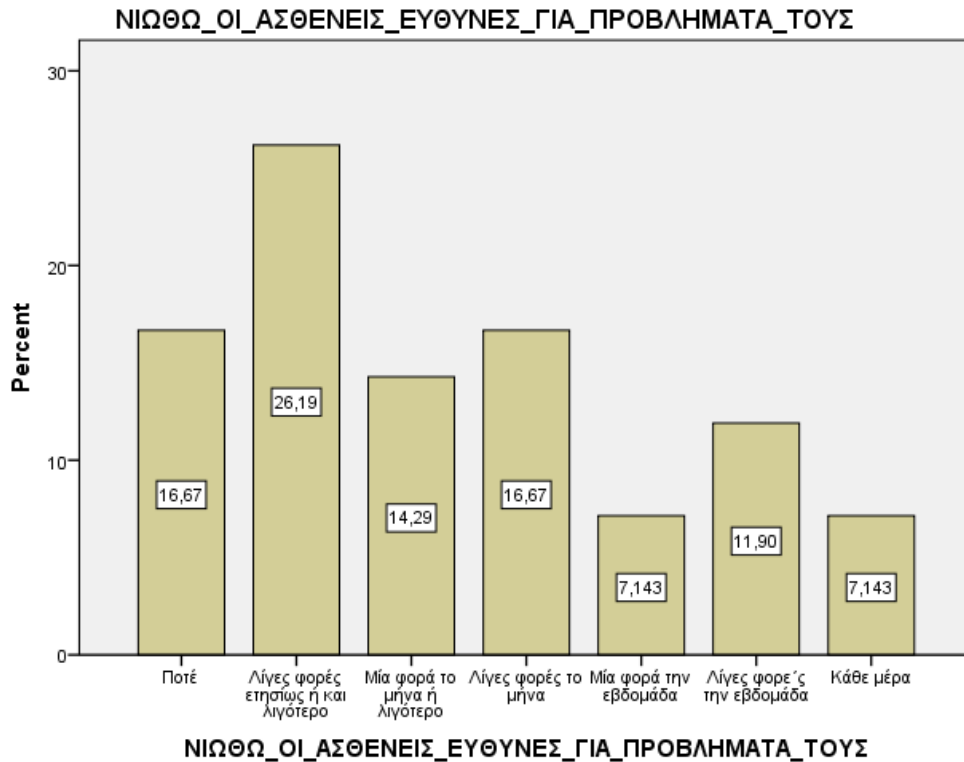
Οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι έχουν φθάσει στα όρια της αντοχής τους δηλώνουν με 23,8% ποτέ, με το μεγαλύτερο ποσοστό 35,7% λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο αλλά και με ποσοστό 14,2% δηλώνουν μία φορά το μήνα ή και λιγότερο και λίγες φορές την εβδομάδα αντιστοίχως. Με μικρό ποσοστό της τάξης 4,7% δηλώνουν λίγες φορές το μήνα και μία φορά την εβδομάδα αντιστοίχως, ακολουθεί το μικρότερο ποσοστό 2,3% όπου δήλωσαν κάθε μέρα. Τα ποσοστά όπου εμφανίζονται μπορούμε να πούμε ότι έχουν κατανεμηθεί σχεδόν ομοιόμορφα με μεγάλη κλίμακα να ξεκινά από το λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο και να ακολουθούν οι υπόλοιπες απαντήσεις. Μπορούμε να πούμε ότι στο δείγμα μας υπάρχουν δύο κλίμακες, η μία όπου δηλώνει ότι δεν έχει φθάσει στα όρια της αντοχής του αλλά νοιώθει ότι έχει καταφέρει αξιόλογα πράγματα και νιώθουν ότι δημιουργούν άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς και η δεύτερη κλίμακα όπου νιώθει ότι έχει φθάσει στα όρια της αντοχής του νοιώθει ότι δημιουργεί θετική ατμόσφαιρα αλλά δεν θεωρεί ότι επηρεάζει θετικά τους ασθενείς όπου συναναστρέφεται.



**Εικόνα 18. Αντιμετώπιση προβλημάτων συμμετεχόντων στην δουλειά τους.**

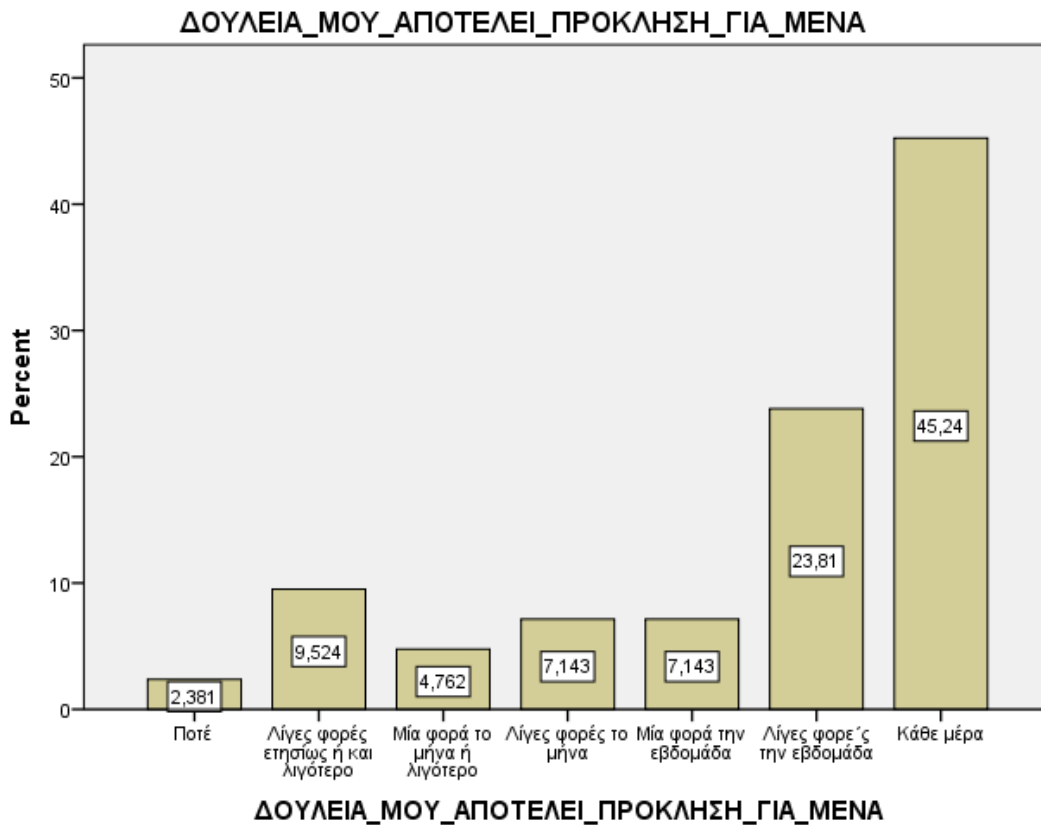
Με βάση την ερώτηση εάν οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά τους δηλώνουν με το μεγαλύτερο ποσοστό ύψους 40,4% ότι αντιμετωπίζουν καθημερινά ήρεμα τα προβλήματα όπου προκύπτουν. Στην συνέχεια ακολουθεί το ποσοστό 14,2% όπου δηλώνουν λίγες φορές την εβδομάδα αλλά και λίγες φορές το μήνα. Στην συνέχεια βρίσκεται το ποσοστό 9,5% που δηλώνει μία φορά την εβδομάδα. Στο μικρότερο ποσοστό ύψους 7,1% βρίσκονται οι απαντήσεις ποτέ, λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο αλλά και μία φορά το μήνα ή και λιγότερο. Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό μας κατατάσσετε στην απάντηση κάθε μέρα τα υπόλοιπα ποσοστά μας και πάλι έχουν κατανομηθεί ισομερώς, άρα το δείγμα μας κατά βάση αντιμετωπίζει ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά του καθημερινά αλλά νοιώθει ότι μπορεί να τα αντιμετωπίζει κατά βάση αλλά είναι αρκετές οι απαντήσεις αν αθροιστούν όπου νοιώθουν ότι η επίλυση των προβλημάτων δεν γίνεται καθημερινά.





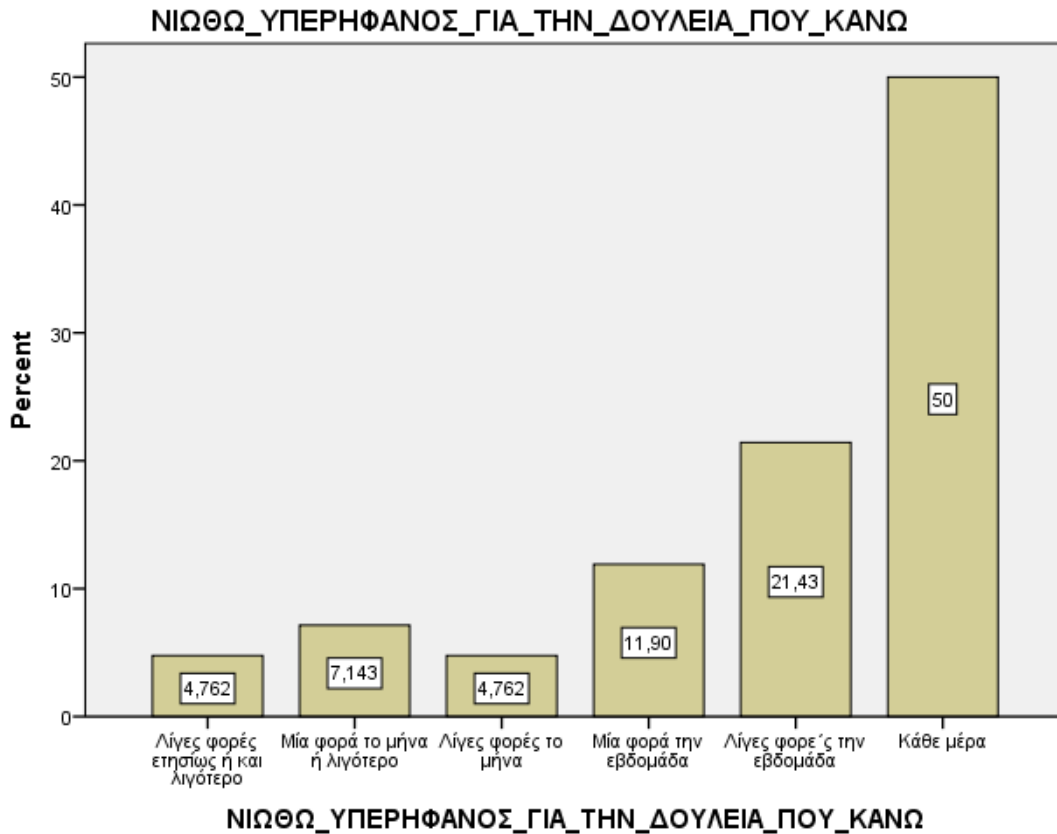
**Εικόνα 19. Η επίρριψη των ευθυνών προς τους συμμετέχοντες.**

Οι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι οι ασθενείς δεν τους επιρρίπτουν ευθύνες για τα προβλήματα τους τόσο συχνά. Πιο αναλυτικά το 16,6% δήλωσε ότι ποτέ δεν αισθάνθηκα αυτό το αίσθημα της ευθύνης. Το 26,1% δηλώνει λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο και 14,2% μία φορά το μήνα ή λιγότερο. Ενώ με ποσοστό 16,6% λίγες φορές το μήνα, το ποσοστό 11,9% δηλώνουν λίγες φορές την εβδομάδα. Το μικρότερο ποσοστό 7,1% το καταλαμβάνουν οι απαντήσεις μία φορά την εβδομάδα και κάθε ημέρα αντιστοίχως. Οι εργαζόμενοι αθροιστικά δηλώνουν ότι δεν έχουν το αίσθημα της επίρριψης από ποτέ έως και μία φορά το μήνα ή και λιγότερο ενώ δηλώνουν σε μικρότερο άθροισμα ότι το έχουν νιώσει από λίγες φορές το μήνα έως και κάθε μέρα. Αυτό το αποτέλεσμα εάν το συγκρίνουμε με την ερώτηση εάν οι εργαζόμενοι νοιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά την ζωή των ασθενών όπου σε μεγάλο ποσοστό δήλωσαν ότι τους επηρεάζουν θετικά μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι εργαζόμενοι μπορεί να μην νιώθουν ότι οι ασθενείς τους επιρρίπτουν ευθύνες αλλά θεωρούν ότι οι εργαζόμενοι τους επηρεάζουν θετικά παρά τον μεγάλο φόρτο εργασίας αλλά και παρά του ότι κατά την διάρκεια του της εργασίας τους συναναστρέφονται με ασθενείς.



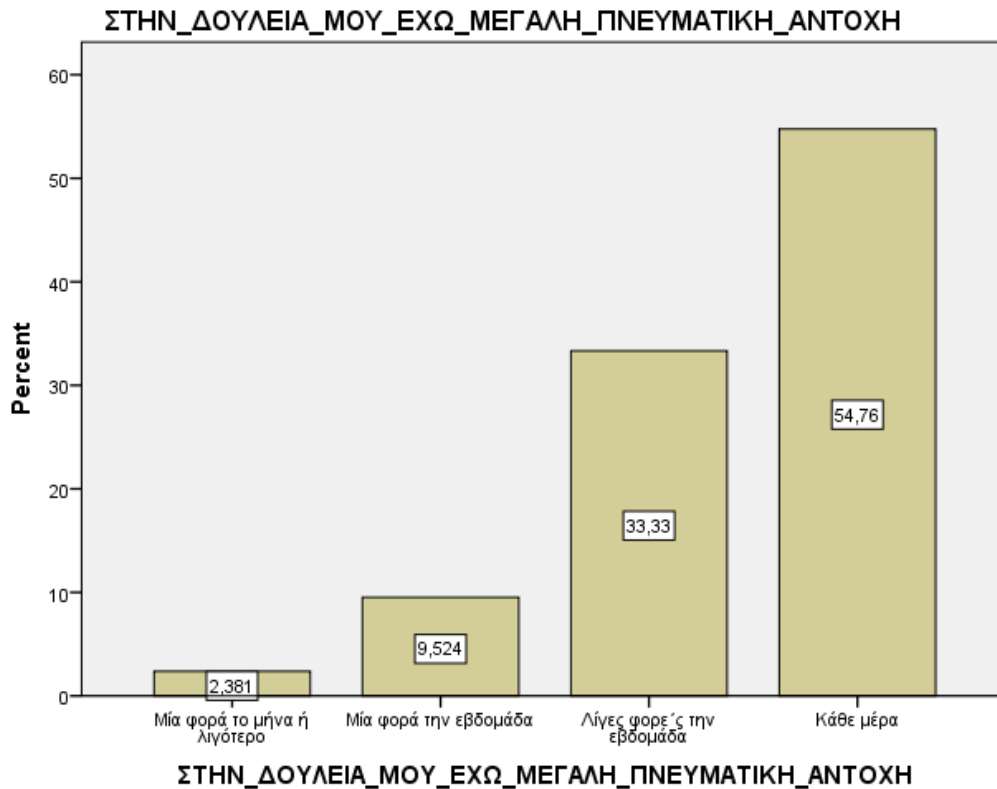
**Εικόνα 20. Η δουλειά των συμμετεχόντων όπου αποτελεί πρόκληση για εκείνους.**

Οι εργαζόμενοι στην ερώτηση εάν η δουλειά τους αποτελεί πρόκληση για εκείνους απάντησαν με μεγάλο ποσοστό ότι αποτελεί σε καθημερινή βάση με ποσοστό 45,2%. Ακολουθεί το ποσοστό 23,8% όπου δηλώνει λίγες φορές την εβδομάδα, με ποσοστό 9,5% δήλωσαν λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο και με ποσοστό 7,1% μία φορά την εβδομάδα και λίγες φορές το μήνα αντιστοίχως. Με το μικρότερο ποσοστό που κυμαίνεται στο 2,3% βρίσκεται η απάντηση ποτέ. Οι εργαζόμενοι λοιπόν θεωρούν κατά βάση σε καθημερινή κλίμακα η δουλειά τους αποτελεί πρόκληση για εκείνους αλλά δεν μπορούμε να παραβλέψουμε και τα ποσοστά που αν και μικρά υπάρχουν και δηλώνουν ότι δεν αποτελεί πρόκληση η δουλειά τους.



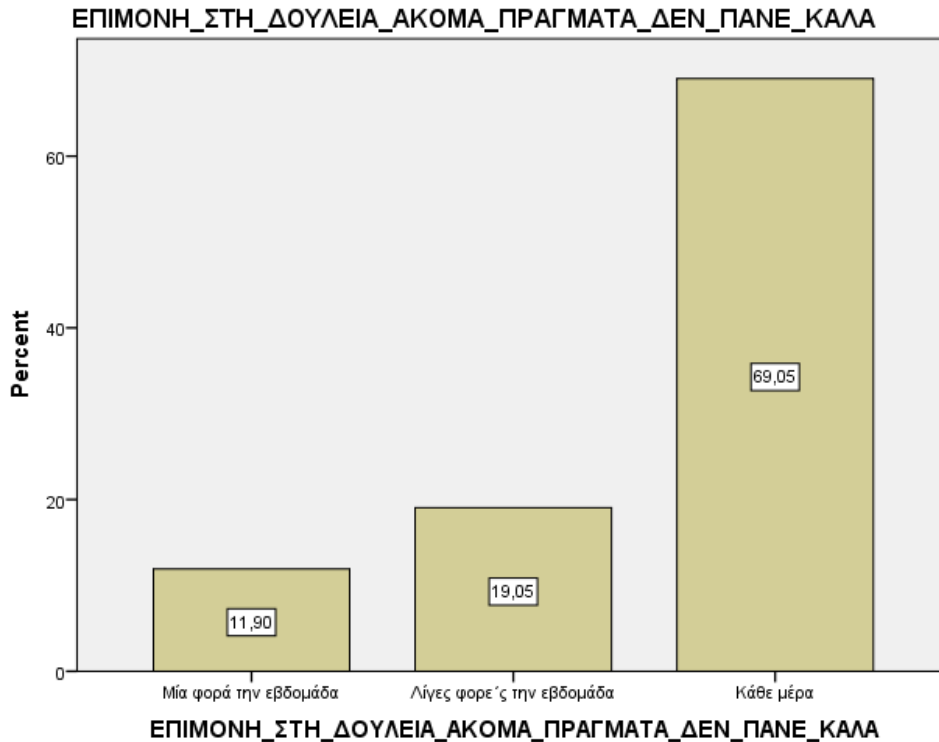
**Εικόνα 21. Αίσθημα περηφάνιας για την δουλειά των συμμετεχόντων.**

Οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού νοσοκομείου στην ερώτηση εάν νιώθουν υπερήφανοι για την δουλειά όπου κάνουν απάντησαν θετικά. Με το μεγαλύτερο ποσοστό 50% να δηλώνει ότι σε καθημερινή βάση νοιώθουν περήφανοι για την δουλειά όπου εκτελούν, ακολουθεί ακόμη ένα μεγάλο ποσοστό 21,4% να δηλώνει λίγες φορές την εβδομάδα. Σε ποσοστό 11,9% δηλώνει μία φορά την εβδομάδα και με 7,1% μία φορά το μήνα ή και λιγότερο. Με μικρότερο ποσοστό ύψους 4,7% δηλώνουν λίγες φορές το μήνα και λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο αντιστοίχως, ενώ κανένας εργαζόμενος δεν δήλωσε ότι ποτέ δεν ένιωσε υπερήφανος για την δουλειά όπου κάνει. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούμε να τα συγκρίνουμε με το μορφωτικό επίπεδο όπου έχει το δείγμα μας και μπορούμε να κατανοήσουμε ότι εφόσον έχουν την εκπαίδευση για να βρίσκονται στην συγκεκριμένη θέση είναι επειδή το επέλεξαν κατά κύριο λόγο.



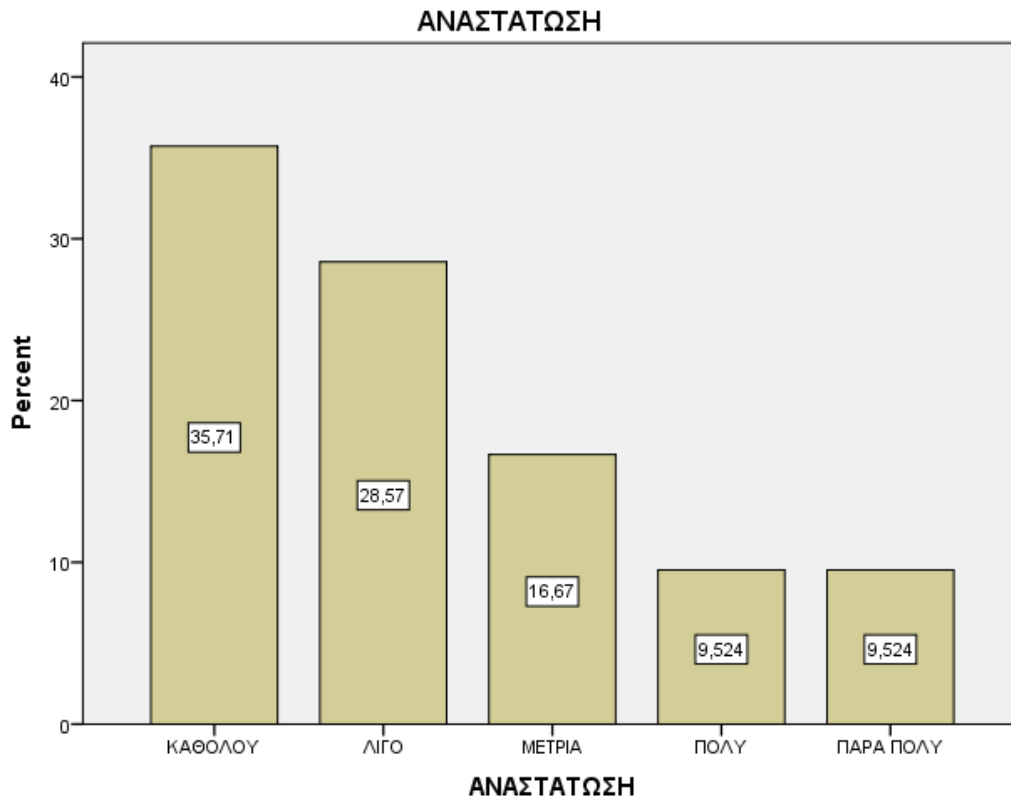
**Εικόνα 22, Πνευματική αντοχή συμμετεχόντων.**

Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες στην δουλειά τους έχουν μεγάλη πνευματική αντοχή οι απαντήσεις κυμάνθηκαν ως εξής: το 54,7% δηλώνει ότι σε καθημερινή βάση έχει μεγάλη πνευματική αντοχή, το ποσοστό 33,3% δηλώνει λίγες φορές την εβδομάδα. Με ποσοστό 9,5% οι συμμετέχοντες δήλωσαν μία φορά την εβδομάδα και τέλος με 2,3% όπου είναι και το μικρότερο ποσοστό δήλωσαν μία φορά το μήνα ή και λιγότερο. Ενώ κανένας από τους συμμετέχοντες μας δεν δήλωσε ότι ποτέ και λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο έχουν μεγάλη πνευματική αντοχή στην δουλειά τους. Συμπερασματικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν στην παρούσα ερώτηση το δείγμα μας νιώθει ότι προσφέρει στην εργασία του αλλά και διαθέτει την υπομονή και την πνευματική αντοχή που θα πρέπει να έχει κάθε εργαζόμενος σε χώρο που απαρτίζεται από ασθενείς και μεγάλο φόρτο εργασίας.



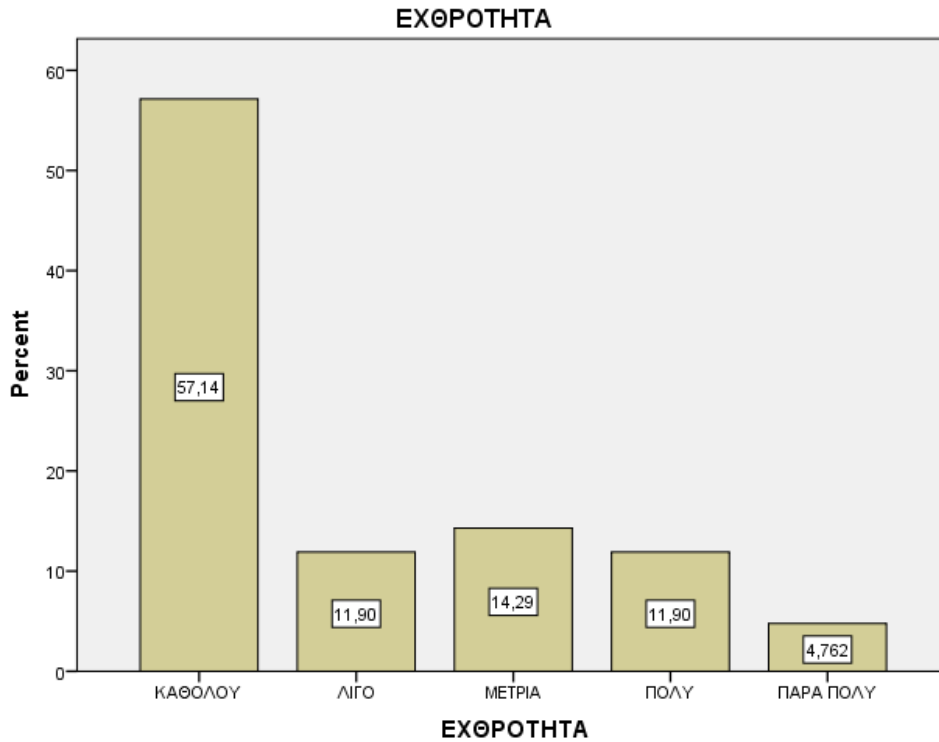
**Εικόνα 23. Η επιμονή των συμμετεχόντων ακόμη και αν τα πράγματα δεν πάνε καλά.**

Σε ένα εργασιακό περιβάλλον όπου έχει να κάνει με τον τομέα της υγείας, ο φόρτος εργασίας σαφώς και είναι μεγάλος αλλά και το ότι οι εργαζόμενοι καλούνται να εξυπηρετήσουν ασθενείς και συνοδούς ασθενών όπου η ψυχολογική φόρτιση είναι τεράστια, καλούνται να είναι ψύχραιμοι αλλά και υπομονετικοί με τους ασθενείς. Δηλώνοντας το 69% ότι κάθε μέρα νιώθουν επιμονή στη δουλειά τους ακόμα και αν τα πράγματα δεν πάνε καλά μας δείχνει ότι αναφερόμαστε σε ένα δείγμα με επιμονή στην εργασία του. Το 19% δηλώνει λίγες φορές την εβδομάδα και 11,9% μία φορά την εβδομάδα. Άρα κατανοούμε ότι οι συμμετέχοντες διαθέτουν την επιμονή για να διαχειρίζονται τις δύσκολες καταστάσεις όπου τους εμφανίζονται, διότι δεν υπάρχει ποσοστό που να δηλώνει ότι λίγες φορές τον μήνα, λίγες φορές τον μήνα ή και λιγότερο, λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο αλλά και ποτέ δεν έχουν επιμονή στην εργασία τους.



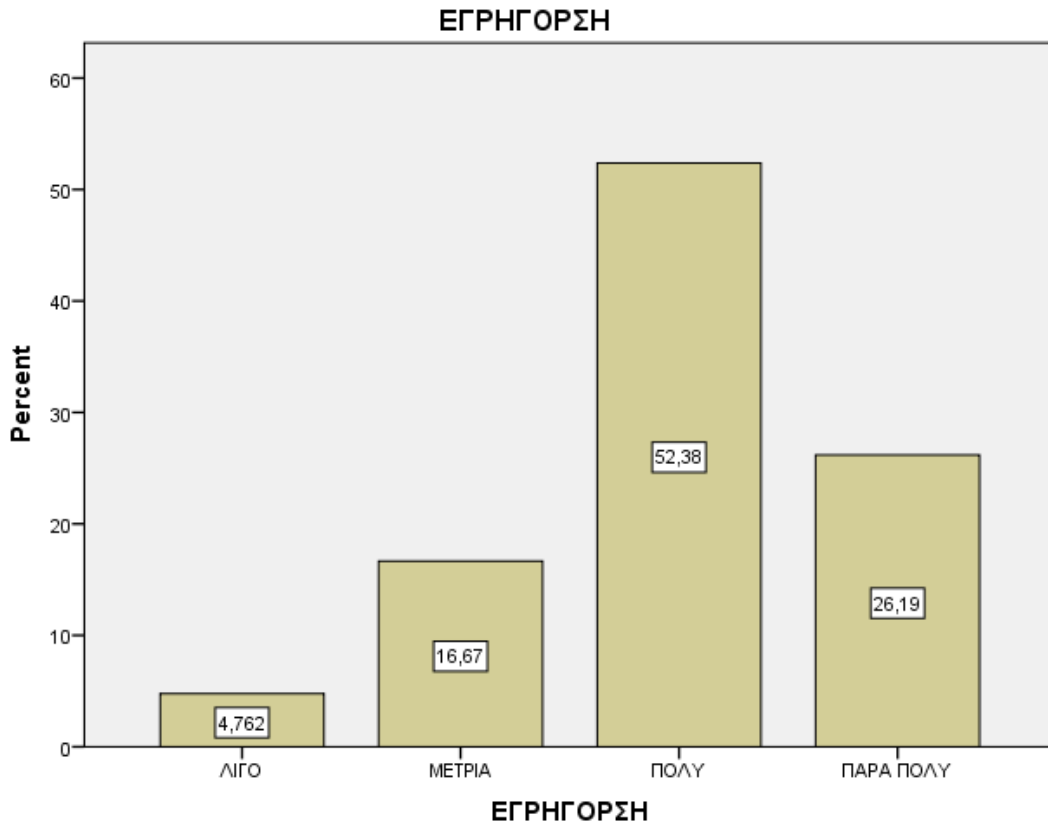
**Εικόνα 24. Η αναστάτωση των συμμετεχόντων.**

Οι συμμετέχοντες με βάση την συναισθηματική τους φόρτιση της τελευταίας εβδομάδας δηλώνουν ότι αναστάτωση με το μεγαλύτερο ποσοστό 35,7% δεν νιώθει καθόλου, ακολουθεί το 28,5% που δηλώνει λίγο και με ποσοστό 16,6% δήλωσαν μέτρια. Ενώ με 9,5% δηλώνουν πολύ και πάρα πολύ αντιστοίχως. Διαπιστώνουμε ότι κατά μέσο όρο το δείγμα μας δεν αισθάνεται αναστάτωση την τελευταία εβδομάδα, χωρίς να αγνοούμε το 19% όπου δηλώνει ότι νοιώθει.



**Εικόνα 25. Η εχθρότητα όπου νιώθουν οι συμμετέχοντες.**

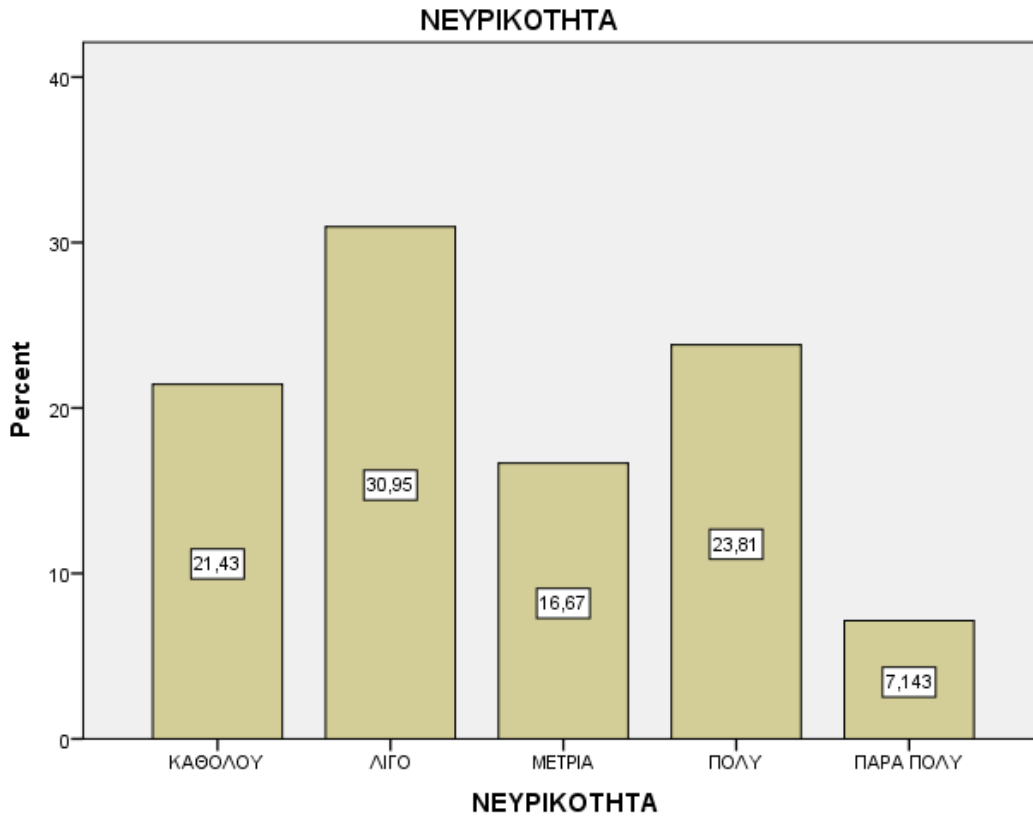
Στην ερώτηση εάν οι εργαζόμενοι νιώθουν εχθρότητα την τελευταία βδομάδα οι απαντήσεις κυμάνθηκαν ως εξής: με ποσοστό 57,1% δήλωσαν ότι δεν νιώθουν καθόλου, με ποσοστό 11,9% δηλώνουν λίγο και με ποσοστό 14,2% δηλώνουν μέτρια. Ενώ το 11,9% απάντησε πολύ και 4,7% πάρα πολύ. Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ενώ το 57% δεν νιώθει καθόλου το υπόλοιπο ποσοστό αναφέρετε θετικά της εχθρότητας, αυτό έρχεται σε αντιπαράθεση με την αναστάτωση. Διότι ενώ δεν νοιώθουν αναστάτωση οι συμμετέχοντες κατέχουν αίσθημα εχθρότητας.



**Εικόνα 26. Η εγρήγορση των συμμετεχόντων.**

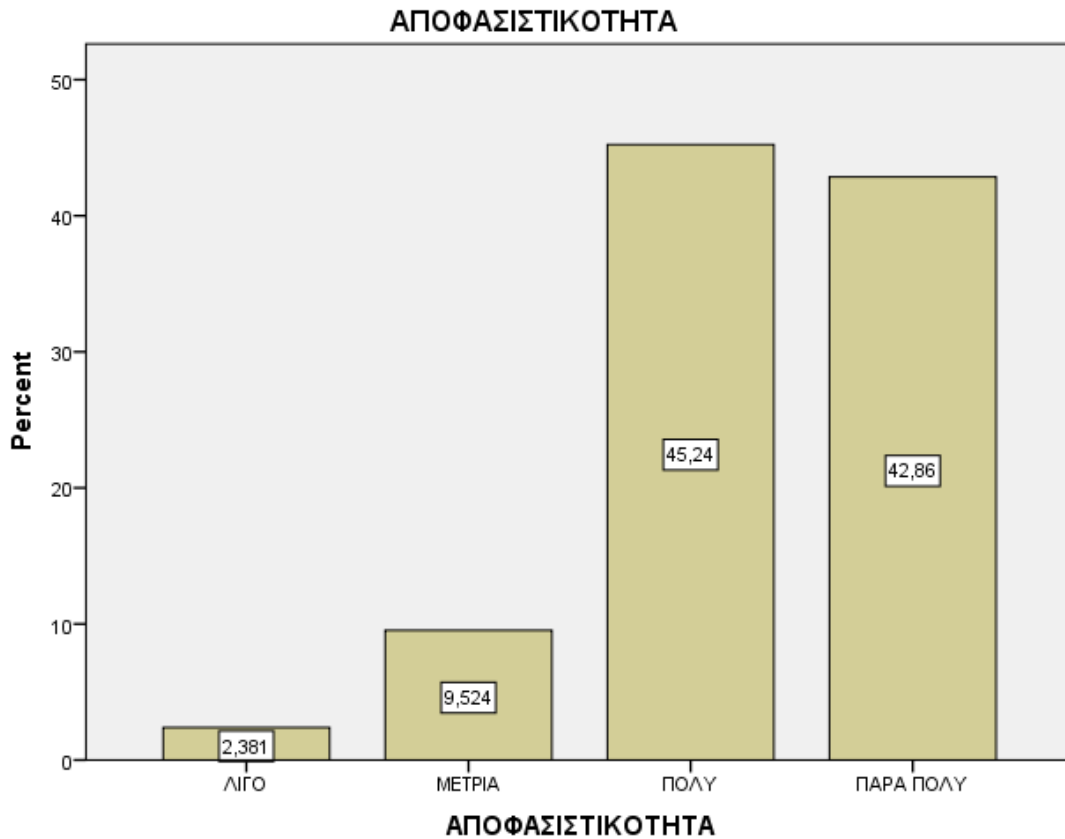
Οι συμμετέχοντες με ποσοστό 26,1% δήλωσαν ότι την τελευταία εβδομάδα νοιώθουν πάρα πολύ εγρήγορση. Με το μεγαλύτερο ποσοστό να ανέρχεται στο 52,3% δηλώνουν ότι νοιώθουν πολύ εγρήγορση, ενώ με ποσοστό 16,6% μέτρια. Με το μικρότερο ποσοστό 4,7% δηλώνουν ότι νοιώθουν λίγο το αίσθημα της εγρήγορσης. Είναι αξιοσημείωτο να αναφέρουμε ότι κανένας εργαζόμενος δεν δήλωσε καθόλου. Συμπερασματικά με την ηλικία των εργαζομένων διαπιστώνουμε ότι το νεαρό της ηλικίας τους, τους επηρεάζει άμεσα με το αίσθημα της εγρήγορσης.





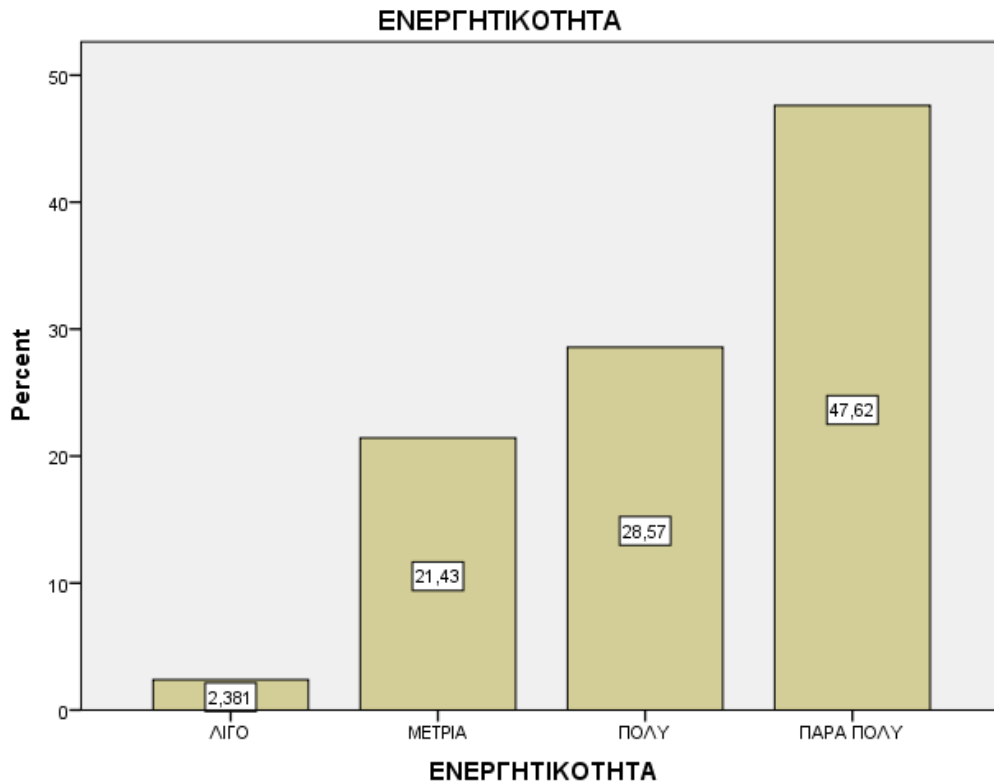
**Εικόνα 27. Η νευρικότητα των συμμετεχόντων.**

Όσον αφορά το αίσθημα της νευρικότητας το δείγμα μας αποκρίθηκε σε σχεδόν ισάξια διαβάθμιση με βάση τις απαντήσεις του. Με ποσοστό 21,4% να δηλώνει ότι δεν έχει καθόλου το αίσθημα της νευρικότητας. Με το μεγαλύτερο ποσοστό να αγγίζει το 30,9% να δηλώνει λίγο και με 16,6% να δηλώνει ότι το αίσθημα της νευρικότητας το νοιώθει μέτρια. Με ποσοστό 23,8% δηλώνουν ότι νοιώθουν την νευρικότητα και το 7,1% πάρα πολύ. Σε ένα δύσκολο εργασιακό περιβάλλον γεμάτο ένταση βλέπουμε ότι το δείγμα μας με μέσο όρο 52% δηλώνουν λίγο και καθόλου νευρικότητα, ενώ το 46,5% δηλώνει νευρικότητα αλλά όχι εχθρότητα όπως είδαμε.



**Εικόνα 28. Η αποφασιστικότητα των συμμετεχόντων.**

Στην ερώτηση εάν νοιώθουν αποφασιστικότητα οι συμμετέχοντες με ποσοστό 42,8% δήλωσαν πάρα πολύ και με ποσοστό 45,2% να δηλώνουν ότι νοιώθουν πολύ αποφασιστικότητα. Με μικρότερα ποσοστά της τάξης 9,5% και 2,3% αξιολόγησαν το αίσθημα της αποφασιστικότητας στις κλίμακες μέτρια και λίγο αντιστοίχως. Ενώ κανένας δεν δήλωσε ότι δεν νιώθει αποφασιστικότητα. Οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού νοσοκομείου βλέπουμε ότι έχουν το αίσθημα της αποφασιστικότητας σε μεγάλο βαθμό όπως και της εγρήγορσης άρα το δείγμα μας είναι αποφασιστικό και με ζήλο.



**Εικόνα 29. Η ενεργητικότητα των συμμετεχόντων.**

Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες έχουν το αίσθημα της ενεργητικότητας την τελευταία εβδομάδα οι απαντήσεις με το μεγαλύτερο ποσοστό 47,6% να ανέρχεται στην απάντηση πάρα πολύ και να ακολουθεί το ποσοστό 28,5% που αντιστοιχεί στην απάντηση πολύ. Ενώ με ποσοστό 21,4% δηλώνουν ότι νοιώθουν μέτρια το αίσθημα της ενεργητικότητας και το 2,3% δηλώνει ότι το βιώνει λίγο. Κανένας συμμετέχοντας δεν δήλωσε ότι δεν το νοιώθει καθόλου. Αν συνοψίσουμε τις απαντήσεις όπου δόθηκαν με βάση τα αισθήματα των εργαζομένων, βλέπουμε ότι έχουν ενεργητικότητα εγρήγορη και αποφασιστικότητα αλλά και νευρικότητα. Ενώ δεν έχουν το αίσθημα της εχθρότητας αλλά και της αναστάτωσης.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το δείγμα μας συμπεριλαμβάνει ηλικίες από 25 έως 35 ετών που καταλαμβάνουν το 30,95% ενώ αντίστοιχα το μεγαλύτερο ποσοστό το καταλαμβάνουν οι ηλικίες από 40 έως 50 ετών το οποίο είναι 42,81%. Το δείγμα συμπεριλαμβάνει τόσο νέους όσο και μεσήλικες, γεγονός που μας δίνει τη δυνατότητα να διερευνήσουμε το ΣΕΕ και για τις δύο ηλικιακές ομάδες. Επίσης είναι κυρίως έγγαμοι εργαζόμενοι (42,8%) και άγαμοι (33,3%), κατέχουν τίτλους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ΑΕΙ-ΤΕΙ σε ποσοστό 54,7%. Αναφορικά με τη ψυχική τους εξάντληση το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων νοιώθουν λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο με ποσοστό 30,9% και λίγες φορές το μήνα (28,5%). Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι το δείγμα μας παρουσιάζει μέτρια ψυχική εξάντληση στη δουλειά του, αλλά και μια πόλωση καθώς κάποιοι νοιώθουν λίγες φορές το χρόνο και άλλοι λίγες φορές το μήνα! . Οι συμμετέχοντες ανεξάρτητα την ψυχική εξάντληση που έχουν νιώθουν συναισθηματικό κενό μία φορά το μήνα ή και λιγότερο. Αυτό αποτελεί μια ένδειξη για εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων του ΣΕΕ. Το 28,5% νοιώθει κουρασμένο λίγες φορές τον μήνα και ακολουθεί το ποσοστό 21,4% λίγες φορές ετησίως, γεγονός που δείχνει ξανά την πόλωση των απαντήσεων σε λίγες φορές το μήνα ως λίγες φορές ετησίως.

Η κατανόηση των ασθενών στο χώρο υγείας από τους εργαζόμενους θεωρείται μία δύσκολη διαδικασία διότι οι ασθενείς αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και βρίσκονται σε ψυχολογική φόρτιση που πολλές φορές τη μεταδίδουν στους εργαζόμενους, άθελα τους. Σε αυτό το σημείο οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι σε θέση να διαχειριστούν αυτή τη φόρτιση. Οι συμμετέχοντες μας με υψηλότερο ποσοστό 26,1% δηλώνουν ότι κατανοούν τους ασθενείς σε καθημερινή βάση αμέσως μετά είναι το ποσοστό 19% όπου δήλωσαν ότι τους κατανοούν λίγες φορές τον μήνα. Οι δύσκολες συνθήκες διαβίωσης που επικρατούν σε συνδυασμό με την συναισθηματική φόρτωση που έχουν οι ασθενείς και οι συγγενείς τους, οδηγούν πολλές φορές του εργαζόμενους στο χώρο της υγείας να μην μπορούν να τους κατανοήσουν και να νοιώθουν ότι δυσκολεύονται στην επικοινωνία μεταξύ τους. Με βάση τα συγκεκριμένα υψηλά ποσοστά διαπιστώνουμε ότι το δείγμα μας κατανοεί τους ασθενείς και δεν υπάρχει απάθεια προς αυτούς αλλά εντοπίζονται και οι δυσκολίες που βιώνουν στον εργασιακό χώρο. Παρά της δυσκολίας, το 52,4%

των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι δεν συμπεριφέρονται απρόσωπα. Επίσης η συνεχής συναναστροφή στο χώρο εργασίας με ανθρώπους πολύ συχνά επηρεάζει τους εργαζόμενους και τους καταβάλλει. Οι συμμετέχοντες του δείγματος μας δηλώνουν ότι ποτέ δεν τους καταβάλλει η εργασία τους όλη μέρα με ανθρώπους (35,71%) Αυτό δηλώνει ότι στον συγκεκριμένο χώρο εργασίας και με το συγκεκριμένο δείγμα δεν υπάρχει κούραση των εργαζομένων με βάση την συναναστροφή τους με ανθρώπους. Αυτό σχετίζεται άμεσα και με την ηλικία τους αλλά και με το ότι οι συμμετέχοντες με βάση την κατανόηση των ασθενών υποστηρίζουν ότι γίνεται σε καθημερινή βάση. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι το δείγμα μας δεν δηλώνει απάθεια ούτε προς τους ασθενείς αλλά και ούτε προς τους ανθρώπους που συναναστρέφονται καθημερινά (συνάδελφοι). Αυτό επιβεβαιώνει τις έρευνες που καταδεικνύουν την σημαντικότητα του εργασιακού περιβάλλοντος και του εργασιακού κλίματος στην υποστήριξη του εργαζόμενου για τη μη εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε μεγάλα ποσοστά, ότι η δουλειά τους, δεν τους προκαλεί επαγγελματική εξουθένωση. Παρατηρείται ότι και εδώ κανένας από τους συμμετέχοντες δεν δήλωσε ότι η δουλειά του, προκαλεί επαγγελματική εξουθένωση σε καθημερινή βάση. Άρα το δείγμα μας φαίνεται να είναι ικανοποιημένο με την εργασία του και δεν νοιώθουν επαγγελματική εξουθένωση. Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες του δείγματος μας έχουν γίνει πιο σκληροί απέναντι στους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησαν την συγκεκριμένη εργασία οι απαντήσεις τους ήταν διάσπαρτες. Σε μεγάλο ποσοστό 23,8% οι εργαζόμενοι απάντησαν ποτέ αλλά και με το ίδιο ποσοστό έχουμε τους εργαζόμενους που δηλώνουν λίγες φορές το μήνα. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η εργασία στους συμμετέχοντες μας κυρίως δεν τους έχει επηρεάσει αλλά υπάρχει και ένα μεγάλο ποσοστό που δηλώνει ότι όντως έχουν γίνει πιο σκληροί ως άνθρωποι από τότε που ξεκίνησαν να εργάζονται στην συγκεκριμένη εργασία.

Στην ερώτηση εάν οι εργαζόμενοι ανησυχούν μήπως η δουλειά τους, τους έχει κάνει πιο σκληρούς σαν ανθρώπους απάντησαν οι περισσότεροι ότι έχουν αυτή την ανησυχία. Στην συγκεκριμένη ερώτηση όμως εάν ανησυχούν μήπως δείχνουν σκληροί οι περισσότερες απαντήσεις κλίνουν στο ότι δεν τους ανησυχεί αυτό. Άρα ενώ νιώθουν πιο σκληροί δεν τους απασχολεί εάν αυτό φαίνεται προς τα έξω.

Επίσης ότι οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά τους ασθενείς. Διαπιστώνουμε ότι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου κατά μεγάλο ποσοστό είναι ευχαριστημένοι από την δουλειά τους και με βάση τις απαντήσεις που αφορούν το αίσθημα της θετικότητας όπου νοιώθουν ότι προσφέρουν στους ασθενείς. Επίσης μπορούμε να αναφέρουμε ότι και νιώθουν ικανοποίηση από την δουλειά τους αλλά και έχουν πρόθεση να βοηθήσουν τους ασθενείς. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι το δείγμα μας απαρτίζεται από νέους ανθρώπους όπου κατέχουν και την εκπαίδευση άρα μιλάμε για εργαζόμενους συνειδητούς όσο αφορά το επάγγελμά τους αλλά και έμπειρο προσωπικό που έχει πλέον την αντίστοιχη εμπειρία που χρειάζεται για να αντιμετωπίζει τις καθημερινές απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι συμμετέχοντες νοιώθουν δύναμη και ενεργητικότητα στην εργασία τους, χωρίς βέβαια να αγνοούμε τους εργαζόμενους όπου δηλώνουν ότι δεν νοιώθουν δύναμη και ενεργητικότητα όσο μικρό και αν είναι αυτό το ποσοστό.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι οι εργαζόμενοι σε πολύ μεγάλο βαθμό θεωρούν ότι εργάζονται πολύ σκληρά στην δουλειά τους αλλά σε αντιπαράθεση με το εάν νοιώθουν επαγγελματική εξουθένωση υπάρχουν αρκετές απαντήσεις εργαζομένων όπου δηλώνουν ότι έχουν αυτό το αίσθημα. Άρα βλέπουμε ότι οι εργαζόμενοι δουλεύουν σκληρά και νοιώθουν επαγγελματική εξουθένωση. Μπορούμε να διαπιστώσουμε με τα συγκεκριμένα αποτελέσματα ότι το δείγμα μας είναι πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς του, δεν νοιώθουν ότι τους επηρεάζουν θετικά αλλά νοιώθουν ότι δημιουργούν άνετη ατμόσφαιρα μεταξύ τους. Επίσης η πλειοψηφία από το δείγμα μας νοιώθει αξιόλογα για ότι έχει καταφέρει στην εργασία του. Από την άλλη, στο δείγμα μας υπάρχουν δύο ομάδες, η μία όπου δηλώνει ότι δεν έχει φθάσει στα όρια της αντοχής του αλλά νοιώθει ότι έχει καταφέρει αξιόλογα πράγματα και νοιώθουν ότι δημιουργούν άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς και η δεύτερη ομάδα όπου νιώθει ότι έχει φθάσει στα όρια της αντοχής του νοιώθει ότι δημιουργεί θετική ατμόσφαιρα αλλά δεν θεωρεί ότι επηρεάζει θετικά τους ασθενείς όπου συναναστρέφεται. Οι εργαζόμενοι του δείγματός μας, κατά βάση αντιμετωπίζουν ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά τους καθημερινά αλλά κάποιοι νοιώθουν ότι μπορεί να τα αντιμετωπίζουν καθημερινά, ενώ άλλοι νοιώθουν ότι η επίλυση των προβλημάτων δεν γίνεται καθημερινά.

Αυτό το αποτέλεσμα εάν το συγκρίνουμε με την ερώτηση εάν οι εργαζόμενοι νοιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά την ζωή των ασθενών όπου σε μεγάλο ποσοστό δήλωσαν ότι τους επηρεάζουν θετικά μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι εργαζόμενοι μπορεί να μην νιώθουν ότι οι ασθενείς τους επιρρίπτουν ευθύνες αλλά θεωρούν ότι οι εργαζόμενοι τους επηρεάζουν θετικά παρά τον μεγάλο φόρτο εργασίας αλλά και παρά του ότι κατά την διάρκεια του της εργασίας τους συναναστρέφονται με ασθενείς. Οι εργαζόμενοι λοιπόν θεωρούν κατά βάση σε καθημερινή κλίμακα η δουλειά τους αποτελεί πρόκληση για εκείνους αλλά δεν μπορούμε να παραβλέψουμε και τα ποσοστά που αν και μικρά υπάρχουν και δηλώνουν ότι η δουλειά τους δεν αποτελεί πρόκληση. Οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού νοσοκομείου στην ερώτηση εάν νιώθουν υπερήφανοι για την δουλειά όπου κάνουν απάντησαν θετικά. Με το μεγαλύτερο ποσοστό 50% να δηλώνει ότι σε καθημερινή βάση νοιώθουν περήφανοι για την δουλειά όπου εκτελούν. Το δείγμα μας νιώθει ότι προσφέρει στην εργασία του αλλά και διαθέτει την υπομονή και την πνευματική αντοχή που θα πρέπει να έχει κάθε εργαζόμενος σε χώρο που απαρτίζεται από ασθενείς και μεγάλο φόρτο εργασίας. Σε ένα εργασιακό περιβάλλον όπου έχει να κάνει με τον τομέα της υγείας, ο φόρτος εργασίας σαφώς και είναι μεγάλος αλλά και το ότι οι εργαζόμενοι καλούνται να εξυπηρετήσουν ασθενείς και συνοδούς ασθενών όπου η ψυχολογική φόρτιση είναι τεράστια, καλούνται να είναι ψύχραιμοι αλλά και υπομονετικοί με τους ασθενείς. Διαπιστώνουμε ότι κατά μέσο όρο το δείγμα μας δεν αισθάνεται αναστάτωση την τελευταία εβδομάδα, χωρίς να αγνοούμε το 19% όπου δηλώνει ότι νοιώθει. Στην ερώτηση εάν οι εργαζόμενοι νιώθουν εχθρότητα την τελευταία βδομάδα οι απαντήσεις κυμάνθηκαν ως εξής: με ποσοστό 57,1% δήλωσαν ότι δεν νιώθουν καθόλου. Οι συμμετέχοντες με ποσοστό 26,1% δήλωσαν ότι την τελευταία εβδομάδα νοιώθουν πάρα πολύ εγρήγορη. Με το μεγαλύτερο ποσοστό να ανέρχεται στο 52,3% δηλώνουν ότι νοιώθουν πολύ εγρήγορη. Όσον αφορά το αίσθημα της νευρικότητας το δείγμα μας αποκρίθηκε σε σχεδόν ισάξια διαβάθμιση με βάση τις απαντήσεις του. Με ποσοστό 21,4% να δηλώνει ότι δεν έχει καθόλου το αίσθημα της νευρικότητας. Με το μεγαλύτερο ποσοστό να αγγίζει το 30,9% να δηλώνει λίγο. Στην ερώτηση εάν νοιώθουν αποφασιστικότητα οι συμμετέχοντες με ποσοστό 42,8% δήλωσαν πάρα πολύ και με ποσοστό 45,2% να δηλώνουν ότι

νοιώθουν πολύ αποφασιστικότητα. Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες έχουν το αίσθημα της ενεργητικότητας την τελευταία εβδομάδα οι απαντήσεις με το μεγαλύτερο ποσοστό 47,6% να ανέρχεται στην απάντηση πάρα πολύ και να ακολουθεί το ποσοστό 28,5% που αντιστοιχεί στην απάντηση πολύ. Αν συνοψίσουμε τις απαντήσεις όπου δόθηκαν με βάση τα αισθήματα των εργαζομένων, βλέπουμε ότι έχουν ενεργητικότητα εγρήγορση και αποφασιστικότητα αλλά και νευρικήτητα. Ενώ δεν έχουν το αίσθημα της εχθρότητας αλλά και της αναστάτωσης.

Είναι σημαντικό η Διοίκηση του νοσοκομείου να στηρίζει τόσο τους νοσηλευτές, όσο και το διοικητικό προσωπικό, να δημιουργεί και να υποστηρίζει ένα κλίμα συνεργασίας και ασφάλειας. Η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος και η λήψη μέτρων θεωρείται απαραίτητη για την πρόληψη και τον περιορισμό των επιπτώσεων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου, ο επαγγελματίας υγείας, ακόμα και εάν είναι διοικητικός υπάλληλος, καλείται να αναγνωρίσει αρχικά, μόνος του τις αδυναμίες και τα όριά του, ώστε, όσο είναι δυνατόν, να προλάβει ή να αντιμετωπίσει έγκαιρα τα συμπτώματα του συνδρόμου. Από την άλλη και η διοίκηση οφείλει να ενδιαφερθεί, εξασφαλίζοντας αποτελεσματικούς τρόπους χειρισμού, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Χρειάζονται περισσότερες έρευνες στους υπαλλήλους διοίκησης στον τομέα της υγείας για να καταγραφεί η έκταση και του βαθμού της υπάρχουσας επαγγελματικής εξουθένωσης και την εξακρίβωση των αιτιών της, τόσο στο δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα.

Μία από τις πέντε κύριες υποδείξεις της Αμερικανικής Ένωσης Νοσοκομείων είναι: «Δώστε νόημα στην εργασία» (AHA – American Hospital Association , 2002). Η γραφειοκρατία, τα διοικητικά καθήκοντα, η επαγγελματική εξουθένωση, οι κακές συνθήκες επικοινωνίας της διοίκησης με τις άλλες ομάδες επαγγελματιών, το απαρχαιωμένο και απόμακρο στυλ πολλών μάντζερ, η έλλειψη αναγνώρισης του ρόλου και της προσφοράς του νοσηλευτή απομακρύνουν το νοσηλευτικό προσωπικό από την παροχή φροντίδας, το λόγο για τον οποίο επέλεξαν τη νοσηλευτική επιστήμη. (Σωτηριάδου, Μαλλιαρού, & Σαράφης, 2014)



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- <http://osha.europa.eu>. (n.d.). Προαγωγή της ψυχικής υγείας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ανάκτηση από Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία : <https://osha.europa.eu/el/tools-and-publications/publications/e-facts/efact46>
- AHA – American Hospital Association . (2002). In our hands:How hospital leaders can build a thriving workforce, Commission on Workforce for Hospitals and Health Systems. AHA, Chicago IL.
- Borg, M. G. (1990). Occupational stress in British educational settings: A review. *Educational Psychology, 10*(2), 103-126.
- Burke, R., & Deszca, G. (1986). Correlates of psychological burnout phases among police officers. *Human Relations, 3*, 261-273.
- Campos, J., Carlotto, M., & Marôco, J. (2013). Copenhagen Burnout Inventory – student version: adaptation and transcultural validation for Portugal and Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, σσ. *Psicol. Reflex. Crit.* vol.26 no.1 Porto Alegre, [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722013000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000100010).
- Chaplain, R. (2006). Stress and Job Satisfaction: a study of English primary school teachers. *Pages 473-489*.
- Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human service organizations. *New York: Preager Publisher*.
- DA, G., Everly, G., & Dusek, D. (1996). Controlling Stress and Tension. *Allyn & Bacon, Needham Heights, MA*.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. . (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, σσ. 86(3), 499-512.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). Burrn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. *New York: Human Services Press*.
- Freud, A. (1936). Das Ich und die Abwehrmechanismen [The ego and the mechanisms of defense. *Vienna: Internationaler Psychoanalytischer Verlag*.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issue -The Society for the Psychological* , σσ. <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>.
- G. Oliveira, ; S. Ahmad; C. Stock; R. Harter; M. Almeida; et al. (2011). High Incidence of Burnout in Academic Chairpersons of Anesthesiology: Should We Be Taking Better Care of Our Leaders? *Anesthesiology*, σ. <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=2024106>.

- Ganster, D., & Rosen, C. (2013). Work Stress and Employee Health A Multidisciplinary Review. *Journal of Management*, σ.  
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0149206313475815>.
- Golkar, A., Johansson, E., Kasahara, M., Osika, W., Perski, A., & Savic, I. (2014). The influence of work-related chronic stress on the regulation of emotion and on functional connectivity in the brain. *Association for Psychological Science*, σ. doi: 10.1371/journal.pone.0104550. Ανάκτηση από Golkar, A., Johansson, E., Kasahara, M., Osika, W., Perski, A., & Savic, I. (2014). The influence of work-related chronic stress on the regulation of emotion and on functional connectivity in the brain. PLOS ONE. doi: 10.1371/journal.pone.0104550
- Griffin, M., & Clarke, S. (2011). Stress and well-being at work. σσ.  
[https://www.researchgate.net/publication/284822119\\_Stress\\_and\\_well-being\\_at\\_work](https://www.researchgate.net/publication/284822119_Stress_and_well-being_at_work).
- <http://www.apa.org>. (n.d.). <http://www.apa.org/topics/stress/index.aspx>. Ανάκτηση από American Psychological Association .
- <http://www.ilo.org>. (n.d.). *International Labour Organization*. Ανάκτηση από <http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>.
- <https://el.iliveok.com>. (2018, 05 15). *Εξάντληση*. Ανάκτηση από <https://el.iliveok.com>: [https://el.iliveok.com/health/exantlisi\\_106369i16002.html](https://el.iliveok.com/health/exantlisi_106369i16002.html)
- ICD-10. (2008). *ICD-10: Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας Δέκατη Αναθεώρηση*. Τόμος 1: Κατάλογος Κωδικών, Τεύχος Α -Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας .
- ICD-10 Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων. (2010). *Νόσος ICD-10: Z73.0 Εξάντληση*. Ανάκτηση από <https://www.galinos.gr>: <https://www.galinos.gr/web/drugs/main/icdcodes/Z73.0>
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Sage Publications, Inc.* , σσ. Vol. 24, No. 2 , pp. 285-308.
- Karasek, R. (2011). Demand/Control Model: a Social, Emotional, and Physiological Approach to Stress Risk and Active Behaviour. σσ.  
<http://www.iloencyclopaedia.org/component/k2/item/12-psychosocial-factors-stress-and-health>.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, σσ. 19(3), 192-207.
- Kyriacou, C. (2010). Teacher Stress: Directions for future research. *Journal Educational Review* , σσ. Volume 53, Issue 1.
- Lazarus, R. (1966). Psychological stress and the coping process. *New York, NY, US: McGraw-Hill*.

- Maslach, C. (1976). Burned-out. σσ. *Human Behavior*, Vol. 9, pp. 16-22.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Prentice-Hall Inc, New Jersey.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* , σσ. Vol. 2.99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. (1997). The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. σσ. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Pines, A. (1977). The Burn-Out Syndrome in the Day Care Setting. *Child Care Quarterly*, 7, 100-113.
- Maslach, C.; Schaufeli, W.B; Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, pp. 52, 397-422. doi: 10.1146.
- Michael, A. (2016, 05 10). Burnout and the Brain. *Association for Psychological Science*, σσ. <https://www.psychologicalscience.org/observer/burnout-and-the-brain>.
- Nogueira-Martins, M. C. (2001). A formação do profissional da saúde. *SP: Casa do Psicólogo.*, σσ. São Paulo, .
- Pines, M., & Aronson, E. (1988). Career burnout: Causes nad cures. *New York: Free Press*.
- Polikandrioti, M. (2009). Burn-out syndrome. *Health science Journal*, σσ. 3(4): 195-196.
- Safari, M. (2015). " ... an erosion of the soul caused by a deterioration of one's values, dignity, spirit and will." . Ανάκτηση από <https://marasafari.org>: <https://marasafari.org/2015/05/20/an-erosion-of-the-soul-caused-by-a-deterioration-of-ones-values-dignity-spirit-and-will/>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. . (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International*, σσ. 14(3), 204-220.
- Selye, H. (2011). General Adaptation Syndrome (GAS) - Theory of Stress. σ. [http://www.currentnursing.com/nursing\\_theory/Selye's\\_stress\\_theory.html](http://www.currentnursing.com/nursing_theory/Selye's_stress_theory.html).
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety: Current trends in theory and research. (Vol. 1). *New York: Academic Press*.
- Sturgess, W., Cota, G., & Buckley, P. (1992). Bromoform emission from Arctic ice algae. σσ. *Nature*, 358: 660-662. .
- Tsutsumi, A., Kayaba, k., Kario, K., & Ishikawa, S. (2009). Prospective study on occupational stress and risk of stroke. *Arch Intern Med*, σ. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19139324>.
- Wilson, V. (2002). Feeling the Strain: An Overview of the literature on teacher's stress. *SCORE: University of Glasgow*.

- Wisniewski, L., & Gargiulo, R. (1997). Occupational stress and burnout among special educators: A review of the literature. . *The Journal of Special Education*, 31(3), 325-346.
- Αναστασιάδης, Κ. (2018, 04 2018). *Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ("Burn out" / "Utbrändhet") Αντίδραση δυσπροσαρμογής*. Ανάκτηση από <http://www.iatrikistinpraxi.gr>: <http://www.iatrikistinpraxi.gr/sjukdomar/%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF-%CE%B5%CF%80%CE%B1%CE%B3%CE%B3%CE%B5%CE%BB%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B8%CE%AD%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%82/>
- Δημητρόπουλος, Χ., & Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, σσ. 25(5):642-647 .
- Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, σσ. 27(3):498-508 .
- Ελληνικές Ομάδες Balint. (2018, 5 4). *Οι ομάδες Balint*. Ανάκτηση από <http://www.balintgroupgreece.com>: <http://www.balintgroupgreece.com/balint-groups/>
- Καρακώστας, Κ. (2014). *Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης . Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, σσ. Τόμος 1, τεύχος 1.
- Κίνιας, Ι. (2011). Αντιμετώπιση Stress & Burnout.
- Κουτελέκος, Ι., & Πολυκανδριώτη, Μ. (2017). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, σσ. 6(1):1-7.
- Νοσοκομείο Υγεία. (2018, 05 10). *Ανθρώπινο Δυναμικό* . Ανάκτηση από <https://www.hygeia.gr>: <https://www.hygeia.gr/hygeia/anthropino-dynamiko/>
- Σαλμάν, Λ., & Πλατσίδου, Μ. (2011). Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση των δικηγόρων Θεσσαλονίκης. *Το βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, σσ. Τόμος ΙΕ, τεύχος 60.
- Σπυρομήτρος, Α., & Ιορδανίδης, Γ. (2017). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικό άγχος των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: η περίπτωση της περιφέρειας δυτικής Θεσσαλονίκης. *Επιστημονική Επετηρίδα, Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, σ. Τόμος 10.
- Σωτηριάδου, Κ., Μαλλιαρού, Μ., & Σαράφης, Π. (2014). Διαχείριση των απουσιών και παραιτήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού σε ιδιωτικό νοσοκομείο. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, σσ. 7 (1): 20-26.

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. <http://osha.europa.eu>. (n.d.). Προαγωγή της ψυχικής υγείας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ανάκτηση από Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία : <https://osha.europa.eu/el/tools-and-publications/publications/e-facts/efact46>
2. <http://www.apa.org>. (n.d.). <http://www.apa.org/topics/stress/index.aspx>. Ανάκτηση από American Psychological Association .
3. <http://www.ilo.org>. (n.d.). International Labour Organization. Ανάκτηση από <http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>.
4. <https://el.iliveok.com>. (2018, 05 15). Εξάντληση. Ανάκτηση από [https://el.iliveok.com: https://el.iliveok.com/health/exantlisi\\_106369i16002.html](https://el.iliveok.com: https://el.iliveok.com/health/exantlisi_106369i16002.html)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### A. Το ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (MBI) - Maslach & Jackson, 1986 .

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Kokkinos (2006)

Οι παρακάτω ερωτήσεις διερευνούν τα συναισθήματα και τις στάσεις σας ως προς την εργασία σας. Κυκλώστε στο τέλος της κάθε πρότασης, με βάση την παρακάτω κλίμακα, πόσο συχνά νιώθετε αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση.

1	2	3	4	5	6	7					
Ποτέ	Μερικές φορές Τον χρόνο	Μια φορά το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα					
ME1.	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη διδασκαλία				1	2	3	4	5	6	7
ME2.	Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα δουλειάς				1	2	3	4	5	6	7
ME3.	Είναι πολύ κουραστικό για μένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη την ημέρα				1	2	3	4	5	6	7
ME4.	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου				1	2	3	4	5	6	7
ME5.	Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου				1	2	3	4	5	6	7
ME6.	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στο σχολείο				1	2	3	4	5	6	7
ME7.	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση/στρες το να εργάζομαι στενά με μαθητές				1	2	3	4	5	6	7
ME8.	Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου				1	2	3	4	5	6	7
ME9.	Νιώθω «άδειος/α» στο τέλος μιας σχολικής ημέρας				1	2	3	4	5	6	7
MP10.	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι μαθητές μου				1	2	3	4	5	6	7
MP11.	Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των μαθητών μου πολύ αποτελεσματικά				1	2	3	4	5	6	7
MP12.	Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τις ζωές των άλλων				1	2	3	4	5	6	7
MP13.	Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα				1	2	3	4	5	6	7
MP14.	Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους μαθητές μου				1	2	3	4	5	6	7
MP15.	Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτήν την δουλειά				1	2	3	4	5	6	7
MP16.	Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου				1	2	3	4	5	6	7
MP17.	Νιώθω αναζωογονημένος/η όταν δουλεύω με τους μαθητές μου				1	2	3	4	5	6	7
MA18.	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς μαθητές μου απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα				1	2	3	4	5	6	7
MA19.	Έχω γίνει περισσότερο σκληρός με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτήν την δουλειά				1	2	3	4	5	6	7
MA20.	Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει περισσότερο σκληρό/η				1	2	3	4	5	6	7
MA21.	Αισθάνομαι ότι οι μαθητές μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματά τους				1	2	3	4	5	6	7
MA22.	Στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς μαθητές μου				1	2	3	4	5	6	7

Οι ερωτήσεις 5, 10, 11, 15, 22 αναφέρονται στην αποπροσωποποίηση, οι ερωτήσεις 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 στα προσωπικά επιτεύγματα και οι υπόλοιπες στη συναισθηματική εξάντληση.

## **B. Το ερωτηματολόγιο της Έρευνας.**



### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ**

*Αγαπητή κυρία,*

*Αγαπητέ κύριε*

*Η έρευνα στην οποία σας ζητάμε να λάβετε μέρος αφορά την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στα ιδιωτικά νοσοκομεία στα πλαίσια του εργασιακού χώρου.*

*Η έρευνα διεξάγεται από το ΤΕΙ Καλαμάτας στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας και δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς την δική σας συμμετοχή.*

*Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρόν ερωτηματολόγιο με ειλικρίνεια ούτως ώστε οι απαντήσεις σας να αντανακλούν στις πραγματικές σας απόψεις. Η καλύτερη απάντηση είναι η δική σας προσωπική άποψη.*

*Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν με εμπιστευτικό τρόπο. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.*

*Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την προθυμία σας να συμμετάσχετε.*



Αριθμός Ερωτηματολογίου: \_\_\_\_\_ (συμπληρώνεται από τους ερευνητές)

Πόλη: \_\_\_\_\_

Φύλο : Άνδρας       Γυναίκα

Οδηγίες : Σημειώστε την απάντηση με **X** ή συμπληρώστε το κενό.

**Δημογραφικά χαρακτηριστικά.**

- **Ηλικία :** 18-25       25-30       30-35   
                  35-40       40-45       45-50   
                  50-55       55-60       60-65

➤ **Οικογενειακή κατάσταση**

Άγαμος/η

Συζώ με τον/τη σύντροφο μου (όχι παντρεμένοι)

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

➤ **Εκπαίδευση**

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

IEK – Τεχν. Σχολές

ΑΕΙ – ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Παρακαλώ, διαβάστε προσεκτικά κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις και στη συνέχεια, σημειώστε πόσο συχνά νιώσατε αυτό που περιγράφεται σε σχέση με τη δουλειά σας. Σε κλίμακα τύπου :

- I. 0 = Ποτέ
- II. 1 = Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο
- III. 2 = Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- IV. 3 = Λίγες φορές το μήνα
- V. 4 = Μία φορά την εβδομάδα
- VI. 5 = Λίγες φορές την εβδομάδα
- VII. 6 = Κάθε μέρα

**1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**2. Νιώθω συναισθηματικό κενό στη δουλειά μου.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

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

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς, όπου συναναστρέφομαι, για όσα τους συμβαίνουν.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σα να ήταν αντικείμενα.

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
0	1	2	3	4	5	6

6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
0	1	2	3	4	5	6

7. Νιώθω ότι η δουλειά μου, μου προκαλεί επαγγελματική εξουθένωση.

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
0	1	2	3	4	5	6

8. Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
0	1	2	3	4	5	6

9. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω σκληρός/ή.

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
0	1	2	3	4	5	6

**10. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά μου.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**11. Νιώθω απογοητευμένος/η από την δουλειά μου.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**12. Νιώθω γεμάτος δύναμη και ενεργητικότητα.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**13. Πιστεύω ότι εργαζομαι πολύ σκληρά στην δουλειά μου.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**14. Μπορώ να δημιουργώ μία άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**15. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή την δουλειά.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**16. Νιώθω ότι έχω φθάσει στα όρια της αντοχής μου.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**17. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά μου.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**18. Νιώθω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**19. Η δουλειά μου αποτελεί πρόκληση για μένα.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**20. Νιώθω υπερήφανος/η για την δουλειά που κάνω.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**21. Στην δουλειά μου έχω μεγάλη πνευματική αντοχή.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**22. Δείχνω πάντοτε επιμονή στη δουλεία μου, ακόμα κι όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά.**

Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

- Παρακάτω ακολουθεί μια λίστα από λέξεις που περιγράφουν καταστάσεις και συναισθήματα. Σημειώστε δίπλα από τη λέξη το νούμερο που ταιριάζει καλύτερα με το πώς νιώθετε την τελευταία εβδομάδα.

**1 : Καθόλου , 2 : Λίγο , 3 : Μέτρια , 4 : Πολύ , 5 : Πάρα Πολύ**

	<b>1.Καθόλου</b>	<b>2.Λίγο</b>	<b>3.Μέτρια</b>	<b>4.Πολύ</b>	<b>5.Πάρα Πολύ</b>
<b>Αναστατωμένος</b>					
<b>Εχθρότητα</b>					
<b>Εγρήγορση</b>					
<b>Νευρικότητα</b>					
<b>Αποφασιστικότητα</b>					
<b>Ενεργητικότητα</b>					