

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π

ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΧΑΤΑ ΙΡΕΝΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΔΕΛΗΓΑΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

1.1 Ευχαριστίες

Στο ευχάριστο αυτό το σημείο της πραγματοποίησης αυτής της πτυχιακής εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν και βοήθησαν σε αυτήν.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω των επιβλέπων καθηγητή της πτυχιακής μου εργασίας κ. Δεληγάκη Απόστολο, επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω την τριμελή κριτική επιτροπή που αποτελείται από τον κ. Δεληγάκη τον κ. Τσάμη Κωνσταντίνο και την κ. Μπέχλου Λαμπρινή.

Επιπλέον πολύτιμη βοήθεια προσέφερε η κ. Βάτσιου Παναγιώτα για την καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές της σε κάθε φάση δημιουργίας της εργασίας. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω για τον προσωπικό χρόνο που μου διέθεσε καθώς και επίσης και την ενθάρρυνση της καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας.

Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω και τους φίλους μου και την οικογένεια μου για την υποστήριξη σε πρακτικό αλλά και σε ψυχολογικό επίπεδο καθ' όλη την διάρκεια της ολοκλήρωσης της πτυχιακής μου εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς όλους του Νοσηλευτές/ιες από όλα τα τμήματα. Επίσης οι συμμετέχοντες Νοσηλευτές/ιες άνηκαν στα Νοσοκομεία του ΓΝΠ 'Άγιος Ανδρέας' και στο ΠΓΝΠ Ρίο καθώς συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα, η συνεισφορά των οποίων ήταν σημαντική καθώς διέθεσαν χρόνο ώστε να με βοηθήσουν στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας.

Ευχαριστούμε πολύ!!!

1.2 Αντί Πρόλογου

The person sitting there wasn't me. I wasn't really there. I wasn't enjoying anything. I felt like I didn't fit my life.

I was in the wrong position, doing the wrong thing, and I shouldn't be there. I was definitely losing it at work. I started to feel more indifferent to clients. I felt angry at colleagues. I had a combination of anger, cynicism, hate and disillusionment. I was furious -hating myself and hating them at the same time. An impotent rage. I was also terribly exhausted, and started getting physical symptoms.

The crucial question is: *Do you really and truly want to be doing what you are doing or being what you are being?*

And if the answer is no: Are you trying to ignore what you are feeling and continuing to put pressure on yourself to do what you used to do or be what you used to be? Have you speeded up, stopped functioning, or begun to alternate between the two, yet not stopped to fully consider why this is all happening and whether you are on the right track? Are you on a collision course with fate, hoping you knock fate out before fate knocks you out? And are you attacking yourself all the while, telling yourself you are wrong to be where you are?

If the answer to some of these questions is yes, this is where we come into burnout conditions. It is not the same as depression, nor the same as anxiety and stress. It is not the same as overwork. Nor the same as trying too hard to reach a goal. It is not just not liking your job. It is definitely the end of a road, but the road signs do not give you any indication of this or you may be keeping your head down so you don't see the signs. If you don't stop, you may crash into a wall before you find out. We may not save our old life, but we can free ourselves to be more fully alive.

Glouberman, D. (2002)

1.3 Περίληψη

Εισαγωγή: Ο Maslach (1993) χαρακτήρισε την εξάντληση ως «ένα ψυχολογικό σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης που μπορεί να συμβεί μεταξύ επαγγελματιών που εργάζονται με άλλους με κάποια ιδιότητα». Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της μη ικανοποίησης από την εργασία τους. Το σύνδρομο αποτελεί σοβαρό φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις, καθότι μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία και σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας.

Στο γενικό μέρος της παρούσας ερευνητικής εργασίας, γίνεται αναφορά στην επαγγελματική εξουθένωση, στα στάδια της, στις φάσεις, στα συμπτώματα και στην αντιμετώπιση του συνδρόμου αυτού. Στο ειδικό μέρος ερευνάται το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές στα νοσοκομεία του ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας και ΠΓΝΠ Ρίο.

Σκοπός: της παρούσης ερευνητικής εργασίας ήταν να διερευνηθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.

Η μεθοδολογία: που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών από Medline, Pubmed, Cinahl, Heal Link, Psycnet κτλ και αναφέρονταν στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο της Maslach (The Maslach Burn Out Inventory MBI).

Το Burnout μετρήθηκε χρησιμοποιώντας το Maslach Burnout Inventory, ένα επικυρωμένο ερωτηματολόγιο 22 στοιχείων το οποίο θεωρείται τυποποιημένο εργαλείο μέτρησης της εξουθένωσης.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα μέτρησης για την Επαγγελματική Εξουθένωση της Maslach (MBI) καθώς και ερωτήσεις που αφορούσαν τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα αναλύθηκαν μέσω του στατιστικού λογισμικού πακέτου PSPP. Μοιράστηκαν 200 ερωτηματολόγια στα εξής νοσοκομεία στο ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας και ΠΓΝΠ Ρίο

Αποτελέσματα: Οι περισσότερες μελέτες εστιάζονται στους παράγοντες ανάπτυξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η προσωπικότητα των νοσηλευτών, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό.

Συμπεράσματα: Η πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης συνεισφέρει στην καλύτερη επαγγελματική συμπεριφορά και στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υψηλής ποιότητας στους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται γνώσεις και εκπαίδευση για να αντιμετωπίσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις-κλειδιά: σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίηση, επαγγελματίες υγείας, εξουθένωση στους νοσηλευτές, κλίμακα Maslach, ικανοποίηση εργασίας, κατάθλιψη, άγχος κτλ.

1.4 Abstract

Introduction: Maslach (1993) described exhaustion as "a psychological syndrome of extroversion, depersonalization, and reduced personal achievement that may occur between professionals working with others in some capacity". Health care professionals are often at high risk of burnout syndrome and job dissatisfaction. Burn-out syndrome consists a serious multidimensional phenomenon, because it can lead the professionals of health to psychosomatic problems, work-associated withdrawal behavior and a lower quality of care.

The general part of this study refers to stages, phases, symptoms and treatment of the burnout syndrome. The special part studies the phenomenon of the burnout syndrome in nurses in the hospitals of GNI Agios Andreas and PGNP Rio.

The **aim** of this review was to study the burn out syndrome of health care professionals.

The **method** of this study included bibliography research from both the research and review studies by Medline, Pub med, Cinahl, Heal Link, Psycnet, and related to the burnout syndrome. Also the research tool used was the Maslach questionnaire (The Maslach Burn Out Invertony MBI). Burnout was measured using the Maslach Burnout Inventory, a validated 22-item questionnaire that is considered a standard burnout measurement tool.

For the data collection we used the Maslach Professionally Exhausted Measure (MBI) as well as questions related to the participants' personal data. The data was analyzed through the PSPP statistical software package. The 200 questionnaires were distributed to hospitals at Aghios Andreas and PGN Rio.

Results: Most studies focus on developmental factors such as the personality of nursing staff, the severity of the situation of the hospitalized, the organization of the administration and the relations with the rest of the staff.

Conclusively: Early recognition of burnout phenomenon contributes to better professional behavior and better health care quality for patients. Health care professionals need knowledge and education about how to beat burnout syndrome.

Key-words: Burnout syndrome, depersonalization, health care professionals, burnout in nurses, depression, stress, Maslach scale, job satisfaction etc.

Περιεχόμενα

1.1 Ευχαριστίες	2
1.2 Αντί Πρόλογου	3
1.3 Περίληψη	4
1.4 Abstract	6
1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	9
1.5 Εισαγωγή.....	9
1.6 Ιστορική Αναδρομή του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	11
1.6.1 Η πρωτοποριακή φάση	11
1.6.2 Η Εμπειρική Φάση.....	13
1.7 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	14
1.8 Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	16
1.8.1 Οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του Maslach (1982)	16
1.8.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)	17
1.8.3 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980).....	19
1.8.4 Το μοντέλο της Pines (1988)	20
1.8.5 Το μοντέλο απαιτήσεων – ελέγχου του Karasek (The demand-control Model)	21
1.8.6 Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας - ανταμοιβής ERI (The effort-reward imbalance model)	22
1.8.7 Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων πόρων JD (The Job Demands-Resources Model)	24
1.8.8 Το μοντέλο των Shirom & Melamed (2003).....	26
1.8.9 Το μοντέλο Κοπεγχάγης (2005).....	28
1.9 Κλίμακα της Maslach (The Maslach Burn Out Inventory MBI)	30
1.10 Κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης Burnout Inventory.....	31
2 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	33
2.1 Επαγγελματική Εξουθένωση και Εργασιακό Άγχος.....	33
2.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση	35
2.3 Συμπτώματα Επαγγελματικής εξουθένωσης.....	37
2.3.1 Σωματικά Συμπτώματα.....	39
2.3.2 Ψυχολογικά Συμπτώματα.....	40
2.3.1 Συμπεριφορικά Συμπτώματα.....	40
2.4 Επαγγελματική Εξουθένωση και Κατάθλιψη	41

3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	43
3.1 Οι ιδιαιτερότητες του νοσηλευτικού επαγγέλματος.....	43
3.2 Νοσηλευτικό προσωπικό και αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης.....	47
3.3 Συνέπειες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	50
3.3.1 Απόδοση στην Εργασία	52
3.3.2 Επίδραση στην Υγεία.....	54
4. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ.....	55
4.1 Πρόληψη της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	55
4.2 Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθενώσεως.....	59
5 Έρευνα	69
6. Σύγκριση	118
7. Συμπεράσματα:	120
8. Βιβλιογραφία Ξένη	122
9. Βιβλιογραφία Ελληνική	135
10. Παράρτημα	136

1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.5 Εισαγωγή

Από την πρώιμη εισαγωγή του όρου «burnout» από τον Freudenberger (1974), συζητήθηκε η μοναδικότητα της έννοιας της εξουθένωσης. Η επικρατούσα άποψη ήταν ότι η εξουθένωση δεν προσέφερε πολλά στις υπάρχουσες έννοιες που σχετίζονται με το άγχος και τη δυσαρέσκεια της εργασίας. (Glass et al, 1996).

Με την πάροδο των ετών, όμως, η έννοια της εξουθένωσης έγινε λιγότερο «ασαφής» και η έρευνα για το burnout έχει επεκταθεί σε μεγάλο βαθμό.(Brenninkmeyer et al, 2001).

Αν και σήμερα η έννοια της εξουθένωσης είναι πιο ξεκάθαρη από ό, τι προηγουμένως, υπάρχει ακόμα σύγχυση σχετικά μεταξύ άλλων, με τη διαφορά μεταξύ της εξουθένωσης και της κατάθλιψης. Πράγματι, η κατάθλιψη και η εξουθένωση μοιράζονται μερικά σημαντικά χαρακτηριστικά.(Brenninkmeyer et al, 2001).

Το Burnout είναι ένα από τα πιο δημοφιλή ερευνητικά θέματα στην ψυχολογία της επαγγελματικής υγείας

Το Burnout είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης και κυνισμού που εμφανίζεται συχνά ανάμεσα σε άτομα που κάνουν «κάποια είδος εργασίας» «ανθρώπων». Μια βασική πτυχή του συνδρόμου burnout είναι τα αυξημένα συναισθήματα δηλαδή υπάρχει συναισθηματικής εξάντλησης. (Bakker et al, 2014).

Με άλλα λόγια, ορίζεται ως *"... μια κατάσταση εξάντλησης στην οποία κάποιος είναι κυνικός για την αξία της κατοχής του ατόμου και αμφισβητεί την ικανότητά του να εκτελεί"*.

Η επαγγελματική εξουθένωση αντικατοπτρίζει ένα αυξημένο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης που συνήθως επιδεινώνει την ποιότητα της φροντίδας και των υπηρεσιών που παρέχει ένας εργαζόμενος στους ενδιαφερόμενους.(Adil et al, 2018).

Το Burnout αποτελείται κυρίως από τρεις διαστάσεις:

- 1. συναισθηματική εξάντληση,**
- 2. αποπροσωποποίηση**
- 3. και προσωπική ολοκλήρωση. (Maslach & Jackson, 1981).**

Η επαγγελματική εξουθένωση προέκυψε ως μια σημαντική ιδέα στη δεκαετία του 1970, και κατέλαβε κάτι πολύ κρίσιμο για την εμπειρία των ανθρώπων με την εργασία. Συνεχίζει σήμερα, περίπου 48 χρόνια από την εισαγωγή της στην ψυχολογική λογοτεχνία και στον πολιτιστικό λόγο.

Τόσο τότε όσο και τώρα, το burnout είναι μια έννοια που φαίνεται να ταιριάζει με μια κοινή εμπειρία μεταξύ των ανθρώπων. Έχει εμπνεύσει τους ερευνητές να το μελετήσουν και να προσπαθήσουν να καταλάβουν

καλύτερα τι είναι και γιατί συμβαίνει. Έχει εμπνεύσει τους επαγγελματίες να καταλάβουν τρόπους να το αντιμετωπίσουν, να το αποτρέψουν ή να το καταπολεμήσουν.

Έτσι, από την αρχή, το burnout έχει απολαύσει κοινή αναγνώριση τόσο από τους ερευνητές όσο και από τους ασκούμενους ως ένα κοινωνικό πρόβλημα που αξίζει προσοχή και βελτίωση.

Καθώς αυτή η αναγνώριση έχει εξαπλωθεί σε πολλές άλλες χώρες, πέρα από την αμερικανική της προέλευση, έχει γίνει ένα φαινόμενο αξιοσημείωτης παγκόσμιας σημασίας.

Επί του παρόντος, το burnout είναι ένα καθιερωμένο ακαδημαϊκό θέμα στο οποίο έχουν παρουσιαστεί χιλιάδες δημοσιεύσεις και για τις οποίες διεξάγονται πολυάριθμα συνέδρια και συμπόσια.

Εκτιμάμε ότι πάνω από 6.000 βιβλία, κεφάλαια, διδακτορικές διατριβές και άρθρα περιοδικών έχουν δημοσιευτεί για το σύνδρομο burnout. (Schaufeli et al, 2009).

Διεγείρει επίσης τη θεωρητικοποίηση, ιδιαίτερα στον τομέα της συναισθηματικής εργασίας, της εκδήλωσης συμπτωμάτων και της κοινωνικής ανταλλαγής.

Στο εργασιακό ιατρικό περιβάλλον ορισμένων ευρωπαϊκών χωρών με εξειδικευμένα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης - κυρίως της Σουηδίας και των Κάτω Χωρών - η εξουθένωση είναι μια καθιερωμένη ιατρική διάγνωση.

Αυτό σημαίνει ότι περιλαμβάνεται στα εγχειρίδια ότι οι γιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύονται στην εκτίμηση και τη θεραπεία της εξουθένωσης. (Schaufeli et al, 2009).

Επιπλέον, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχίατροι, οι σύμβουλοι, οι υπεύθυνοι ανθρώπινων υπηρεσιών, οι οργανωτικοί σύμβουλοι προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων, από ατομικά προγράμματα θεραπείας, μέσω προληπτικών εργαστηρίων έως και οργανωτικών συμβουλών.

Ένα συγκεκριμένο παράδειγμα με ιδιαίτερη σημασία για την εξέλιξη της σταδιοδρομίας είναι το φαινόμενο της εξουθενωτικής ελάττωσης της καθοδήγησης των εργαζομένων.

Με άλλα λόγια, πολλοί επαγγελματίες κερδίζουν τα προς το ζην, αντιμετωπίζοντας τα θύματα του συνδρόμου burnout, προσφέροντας εργαστήρια για την εξουθένωση ή διαβουλεύσεις με οργανισμούς σχετικά με τον τρόπο πρόληψης της εξουθένωσης και την οικοδόμηση εμπλοκής στην εργασία. Με αυτή την έννοια, η εξουθένωση έχει ενισχύσει την επαγγελματική πρακτική. (Schaufeli et al, 2009).

1.6 Ιστορική Αναδρομή του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η διάδοση του όρου “burn-out” στην καθημερινότητα οφείλεται στο μυθιστόρημα του Greene “A Burn-Out Case” το 1961, στην οποία ένας πνευματικά βασανισμένος και απογοητευμένος αρχιτέκτονας εγκαταλείπει την εργασία του και αποσύρεται στην αφρικανική ζούγκλα. (Maslach et al, 2001).

Ωστόσο, και προγενέστεροι συγγραφείς του Greene περιέγραφαν στα βιβλία τους παρόμοια εργασιακά φαινόμενα, όπως της ακραίας εξαντλήσεις και τη απώλεια ιδεαλισμού και πάθους για την εργασία κάποιου. (Maslach et al, 2001).

Αυτά τα σημαντικά ζητήματα και τα θέματα έχουν διαμορφωθεί με σημαντικούς τρόπους από την ιστορία της έρευνας σχετικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έρευνα αυτή έχει περάσει από διαφορετικές φάσεις ανάπτυξης. (Maslach et al, (2001).

1.6.1 Η πρωτοποριακή φάση

Στην πρώτη φάση, η εργασία ήταν διερευνητική και είχε το στόχο της άρθρωσης του φαινομένου της εξουθένωσης.

Τα αρχικά άρθρα εμφανίστηκαν στα μέσα της δεκαετίας του 1970 στις Ηνωμένες Πολιτείες και η κύρια συμβολή τους ήταν να περιγράψουν το βασικό φαινόμενο, να του δώσουν ένα όνομα και να δείξουν ότι δεν ήταν μια ασυνήθιστη απάντηση. (Maslach et al, 2001).

Αυτή η έγκαιρη συγγραφή βασίστηκε στην εμπειρία των ανθρώπων που ασχολούνται με τις ανθρώπινες υπηρεσίες και τα επαγγέλματα της υγειονομικής περίθαλψης, στόχος των οποίων είναι η παροχή βοήθειας και εξυπηρέτησης σε άτομα που έχουν ανάγκη και τα οποία επομένως μπορούν να χαρακτηρίζονται από συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς άγχους.

Τα αρχικά άρθρα γράφτηκαν από τον Freudenberger (1975), έναν ψυχίατρο που εργάζεται σε μια εναλλακτική υπηρεσία υγείας, και από τον Maslach, έναν κοινωνικό ψυχολόγο που μελετούσε συναισθήματα στο χώρο εργασίας. (Maslach et al, (2001).

Ο Freudenberger παρείχε άμεσους λογαριασμούς για τη διαδικασία με την οποία ο ίδιος και οι άλλοι βίωσαν την συναισθηματική εξάντληση και απώλεια κινήτρων και δεσμεύσεων και τον χαρακτήρισε με έναν όρο που χρησιμοποιείται χωρικά για να αναφερθεί στα αποτελέσματα της χρόνιας κατάχρησης νάρκωτικών: **burnout**. (Maslach et al, (2001).

Ο Maslach πραγματοποίησε συνέντευξη από ένα ευρύ φάσμα εργαζομένων στον τομέα των ανθρωπίνων υπηρεσιών για το συναισθηματικό άγχος της δουλειάς τους και ανακάλυψε ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης είχαν σημαντικές επιπτώσεις στην επαγγελματική ταυτότητα και την επαγγελματική συμπεριφορά των ανθρώπων.

Ο Maslach χαρακτήρισε την εξάντληση ως αποτελούμενη από τρεις παράγοντες:

- ✚ **υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης,**
- ✚ **αποπροσωποποίησης**
- ✚ **και μειωμένο προσωπικό επίτευγμα.** (Stevens et al, 2002).

Έτσι, η έρευνα για την εξάντληση είχε τις ρίζες της στα επαγγέλματα φροντίδας και παροχής υπηρεσιών, στην οποία ο πυρήνας της εργασίας ήταν η σχέση μεταξύ παροχέα και παραλήπτη.

Αυτό το διαπροσωπικό πλαίσιο της δουλειάς σήμαινε ότι, από την αρχή, η εξάντληση δεν μελετάτε τόσο ως ατομική ανταπόκριση στο στρες, αλλά ως προς τις σχετικές συναλλαγές ενός ατόμου στο χώρο εργασίας.

Επιπλέον, αυτό το διαπροσωπικό πλαίσιο εστίασε την προσοχή στα συναισθήματα του ατόμου και στα κίνητρα και τις αξίες στις οποίες στηρίζεται η εργασία του με τους αποδέκτες. (Maslach et al, 2001).

Οι κλινικές και κοινωνικές ψυχολογικές προοπτικές των αρχικών άρθρων επηρέασαν τη φύση της πρώτης φάσης της έρευνας για την εξουθένωση.

Από την **κλινική πλευρά**, εστιάστηκε στα συμπτώματα της εξάντλησης και σε θέματα ψυχικής υγείας.

Από την **κοινωνική πλευρά**, εστιάστηκε στη σχέση μεταξύ παροχέα και παραλήπτη και στο περιστασιακό πλαίσιο των επαγγελμάτων.

Το μεγαλύτερο μέρος αυτής της αρχικής έρευνας ήταν περιγραφικής και ποιοτικής φύσης, χρησιμοποιώντας τεχνικές όπως συνεντεύξεις, μελέτες περιπτώσεων και επιτόπιες παρατηρήσεις.

Ήταν επίσης δυνατό να παρατηρηθούν άλλες, μη αναφερόμενες πτυχές της αλληλεπίδρασης μεταξύ πομπού και πελάτη, όπως μη λεκτικές συμπεριφορές "απομάκρυνσης".

Συνυφασμένη σε όλη αυτή την πρώιμη εργασία ήταν μια κεντρική εστίαση στη σχέση συνήθως μεταξύ πομπού και παραλήπτη, αλλά και μεταξύ πομπού και συνεργάτες ή μέλη της οικογένειας.

Αυτές οι σχέσεις ήταν η πηγή των συναισθηματικών στελεχών και των ανταμοιβών και μερικές φορές λειτουργούσαν ως πόρος για την αντιμετώπιση του άγχους.

Η κεντρική θέση αυτών των αλληλεπιδράσεων για τις εμπειρίες που περιγράφονται, κατέστησε σαφές ότι μια συνοπτική ανάλυση

του συνολικού φαινομένου θα ήταν η πιο ενδεδειγμένο τρόπο για να αποκτήσετε μια εικόνα για αυτό.

Επιπλέον, αυτή η πρώτη φάση χαρακτηρίστηκε από ισχυρό προσανατολισμό, ο οποίος αντανάκλούσε το ιδιαίτερο σύνολο κοινωνικών, οικονομικών, ιστορικών και πολιτιστικών παραγόντων της δεκαετίας του '70.

Αυτοί οι παράγοντες επηρέασαν την εξειδίκευση των ανθρωπίνων υπηρεσιών στις Ηνωμένες Πολιτείες και κατέστησαν δυσκολότερο για τους ανθρώπους να βρουν ικανοποίηση σε αυτές τις σταδιοδρομίες. (Maslach et al, (2001).

Τέλος η έντονη ανησυχία σε αυτά τα επαγγέλματα σχετικά με το πρόβλημα της εξουθένωσης οδήγησε σε κλήσεις για άμεσες λύσεις, παρά την έλλειψη πολύ ισχυρών γνώσεων σχετικά με τα αίτια και τις συσχετίσεις της εξουθένωσης. Τα εργαστήρια εξουθένωσης έγιναν κύριος τρόπος παρέμβασης και χρησιμοποιήθηκαν επίσης ως πηγές δεδομένων από ορισμένους ερευνητές (π.χ., Pines et al 1981). (Maslach et al, 2001)

1.6.2 Η Εμπειρική Φάση

Στη δεκαετία του '80, οι εργασίες για το burnout μετατοπίστηκαν σε πιο συστηματική εμπειρική έρευνα. Η εργασία αυτή ήταν πιο πολύ ποσοτικού χαρακτήρα, χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία του ερωτηματολογίου και της έρευνας και μελετώντας τους μεγαλύτερους πληθυσμούς. Ένα ιδιαίτερο επίκεντρο αυτής της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της εξουθένωσης και αναπτύχθηκαν αρκετά διαφορετικά μέτρα. (Maslach et al, 2001)

Η κλίμακα που είχε τις ισχυρότερες ψυχομετρικές ιδιότητες και συνεχίζει να χρησιμοποιείται ευρύτερα από τους ερευνητές είναι το Maslach Burnout Inventory (MBI) που αναπτύχθηκε από την Maslach & Jackson (1981).

Το MBI σχεδιάστηκε αρχικά για χρήση σε επαγγέλματα ανθρωπίνων υπηρεσιών. Εντούτοις, ανταποκρινόμενο στο ενδιαφέρον για την εξάντληση από τους δασκάλους, αναπτύχθηκε σύντομα μια δεύτερη έκδοση του MBI για χρήση από εκπαιδευτικά επαγγέλματα. Με το αυξανόμενο σώμα της εμπειρικής έρευνας, άρχισαν να δημιουργούνται εναλλακτικές προτάσεις σχετικά με την πορεία ανάπτυξης της εξουθένωσης με την πάροδο του χρόνου. (Maslach et al, 2001)

Η στροφή προς το burnout συνοδεύτηκε από θεωρητική και μεθοδολογική προσέγγιση συνεισφορές από το πεδίο της βιομηχανικής-οργανωτικής ψυχολογίας.

Το Burnout θεωρήθηκε ως μια μορφή άγχους εργασίας, με συνδέσμους σε τέτοιες έννοιες, όπως η ικανοποίηση από την εργασία, η οργανωτική δέσμευση και ο κύκλος εργασιών.

Η βιομηχανική-οργανωτική όταν συνδυαστεί με την προηγούμενη εργασία που βασίζεται στην κλινική και κοινωνική ψυχολογία, δημιούργησε μια πλουσιότερη ποικιλία προοπτικών στην εξουθένωση και ενίσχυσε την ακαδημαϊκή βάση μέσω της χρήσης τυποποιημένων εργαλείων και ερευνητικών σχεδίων. (Maslach et al, 2001)

Στη δεκαετία του 1990 αυτή η εμπειρική φάση συνεχίστηκε, αλλά με αρκετές νέες κατευθύνσεις. (Maslach et al, 2001)

Πρώτον, η έννοια της εξουθένωσης επεκτάθηκε σε επαγγέλματα πέραν των ανθρώπινων υπηρεσιών και της εκπαίδευσης (π.χ. υπάλληλοι, τεχνολόγοι υπολογιστών, στρατιωτικοί, διευθυντές).

Δεύτερον, η έρευνα για το burnout ενισχύθηκε με πιο περίπλοκη μεθοδολογία και στατιστικά εργαλεία. Οι σύνθετες σχέσεις μεταξύ των οργανωτικών παραγόντων και των τριών συνιστωσών της εξουθένωσης οδήγησαν στη χρήση διαρθρωτικών μοντέλων σε μεγάλο βαθμό έρευνας για την εξουθένωση. Αυτή η προσέγγιση επιτρέπει στους ερευνητές να εξετάσουν τη συμβολή πολλών δυνητικών επιρροών και συνεπειών ταυτόχρονα, διαχωρίζοντας τους μοναδικούς συντελεστές στην ανάπτυξη της εξουθένωσης από εκείνους που είναι περιττοί.

Τρίτον, μερικές διαχρονικές μελέτες άρχισαν να αξιολογούν τις σχέσεις ανάμεσα στο εργασιακό περιβάλλον σε μια στιγμή και τις σκέψεις και τα συναισθήματα του ατόμου σε μεταγενέστερο χρόνο. Εκτός από την αντιμετώπιση της θεμελιώδους προϋπόθεσης ότι η εξουθένωση είναι συνέπεια της αλληλεπίδρασης ενός ατόμου με μια εργασία, οι διαχρονικές μελέτες είναι σημαντικές για αξιολογώντας τον αντίκτυπο των παρεμβάσεων για την ανακούφιση από την εξουθένωση. (Maslach et al, 2001)

1.7 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το Burnout είναι μια αινιγματική ψυχολογική κατάσταση με αόριστες βιολογικές συσχετίσεις. (Marchand et al, (2014)

Ο όρος "burnout" ξεκίνησε με τις προσωπικές και επαγγελματικές παρατηρήσεις του Freudenberg, ενός ψυχαναλυτή που περιγράφει ποικίλες συμπεριφορικές, συναισθηματικές και γνωστικές εξελίξεις μεταξύ των υπερβαινόντων κοινοτικών εργαζομένων.

Το λεξικό ορίζει το ρήμα "burn-out" ως "*αποτυχία, φθορά ή εξάντληση κάνοντας υπερβολικές απαιτήσεις σε ενέργεια, δύναμη ή πόρους*". (Freudenberg, 1974).

Ο Maslach (1993) χαρακτήρισε την εξάντληση ως «ένα ψυχολογικό σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης που μπορεί να συμβεί μεταξύ επαγγελματιών που εργάζονται με άλλους με κάποια ιδιότητα».

Σύμφωνα με το σκεύασμα της Maslach και την ψυχομετρική τεκμηρίωση, η καύση περιλαμβάνει τρεις υπο-τύπους συμπτωμάτων:

- Ø **Συναισθηματική εξάντληση** αναφέρεται στα συναισθήματα της υπερβολικής έκτασης και της εξάντλησης των συναισθηματικών πόρων του ατόμου. Που επίσης χαρακτηρίζεται από την κουρασμένη ανικανότητα να προσφέρεται επαγγελματικά στον εαυτό του ενεργητικά. (Marchand et al, (2014) & Maslach (1993)
- Ø **Η αποπροσωποποίηση** συνεπάγεται μια αδιάφορη και αρνητική στάση απέναντι στους άλλους, ιδίως τους αποδέκτες των υπηρεσιών τους. Τον κυνισμό που χαρακτηρίζεται από μια αποστασιοποιητική στάση ή αποπροσωποποίηση μακριά από το έργο του. (Marchand et al, (2014) & Maslach (1993)
- Ø **Τέλος, το (μειωμένο) προσωπικό επίτευγμα** αναφέρεται σε μια παρακμή του αισθήματος ικανότητας και επίτευξης του ατόμου στο έργο του. Την επαγγελματική αναποτελεσματικότητα που χαρακτηρίζεται από την αδυναμία να εκτελεί καθήκοντα τόσο καλά όσο πριν. (Marchand et al, 2014) & (Maslach, 1993)

Από αυτούς τους τρεις δημοφιλείς υπο-τύπους εξουθένωσης Maslach, η συναισθηματική εξάντληση είναι η ευρύτερα αναφερθείσα στη βιβλιογραφία της επαγγελματικής υγείας. (Marchand et al, 2014)

Σύμφωνα με αυτή την ιδέα, οι Maslach και Jackson MBI με τρεις συντελεστές που μέτρησε την εξουθένωση ανάμεσα στα επαγγέλματα των ανθρώπινων υπηρεσιών. Ωστόσο, δεν υπάρχει κανένας ιδιαίτερος λόγος για τον οποίο η εμφάνιση της εξουθένωσης ως γενικό φαινόμενο θα πρέπει να περιοριστεί στον τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών. (Taris et al, 2017).

Συνεπώς, οι Schaufeli, Leiter, Maslach και Jackson, ανέπτυξε μια γενική έκδοση του MBI - η Γενική Έρευνα Maslach Burnout Inventory-General, MBI-GS - που ήταν κατάλληλη για τη μέτρηση της εξουθένωσης σε ένα ευρύ φάσμα επαγγελμάτων, συμπεριλαμβανομένων των μη επαγγελματικών επαγγελμάτων. (Taris et al, (2017)

Στην εκδοχή τους οι τρεις συνιστώσες της εξουθένωσης σχεδιάστηκαν με ελαφρώς ευρύτερους όρους, αναφερόμενες στην εργασία και όχι στις προσωπικές σχέσεις που θα μπορούσαν να είναι μέρος αυτής της δουλειάς .

Η δομή του MBI έχει εξεταστεί σε έναν αριθμό μελετών παράγοντα-ανάλυση. Αυτές οι μελέτες έδειξαν ότι οι τρεις διαστάσεις του MBI μπορούσαν να διακριθούν εμπειρικά και ότι η σχέση μεταξύ εξάντλησης και αποπροσωποποίησης ή κυνισμού, καθώς η διάσταση αυτή επισημάνθηκε στο MBI-GS) ήταν ιδιαίτερα ισχυρή, οδηγώντας τους Schaufeli για να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι αυτές οι δύο έννοιες αποτελούσαν τον «πυρήνα» της εξουθένωσης. (Taris et al, 2017)

1.8 Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η πιο εντυπωσιακή εξέλιξη στις σύγχρονες οργανώσεις εργασίας είναι ο μεταβαλλόμενος χαρακτήρας της ίδιας της εργασίας και ο αυξημένος ψυχικός και συναισθηματικός φόρτος της εργασίας.(De Jonge et al, 1997).

Από τις αρχές της δεκαετίας του '60, έγιναν πολλές προσπάθειες για να αποκτηθεί περισσότερη εικόνα της ιδιαίτερης σχέσης μεταξύ των ψυχοκοινωνικών κινδύνων που σχετίζονται με την εργασία και την υγεία των εργαζομένων μέσω θεωρητικών μοντέλων.(De Jonge et al, 1997).

1.8.1 Οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του Maslach (1982)

Αρχικά, η εξάντληση περιγράφηκε στους επαγγελματίες του τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών, με επακόλουθη επέκταση της αντίληψής της σε άλλους επαγγελματίες και στους φοιτητές. (Pagnin et al, 2013).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Maslach & Jackson's (1981) για την εξουθένωση, η κλίμακα Maslach Burnout Inventory MBI μετρά την εξουθένωση σε τρεις διαστάσεις:

- ✓ **την συναισθηματική εξάντληση,**
- ✓ **την αποπροσωποποίηση**
- ✓ **και την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων .**

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η εξουθένωση είναι ένας τύπος παρατεταμένης αντίδρασης σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στη δουλειά.

Πρόκειται για μια ατομική εμπειρία άγχους ενσωματωμένη σε ένα πλαίσιο σύνθετων κοινωνικών σχέσεων και περιλαμβάνει τη σύλληψη του ατόμου τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους. Πιο συγκεκριμένα, το burnout ορίζεται ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης. (Maslach et al, 1998).

Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται σε συναισθήματα που είναι συναισθηματικά υπερμεγέθη και έχουν εξαντληθεί από τους συναισθηματικούς πόρους του ατόμου. Οι κύριες πηγές αυτής της εξάντλησης είναι η υπερφόρτωση εργασίας και οι προσωπικές συγκρούσεις στην εργασία. Οι άνθρωποι αισθάνονται στραγγισμένοι και εξαντλημένοι, χωρίς καμία πηγή αναπλήρωσης. Δεν έχουν αρκετή ενέργεια για να αντιμετωπίσουν μια άλλη ημέρα στην δουλειά ή άλλο άτομο που έχει ανάγκη. Η συνιστώσα συναισθηματικής έκφρασης αντιπροσωπεύει τη βασική διάσταση στρες της εξουθένωσης. (Maslach et al, 1998).

Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται σε μια αρνητική, ακατάστατη ή υπερβολικά αποσπασματική απάντηση σε άλλους ανθρώπους, η οποία συχνά περιλαμβάνει απώλεια ιδεαλισμού.

Συνήθως αναπτύσσεται ως απάντηση στην υπερβολική φόρτιση της συναισθηματικής εξάντλησης και είναι αυτοπροστατευτική στην αρχή - ένα συναισθηματικό ρυθμιστικό της "αποσπασματικής ανησυχίας".

Αλλά ο κίνδυνος είναι ότι η απόσπασση μπορεί να μετατραπεί σε εξαθλίωση. Το στοιχείο αποπροσωποποίησης αντιπροσωπεύει τη διαπροσωπική διάσταση της εξουθένωσης. (Maslach et al, 1998).

Η μειωμένη προσωπική επιτυχία αναφέρεται στη μείωση των συναισθημάτων ικανότητας και παραγωγικότητας στην εργασία. Αυτή η μειωμένη αίσθηση αυτο-αποτελεσματικότητας συνδέθηκε με την κατάθλιψη και την αδυναμία αντιμετώπισης των απαιτήσεων της εργασίας και μπορεί να επιδεινωθεί από την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και από ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης.

Τα μέλη του προσωπικού αντιμετωπίζουν μια αυξανόμενη αίσθηση ανεπάρκειας όσον αφορά την ικανότητά τους να βοηθούν τους πελάτες και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μια αυτοσυσχετισμένη ετυμηγορία της αποτυχίας. Το στοιχείο προσωπικής επίτευξης αντιπροσωπεύει τη διάσταση αυτοαξιολόγησης της εξουθένωσης. (Maslach et al, 1998).

1.8.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)

Σύμφωνα με τον συγγραφέα Jerry Edewich, ένας θεραπευτής πραγματικότητας, ένας κοινωνικός λειτουργός, ένας αγωγός εργαστηρίου και ένας πολύ καλά μεταδιδόμενος ομιλητής, το burnout είναι "μια προοδευτική απώλεια ιδεαλισμού, ενέργειας και σκοπού που βιώνουν οι άνθρωποι στα βοηθητικά επαγγέλματα ως αποτέλεσμα των συνθηκών του δουλειά.

Επίσης, σύμφωνα με τους Edewich και Brodsky, το πέρασμα στην επαγγελματική εξουθένωση είναι μια προοδευτική διεργασία απομυθοποίησης της πραγματικότητας και διακρίνεται από τα ακόλουθα στάδια. (Heiman, M. F. (1981)

Για να γίνει αυτό, χωρίζει τη διαδικασία εκκαθάρισης ή απογοήτευσης σε τέσσερα στάδια: **ενθουσιασμό, στασιμότητα, απογοήτευση και απάθεια.** (Heiman, M. F. (1981)

- 1. Στάδιο ενθουσιασμού:** Χαρακτηρίζεται από υπερβολικά υψηλούς στόχους, μη ρεαλιστικές προσδοκίες και υπερεπένδυση στις σχέσεις με τους ασθενείς.
Ο ενθουσιασμός είναι ότι η περίοδος του μέλιτος των υψηλών ιδανικών, της υψηλής ενέργειας, και την μη ρεαλιστικές προσδοκίες, όταν η εργασία παρέχει τόσο νόημα και κατεύθυνση για τη ζωή κάποιου. Οι συχνότεροι κίνδυνοι αυτού του σταδίου είναι η υπερπροσδιορισμός με τους πελάτες και η "υπερβολική και αναποτελεσματική δαπάνη του . . . ενέργειας, συμπεριλαμβανομένης της εθελοντικής εργασίας. "
- 2. Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας:** Ο επαγγελματίας υγείας αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι, ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις βαθύτερες ανάγκες και προσδοκίες του.
Η στασιμότητα τοποθετείται όταν η εργασία δεν παρέχει πλέον τις συγκινήσεις υπάρχει η αίσθηση ότι τα προσωπικά επιτεύγματα όπως τα περισσότερα χρήματα, ο ελεύθερος χρόνος και ο εμπλουτισμός της εργασίας πρέπει να είναι πιο σημαντικοί στη ζωή κάποιου.
- 3. Στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης:** Ο επαγγελματίας αποθαρρύνεται και συχνά αισθάνεται απογοήτευση και κατάθλιψη.
Στο στάδιο της απογοήτευσης, ο εργαζόμενος αμφισβητεί τόσο την αποτελεσματικότητά του στην εργασία όσο και την αξία, καθαυτή, της εργασίας. Καταπολέμηση της κούρασης και της γραφειοκρατικής αδράνειας τους περιορισμούς της εργασίας και την προώθηση ορισμένων από τα συμπεριφορικά ή ψυχολογικά προβλήματα που συνδέονται με την υλοποίηση αυτή.
- 4. Στάδιο απάθειας:** Ο επαγγελματίας αισθάνεται «κενός» στο τέλος της ημέρας, απαθής, αποθαρρημένος, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, νιώθει ενοχές, δέχεται επικρίσεις, καταφεύγει σε συγκρούσεις ή στην απομόνωση.

Στο στάδιο της απογοήτευσης, ο εργαζόμενος αμφισβητεί τόσο την αποτελεσματικότητά του στην εργασία όσο και την αξία, καθαυτή, της εργασίας.

Τέλος, είναι το «ψυχικό μούδιασμα» που σημαίνει μόνο να θέτουμε τον ελάχιστο χρόνο, να αποφεύγουμε με επιμέλεια τις καινοτόμες προκλήσεις και να παίρνουμε μια στάση, διατηρώντας μια "ασφαλή θέση".

Σημαντικό χαρακτηριστικό της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ότι αποτελεί μια ύπουλη διαδικασία, η οποία είναι δύσκολο να διαγνωστεί. (Heiman, M. F. (1981)

1.8.3 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Ο Cherniss έχει ορίσει την εξάντληση ως αρνητικές προσωπικές αλλαγές που εμφανίζονται με την πάροδο του χρόνου βοηθώντας τους επαγγελματίες που εργάζονται σε απαιτητικές ή απογοητευτικές θέσεις εργασίας. (Burke, R. J. (1989)

Με βάση αυτές τις εντατικές παρατηρήσεις, ο Cherniss ανέπτυξε ένα μοντέλο διεργασίας για να εξηγήσει την εξέλιξη της ψυχολογικής εξουθένωσης.

Το Burnout αποτελείται από αρνητικές αλλαγές στάσης, όπως μειωμένους στόχους εργασίας, λιγότερη προσωπική ευθύνη για τα αποτελέσματα της εργασίας, λιγότερος ιδεαλισμός, μεγαλύτερη συναισθηματική απόσπαση από τους πελάτες, αποξένωση εργασίας και αυξημένο ενδιαφέρον.

Η ανάπτυξη αυτών των αρνητικών αλλαγών συμπεριφοράς αντιπροσωπεύει μια μορφή αντιμετώπισης ή το αποτέλεσμα της ανεπαρκούς αντιμετώπισης μέσω ενεργού επίλυσης προβλημάτων. (Burke et al, 1995).

Ο Cherniss έχει επισημάνει επίσης τα ευρήματα της Maslach σχετικά με την σχέση ηλικίας και εξουθένωσης και έχει επίσης δηλώσει ότι η ηλικία μπορεί να είναι σημαντική ως δείκτης εμπειρίας. «*Η προηγούμενη εμπειρία με την εργασία, τον στρεσογόνο παράγοντα και / ή την κατάσταση μετριάξει τις επιπτώσεις του στρες*».

Η ικανοποίηση και το άγχος είναι στο μοντέλο επειδή η «εξουθένωση ορίζεται ως ψυχολογική απόσυρση από την εργασία ως απάντηση σε υπερβολικό άγχος ή δυσαρέσκεια». (Whitehead et al, 1986).

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

- i. **Φάση του «εργασιακού στρες»:** Μια από τις πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος (προσανατολισμός, φόρτο εργασίας, αυτονομία και επίβλεψη) επηρεάζει την εξάντληση άμεσα, καθώς και έμμεσα ενός δεύτερο πίνακα, πηγών στρες.
Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης ανάμεσα στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιηθούν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. (Cherniss, C. (1992).
- ii. **Φάση της «εξάντλησης»:** Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας.
Ενδέχεται να οδηγηθεί σε απογοήτευση και παραίτηση ο εργαζόμενος αν δεν καταφέρει να διαχειριστεί σωστά, την κατάσταση συνεχούς έντασης που βρίσκεται.
Επίσης, ένα σύμπτωμα που συνηθίζεται να σχετίζεται με την εξάντληση είναι η «ακαμψία της σκέψης» (Cherniss, C. (1992).
- iii. **Φάση της «αμυντικής κατάληξης»:** Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζομένου, ο οποίος σταδιακά επενδύει συναισθηματικά στην εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά. (Cherniss, C. (1992).

1.8.4 Το μοντέλο της Pines (1988)

Το Burnout μπορεί να οριστεί ως σύνδρομο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, που περιλαμβάνει την ανάπτυξη αρνητικής αυτοπεποίθησης, αρνητικές στάσεις εργασίας και απώλεια ανησυχίας και συναισθημάτων για τους πελάτες.

Πολλά επαγγέλματα υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών απαιτούν ο επαγγελματίας να εργαστεί έντονα και στενά με άλλους ανθρώπους για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Τέτοιες επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις συχνά προκαλούν έντονα συναισθηματικά συναισθήματα και έτσι είναι εξαιρετικά αγχωτικά για το μέλος του προσωπικού. (Pines et al, 1978).

Ωστόσο, τα περισσότερα επαγγέλματα ανθρώπινων υπηρεσιών έχουν παραδοσιακά επικεντρωθεί στον πελάτη ή τον ασθενή, με λίγη προσοχή στη βιβλιογραφία ή στην κατάρτιση για τις πολλές

έμμεσες εμπειρίες του επαγγελματία. Όταν οι πιέσεις δεν αναγνωρίζονται και αντιμετωπίζονται επαρκώς, μπορεί να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού. (Pines et al, 1978).

Οι (Pines and Aronson, 1988) συμφωνούν με το Shirom ότι οι διάφοροι τύποι εξάντλησης (σωματική, πνευματική και συναισθηματική) είναι οι βασικοί προσδιορισμοί της εξουθένωσης. Οι Pines και Aronson ορίζουν το σύνδρομο ως "κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που προκαλείται από μακροχρόνια εμπλοκή σε καταστάσεις που απαιτούν συναισθηματικά". (McCormack et al, 2013).

Ομοίως, οι Schaufeli και Greenglass βλέπουν το burnout ότι μπορεί να οριστεί ως κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκύπτει από μακροχρόνια συμμετοχή σε καταστάσεις εργασίας που είναι συναισθηματικά απαιτητικές. (Schaufeli et al, 2001)

1.8.5 Το μοντέλο απαιτήσεων – ελέγχου του Karasek (The demand-control Model)

Αρκετά χρόνια πριν, ο Karasek (1979) ανέπτυξε το μοντέλο ελέγχου των απαιτήσεων εργασίας, οι μελέτες περιπτώσεων των εργαζομένων, φάνηκαν να δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι βίωναν το μεγαλύτερη εργασιακή πίεση όταν βρίσκονταν υπό στενή επίβλεψη, αλλά ταυτόχρονα ήταν υπεύθυνοι για την ολοκλήρωση. Σε μια προσπάθεια ενσωμάτωσης αυτών των ερευνητικών ροών και να εξήγηση τις θεωρητικές περιπτώσεις, ο Karasek (1979) ανέπτυξε το μοντέλο ελέγχου της ζήτησης εργασίας, το οποίο εξηγεί πώς τα επίπεδα των απαιτήσεων και του ελέγχου των θέσεων εργασίας μπορούν να επηρεάσουν το στέλεχος, την ικανοποίηση από την εργασία και τη μάθηση.

Στο μοντέλο ελέγχου ζήτησης εργασίας, οι απαιτήσεις εργασίας μετριοούνται ως ποσοτικό φόρτο εργασίας ή σε σύγκρουση ρόλων (ανταγωνιστικές απαιτήσεις εργασίας που σχετίζονται με την εργασία), ενώ ο έλεγχος μετράται ως η ικανότητα λήψης αποφάσεων σχετικά με τον τρόπο ολοκλήρωσης των εργασιακών καθηκόντων, και το στέλεχος μετράται ως φυσιολογικά συμπτώματα και καρδιαγγειακές διαταραχές. (Jason et al, 2010) & Karasek's (1979)

Το μοντέλο ελέγχου του Karasek (1979) είναι ένα από τα πιο διαδεδομένα μοντέλα εργασιακού άγχους. Η βασική ιδέα πίσω από το μοντέλο ελέγχου της ζήτησης εργασίας είναι ότι ο έλεγχος αναστέλλει τον αντίκτυπο των εργασιακών αναγκών στο στέλεχος και μπορεί να συμβάλει στην ικανοποίηση της εργασίας των

εργαζομένων με την ευκαιρία να αναλάβουν προκλήσεις και να μάθουν νέες δεξιότητες. (Jason et al, 2010) & Karasek's (1979).

Ένα από τα πιο σημαντικά μοντέλα στην έρευνα σχετικά με τη σχέση εργασίας και υγείας είναι το μοντέλο ζήτησης εργασίας (JDC), το οποίο είναι επίσης γνωστό ως μοντέλο στελέχωσης εργασίας. Το μοντέλο JDC προσδιορίζει δύο βασικές πτυχές της εργασίας στην κατάσταση εργασίας: απαιτήσεις εργασίας και έλεγχος θέσεων εργασίας. (Van der Doef et al, 1999)

Το μοντέλο Job Demand-Control (JDC) (Karasek, 1979) και το πρότυπο Job-Demand-Control-Support (JDCS) κυριάρχησαν στην έρευνα για το εργασιακό στρες τα τελευταία 20 χρόνια. Αυτή η αναλυτική αφήγηση επικεντρώνεται στο μοντέλο JDC (S) σε σχέση με την ψυχολογική ευημερία. (Van der Doef et al, 1999).

Καλύπτει έρευνα από 63 δείγματα, που δημοσιεύθηκαν την περίοδο 1979-1997.

Σύμφωνα με την υπόθεση στέλεχος του μοντέλου JDC, οι εργαζόμενοι που εργάζονται σε εργασία υψηλής πίεσης (υψηλή ζήτηση-χαμηλός έλεγχος) βιώνουν τη χαμηλότερη ευημερία.

Η υπόθεση του ρυθμιστή αναφέρει ότι ο έλεγχος μπορεί να μετριάσει τις αρνητικές επιπτώσεις των υψηλών απαιτήσεων στην ευημερία.

Μεταφράζοντας αυτές τις υποθέσεις στο εκτεταμένο μοντέλο JDCS, η υπόθεση του iso-strain (ισο-στέλεχος) προβλέπει τα πιο αρνητικά αποτελέσματα μεταξύ των εργαζομένων σε μια εργασία απομόνωσης (υψηλές απαιτήσεις - χαμηλός έλεγχος-χαμηλή κοινωνική υποστήριξη / απομόνωση), ενώ η προσωρινή υπόθεση δηλώνει ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να μετριάσει την αρνητική επίδραση της υψηλής πίεσης στην ευημερία.

(Van der Doef et al, 1999).

1.8.6 Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας - ανταμοιβής ERI (The effort-reward imbalance model)

Το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας-ανταμοιβής αναπτύχθηκε για τον εντοπισμό αρνητικών για την υγεία επιπτώσεων της αγχωτικής ψυχοκοινωνικής εργασίας και των συνθηκών απασχόλησης στις αναπτυγμένες και ταχέως αναπτυσσόμενες χώρες. (Siegrist, J. (2016)

Υποστηρίζει ότι η έκθεση στην επαναλαμβανόμενη εμπειρία της αποτυχημένης αμοιβαιότητας στην εργασία "υψηλό κόστος / χαμηλό κέρδος" αυξάνει τον κίνδυνο συγγενών διαταραχών που

σχετίζονται με το στρες, όπως η κατάθλιψη ή η στεφανιαία νόσο. (Siegrist, J. (2016)

Οι ερευνητές της επαγγελματικής υγείας προσπάθησαν να αποκτήσουν περισσότερη εικόνα για τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών εργασίας και της υγείας των εργαζομένων. Με τη βοήθεια μοντέλων εργασιακού άγχους προσπαθούν να μειώσουν την περίπλοκη πραγματικότητα σε περιεκτικά και εξαιρετά μοντέλα, επισημαίνοντας μερικά βασικά στοιχεία για να εξηγήσουν την υγεία που σχετίζεται με την εργασία. (Van Vegchel et al (2005).

Ένα από τα πιο σημαντικά μοντέλα που οδήγησε πρόσφατα την έρευνα για την επαγγελματική υγεία είναι το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας-ανταμοιβής (ERI). Το μοντέλο ERI έχει την προέλευσή του στην ιατρική κοινωνιολογία και δίνει έμφαση τόσο στην προσπάθεια όσο και στη δομή ανταμοιβής του έργου.(Van Vegchel et al (2005).

Το μοντέλο ERI υποστηρίζει ότι ο ρόλος της εργασίας είναι κρίσιμος για την εκπλήρωση των ατομικών αναγκών αυτορρύθμισης. (Van Vegchel et al, (2005).

Ο Siegrist διατύπωσε το μοντέλο της ανισορροπίας της προσπάθειας-ανταμοιβής στην εργασία.

Το μοντέλο υπογραμμίζει ότι οι σημαντικοί κοινωνικοί ρόλοι (ο ρόλος της εργασίας) είναι να προσφέρουν σε ένα άτομο επαναλαμβανόμενες επιλογές συνεισφοράς και απόδοσης (αυτο-αποτελεσματικότητα), ανταμοιβής ή εκτίμησης (αυτοεκτίμησης) και συμμετοχής σε κάποια σημαντική ομάδα. (Tsutsumi et al, 2004)

Με βάση την αρχή της κοινωνικής ανταλλαγής (δηλαδή αμοιβαιότητας), ο εργαζόμενος επενδύει τις προσπάθειες και αναμένει ανταμοιβές σε αντάλλαγμα.(Van Vegchel et al, 2005).

Το μοντέλο υποστηρίζει ότι η έλλειψη αμοιβαιότητας ή δικαιοσύνης μεταξύ των "δαπανών" και των "κερδών", δηλ. των συνθηκών υψηλού κόστους χαμηλού κέρδους, προκαλεί μια κατάσταση συναισθηματικής δυσφορίας που μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία. (Tsutsumi et al, 2004)

Τα οποία με τη σειρά τους ενεργοποιούν δύο άξονες άγχους, δηλ. το συμπαθητικό σύστημα αδρεναμυελικού και υποφυσιο-επινεφριδιακού φλοιού.

Μακροπρόθεσμα, η παρατεταμένη ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη φυσικών (π.χ. καρδιαγγειακών) και ψυχικών (π.χ. κατάθλιψης) νόσων. (Van Vegchel et al, (2005).

Ένα άλλο μοναδικό χαρακτηριστικό του μοντέλου ανισορροπίας απόδοσης ανταμοιβής είναι η συμπερίληψη μιας προσωπικής συνιστώσας σε ένα διαφορετικό κατά περίπτωση μοντέλο επαγγελματικού άγχους.

Ένα ξεχωριστό προσωπικό πρότυπο αντιμετώπισης των αναγκών σε δουλειά ονομάζεται υπερχρέωση. Η υπεραπασχόληση καθορίζει ένα σύνολο συμπεριφορών και συναισθημάτων που αντανακλούν την υπερβολική προσπάθεια σε συνδυασμό με την έντονη επιθυμία για έγκριση και εκτίμηση. (Tsutsumi et al, 2004).

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

Το μοντέλο JD-R εισήχθη για πρώτη φορά από τον Demerouti et al. (2001) στο πλαίσιο της εξουθένωσης με δύο βασικά σύνθετα ενός επαγγέλματος: απαιτήσεις εργασίας και πόρους. (Xanthopoulou et al. (2007)

Σύμφωνα με τον Demerouti και τον Bakker (2011) "*Οι απαιτήσεις εργασίας αναφέρονται σε εκείνες τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πτυχές της εργασίας που απαιτούν διαρκείς σωματικές και / ή ψυχολογικές (γνωσιακές και συναισθηματικές) προσπάθειες ή δεξιότητες που συνδέονται με ορισμένα φυσιολογικά και / ή ψυχολογικό κόστος*". (Schaufeli et al, 2004).

Παραδείγματα περιλαμβάνουν υψηλή πίεση εργασίας, δυσμενές φυσικό περιβάλλον και παράτυπες ώρες εργασίας.

Αν και οι απαιτήσεις εργασίας δεν είναι απαραίτητως αρνητικές, μπορεί να μετατραπούν σε άγχους εργασίας όταν η ικανοποίηση αυτών των απαιτήσεων απαιτεί μεγάλη προσπάθεια και ως εκ τούτου συνδέεται με υψηλό κόστος που προκαλεί αρνητικές απαντήσεις, όπως κατάθλιψη, άγχος ή εξάντληση. (Schaufeli et al, 2004).

Το μοντέλο JD-R προτείνει ότι τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο γενικές κατηγορίες, απαιτήσεις εργασίας και πόρους εργασίας, οι οποίες ενσωματώνουν διαφορετικές ειδικές απαιτήσεις και διαφορετικούς ειδικούς πόρους αντίστοιχα. (Xanthopoulou et al. (2007)

Οι απαιτήσεις εργασίας αναφέρονται σε εκείνες τις σωματικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πτυχές της εργασίας που απαιτούν

διαρκή σωματική ή πνευματική προσπάθεια και συνεπώς σχετίζονται με ορισμένα φυσιολογικά και ψυχολογικά κόστη (π.χ. εξάντληση). (Demerouti et al, 2001).

Αντίθετα, **οι πόροι εργασίας** αναφέρονται σε εκείνες τις φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πτυχές της εργασίας που είναι / οι:

- λειτουργικές για την επίτευξη των στόχων εργασίας,
- να μειώσει τις απαιτήσεις εργασίας και το σχετικό φυσιολογικό και ψυχολογικό κόστος και
- την τόνωση της προσωπικής ανάπτυξης, της μάθησης και της ανάπτυξης "(Demerouti et al , 2011)

Η βασική πρόταση του μοντέλου JD-R είναι ότι ο κίνδυνος εξουθένωσης είναι υψηλότερος σε περιβάλλοντα εργασίας όπου οι απαιτήσεις εργασίας είναι υψηλές και οι πόροι απασχόλησης είναι χαμηλοί. (Demerouti et al, 2001).

Οι πόροι εργασίας δεν απαιτούνται μόνο για να ανταποκριθούν στις υψηλές απαιτήσεις εργασίας, αλλά έχουν και τη δική τους σημασία. Το μοντέλο χαρακτηριστικών εργασίας (Hackman & Oldham) έχει επίσης τονίζει τρεις σημαντικούς πόρους εργασίας, δηλαδή **αυτονομία, σημασία των καθηκόντων και ανατροφοδότηση**. Η έννοια των πόρων εργασίας έχει επίσης τις ρίζες της στη θεωρία των πόρων, σύμφωνα με την οποία το ανθρώπινο κίνητρο κατευθύνεται σε μεγάλο βαθμό προς την ικανότητα διατήρησης και συσσώρευσης πόρων. (Adil et al, 2018).

Ο Schaufeli και ο Bakker πρότειναν ένα αναθεωρημένο μοντέλο για να εξηγήσουν την αρνητική κατάσταση (burnout) και πρόσθεσαν επίσης μια θετική κατάσταση, δηλαδή τη δέσμευση εργασίας ως μεσολαβητή μεταξύ της ζήτησης εργασίας και της υγείας, των πόρων εργασίας και των προθέσεων του κύκλου εργασιών.

Η δέσμευση εργασίας μπορεί να αναφέρεται ως μια επαγγελματική, ενθαρρυντική και ευχάριστη κατάσταση. Πρόσφατα, οι Wilson, Sheetz, Djamasbi και Webber διαπίστωσαν ότι οι απαιτήσεις και οι πόροι εργασίας είναι οι σημαντικότερες προκλήσεις για την εξουθένωση. (Adil et al, 2018).

Η θεωρία της διατήρησης των πόρων είναι μία από τις κορυφαίες θεωρίες πόρων και συγκαίρει τη θεωρία JD-R για την εξήγηση του στρες και της εξουθένωσης της εργασίας. Ορίζει τους πόρους ως "εκείνες τις οντότητες που είτε αποτιμώνται κεντρικά με δική τους δικαιοδοσία είτε ενεργούν ως μέσα για την επίτευξη κεντρικών αξιών". (Singh et al, 2018).

1.8.8 Το μοντέλο των Shirom & Melamed (2003)

Το Burnout είναι κυρίως ένα σύνδρομο που σχετίζεται με την εργασία και αναπτύσσεται σταδιακά ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης έκθεσης στο άγχος που σχετίζεται με την εργασία. (Gerber et al, (2015).

Το MBI ήταν το πρώτο τυποποιημένο όργανο που σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει του burnout . Το MBI έχει διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της έρευνας για την εξουθένωση.

Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '90, το MBI χρησιμοποιήθηκε σε περισσότερο από το 90% των άρθρων περιοδικών σχετικά με το burnout. Αν και ο ορισμός της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη MBI κυριαρχεί στο πεδίο (Schaufeli et al., 2009), έχουν προταθεί άλλες αντιλήψεις για το φαινόμενο και έχουν σχεδιαστεί άλλα μέσα αξιολόγησης, συγκεκριμένα το Μέτρο Burnout (BM) το μέτρο Burnout Shirom-Melamed (SMBM) και Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). (Bianchi et al, (2015).

Μια εναλλακτική εννοιολογική προσέγγιση για την εξουθένωση θεωρεί ότι η δομή αυτή σχετίζεται με τα αισθήματα σωματικής, συναισθηματικής και νοητικής εξάντλησης των ατόμων, εστιάζοντας έτσι στη συνεχή εξάντληση των ενεργειακών πόρων αντιμετώπισης των ατόμων που προκύπτουν από τη χρόνια έκθεσή τους στο εργασιακό άγχος. (Shirom et al, 2006)

Ακολουθώντας την πολυδιάστατη εννοιοποίηση της εξουθένωσης που προτείνεται από τους Hobfoll και Shirom, κάναμε τη διάκριση μεταξύ σωματικής εξουθένωσης, που αντιπροσωπεύει αίσθημα χρόνιας εξάντλησης ή αδυναμίας και συναισθηματικής εξουθένωσης, αίσθημα φθοράς που σχετίζεται με τους συναισθηματικούς πόρους ενός ατόμου.

Η θεωρητική και εμπειρική υποστήριξη αυτής της εννοιολογικής αντιμετώπισης της εξάντλησης, η οποία θεωρεί την εξάντληση ως την μοναδική εγγενή διάσταση της εξουθένωσης, παρέχεται σε αρκετές πρόσφατες μελέτες σχετικά με την εξάντληση σε δείγματα μη ανθρώπινων υπηρεσιών.

Η συναισθηματική αντιδραστικότητα είναι μια διάθεση προσωπικότητας που προτείνεται από τον Melamed για να αντιπροσωπεύσει την ευχέρεια ενός ατόμου να εισέλθει εύκολα και να διατηρήσει μια κατάσταση συναισθηματικής διέγερσης ανταποκρινόμενη σε, ή εν αναμονή, συναισθηματικά φορτωμένων γεγονότων.

Παρόλο που η συναισθηματική αντιδραστικότητα είναι μια σχετικά νέα κατασκευή, η πρόβλεψη και η δομική εγκυρότητά της έχει τεκμηριωθεί σε διάφορες μελέτες. (Shirom et al, 1997)

Αυτή η εννοιολογική προσέγγιση οδήγησε στην κατασκευή του μέτρου Burnout Shirom-Melamed (SMBM). Θεωρητικά, το SMBM βασίζεται στη θεωρία της Hobfoll για τη διατήρηση πόρων (COR). Οι βασικές αρχές της θεωρίας της COR είναι ότι οι άνθρωποι έχουν ένα βασικό κίνητρο να αποκτήσουν, να διατηρήσουν και να προστατεύσουν τους πόρους που εκτιμούν. (Shirom et al, 2006)

Υπάρχουν διάφοροι τύποι πόρων που αξίζουν οι άνθρωποι, συμπεριλαμβανομένων:

1. **των υλικών,**
2. **των κοινωνικών, και**
3. **τους ενεργειακούς πόρους.**

Η έννοια SMBM της εξουθένωσης αναφέρεται μόνο σε ενεργειακούς πόρους. Η προοπτική της θεωρίας του COR έχει εφαρμοστεί σε αρκετά πρόσφατα άρθρα για την εννοιολογική εκκαθάριση. (Shirom et al, 2006)

Υπάρχουν τρεις λόγοι για τους οποίους θα δοθεί έμφαση στους ενεργειακούς πόρους για την κατασκευή του SMBM:

Πρώτον, αυτές οι μορφές ενέργειας κατέχονται μεμονωμένα και θεωρητικά αναμένεται να είναι στενά αλληλένδετες.

Η θεωρία της COR υποθέτει ότι οι προσωπικοί πόροι επηρεάζουν ο ένας τον άλλον και υπάρχουν ως ομάδα πόρων και ότι η έλλειψη ενός συνδέεται συχνά με την έλλειψη του άλλου. (Shirom et al, 2006).

Αυτό το αξίωμα υποστηρίχθηκε από εμπειρική έρευνα χρησιμοποιώντας το SMBM. (Shirom et al, 1997).

Δεύτερον, οι μορφές ενέργειας που ανήκουν στην SMBM ξεχωριστά αντιπροσωπεύουν ένα συνεκτικό σύνολο που δεν επικαλύπτει οποιαδήποτε άλλη καθιερωμένη έννοια της συμπεριφοριστικής επιστήμης, όπως τον κυνισμό και την απόσπαση ή παρόμοιες πτυχές της αυτο-ιδέας όπως η αυτοεκτίμηση και η αυτο-αποτελεσματικότητα. (Shirom et al, 2006)

Τρίτον, η ιδέα της SMBM διαφοροποιεί ξεκάθαρα την εξάντληση από την αντιμετώπιση των συμπεριφορών που τα άτομα μπορούν να συμμετάσχουν για να βελτιώσουν τις αρνητικές πτυχές της εξουθένωσης όπως την απομάκρυνση από τους αποδέκτες των πελατών και τις πιθανές συνέπειες της εξουθένωσης όπως μειώσεις απόδοσης.

Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την αντίληψη της εξουθένωσης από τον Maslach. (Shirom et al, 2006)

1.8.9 Το μοντέλο Κοπεργάγης (2005)

Η βασική δομή του CBI (Burnout Inventory της Κοπεργάγης). Αναγνωρίζουμε πλήρως τη σπουδαιότητα της μελέτης των πιθανών ψυχολογικών και υγειονομικών συνεπειών του έργου ανθρώπινης υπηρεσίας και της διεθνούς βιβλιογραφίας για την εξουθένωση, αλλά θεωρήσαμε απαραίτητο να αναπτύξουμε ένα νέο ερωτηματολόγιο εξουθένωσης ως λογική συνέπεια των παραπάνω σκέψεων. (Kristensen et al, 2005).

Το αποτέλεσμα ήταν το αποθεματικό Burnout Inventory της Κοπεργάγης (CBI), ένα ερωτηματολόγιο με τρεις υποδιαστάσεις:

- 1. Προσωπική εξάντληση,**
- 2. εξάντληση που σχετίζεται με την εργασία**
- 3. και εξάντληση που σχετίζεται με τον πελάτη.**

Τα τρία χωριστά μέρη του ερωτηματολογίου σχεδιάστηκαν για να εφαρμοστούν σε διάφορους τομείς.

Οι ερωτήσεις σχετικά με την προσωπική εξουθένωση διαμορφώθηκαν με τρόπο ώστε όλοι οι άνθρωποι να μπορούν να απαντήσουν σε αυτές (μια πραγματικά γενική κλίμακα).

Επιπρόσθετα, οι ερωτήσεις σχετικά με την εξουθένωση που σχετίζονται με την εργασία υποθέτουν ότι ο ερωτώμενος έχει πληρώσει κάποια εργασία.

Τέλος, οι σχετικές με τον πελάτη οι ερωτήσεις σχετικά με την εξουθένωση περιλαμβάνουν τον όρο «πελάτης» (ή παρόμοιος όρος όταν αρμόζει, όπως ο ασθενής, ο φοιτητής, ο κρατούμενος κλπ.).

Στο CBI ο πυρήνας της εξουθένωσης είναι η κόπωση και η εξάντληση.

Αυτό είναι σύμφωνο με την ιστορική εξέλιξη της έννοιας της εξουθένωσης, καθώς και με έναν πρόσφατο ορισμό από έναν από τους κορυφαίους ερευνητές στον τομέα, τον Schaufel. (Kristensen et al. 2005).

Το 2001, οι Schaufeli και Greenglass χαρακτήρισαν την εξάντληση ως μια κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκύπτει από μακροχρόνια εμπλοκή σε καταστάσεις εργασίας που είναι συναισθηματικά απαιτητικές ». (Schaufeli et al, 2001).

Είναι ενδιαφέρον ότι αυτός ο ορισμός είναι σχεδόν πανομοιότυπος με τον ορισμό των Pines και Aronson από το 1983: «*Το Burnout, που ορίζεται ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης, συνήθως συμβαίνει ως αποτέλεσμα εργασίας με ανθρώπους για μεγάλες χρονικές περιόδους σε καταστάσεις που είναι συναισθηματικά απαιτητικές*». (Pines et al, 1983).

Επίσης, ο Shirom, ένας άλλος κεντρικός φορέας στην έρευνα για την εξουθένωση, τόνισε ότι η κόπωση και η εξάντληση πρέπει να θεωρηθούν ως τα κεντρικά χαρακτηριστικά της έννοιας:

«Συγκεκριμένα, το burnout αναφέρεται σε ένα συνδυασμό σωματικής κόπωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και γνωστικής κούρασης». (Kristensen et al, 2005).

Ενώ η «επίπεδη μπαταρία» παραμένει η κύρια μεταφορά για την εξουθένωση, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι το burnout δεν είναι απλώς κόπωση ή εξάντληση. Εάν συνέβαινε κάτι τέτοιο, δεν θα χρειαζόταν καθόλου την ιδέα.

Στην κατανόηση της έννοιας, το πρόσθετο βασικό χαρακτηριστικό είναι η απόδοση κόπωσης και εξάντλησης σε συγκεκριμένους τομείς ή σφαίρες στη ζωή του ατόμου.

Ένας τέτοιος τομέας είναι δουλειά και ένας πιο συγκεκριμένος τομέας είναι η εργασία του πελάτη. (Kristensen et al, 2005).

Στη συνέχεια αναπτύσσουμε περαιτέρω τα τρία μέρη της CBI που αποτελείται από τρεις κλίμακες: (Borritz et al, 2005).

Προσωπική εξουθένωση. Με τη δημιουργία κλίμακας για την προσωπική εξουθένωση θέλαμε να διασφαλίσουμε ότι μπορούσαμε να συγκρίνουμε τα άτομα ανεξάρτητα από την επαγγελματική κατάσταση (π.χ. νέοι, άνεργοι, πρόωροι συνταξιούχοι, συνταξιούχοι κλπ.)

Διατηρήσαμε τον όρο "burnout" για να σηματοδοτήσουμε ότι η κλίμακα είναι μέρος της CBI.

Η προσωπική διάσταση του burnout ορίζεται με τον ακόλουθο τρόπο: *" Η προσωπική εξουθένωση είναι ο βαθμός σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης και εξάντλησης που βιώνει το άτομο "*.

Έτσι, δεν κάνουμε καμία προσπάθεια να κάνουμε διάκριση μεταξύ σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης ή εξουθένωσης. (Kristensen et al, 2005).

Εκτιμά τα γενικά συμπτώματα της εξάντλησης και ισχύει σε όλους όσους εισέρχονται και εξέρχονται από το εργατικό δυναμικό. (Borritz et al, 2005).

Εργασία που σχετίζεται με την εξουθένωση. Ορίζουμε την εργασία που σχετίζεται με την εξουθένωση ως «το βαθμό σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης και εξάντλησης που θεωρείται από το άτομο ως σχετικό με το έργο του». (Kristensen et al, 2005).

Μετρά τα συμπτώματα της εξουθένωσης που σχετίζονται με την εργασία και ισχύει για όλους στο εργατικό δυναμικό. (Borritz et al, 2005).

Η εξουθένωση που σχετίζεται με τον πελάτη ορίζεται ως εξής: Ο βαθμός σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης και εξάντλησης

που θεωρείται από το άτομο ότι σχετίζεται με την εργασία του / της με τους πελάτες.

«Πελάτες» είναι μια ευρεία έννοια που καλύπτει όρους όπως ασθενείς, κρατούμενους, παιδιά, σπουδαστές, κάτοικοι κλπ.

Όταν χρησιμοποιείται η CBI στην πράξη, χρησιμοποιείται ο όρος κατάλληλος για τη συγκεκριμένη ομάδα ερωτηθέντων. (Kristensen et al, 2005).

Μετρά τα συμπτώματα της εξουθένωσης που σχετίζονται με την εργασία με τους πελάτες και ισχύει για τους υπαλλήλους που εργάζονται στον τομέα της παροχής ανθρώπινων υπηρεσιών. (Borritz et al, 2005).

1.9 Κλίμακα της Maslach (The Maslach Burn Out Inventory MBI)

Το Burnout μετρήθηκε χρησιμοποιώντας το Maslach Burnout Inventory, ένα επικυρωμένο ερωτηματολόγιο 22 στοιχείων το οποίο θεωρείται τυποποιημένο εργαλείο μέτρησης της εξουθένωσης. (Shanafelt et al, 2009).

Το Inventory Burnout Maslach έχει 3 υποκλίμακες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των 3 τομέων εξουθένωσης:

- 1. συναισθηματική εξάντληση (EE),**
- 2. αποπροσωποποίηση (DP) και**
- 3. χαμηλή προσωπική επίδοση (PA).**

Θεωρήσαμε ότι οι ιατροί με υψηλή βαθμολογία για τους επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου στην υποκλίμακα DP (βαθμολογία 10) και / ή EE (βαθμολογία 27) έχουν τουλάχιστον 1 εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης. (Shanafelt et al, 2009).

Η πρώτη φάση της έρευνας για το φαινόμενο της εξουθένωσης περιλαμβάνει πολλές διερευνητικές ποιοτικές μελέτες πεδίου, οι οποίες συσσωρεύουν πολλές περιγραφές του φαινομένου της έκρηξης με βάση τις παρατηρήσεις, τις συνεντεύξεις, τις περιπτωσιολογικές μελέτες και την προσωπική εμπειρία. Με βάση αυτό το ερευνητικό έργο, διεξήχθη ψυχομετρική έρευνα για τη θέσπιση μιας μεθόδου για την αξιολόγηση της εμπειρίας από την εξάντληση. Αυτή η έρευνα αναγνώρισε τρεις βασικές διαστάσεις: (Leiter et al, 2016).

- 1. Εξάντληση** (περιγράφεται επίσης ως φθορά, απώλεια ενέργειας, εξάντληση, εξασθένιση και κόπωση). (Leiter et al, 2016).
- 2. Αισθήματα κινισμού και απόσπαση από την εργασία** (περιγράφεται επίσης ως αποπροσωποποίηση, αρνητικές ή ακατάλληλες συμπεριφορές, αποσπασματική ανησυχία,

ευερεθιστότητα, απώλεια ιδεαλισμού και απόσυρση). (Leiter et al, 2016).

3. **Και μια αίσθηση επαγγελματικής αναποτελεσματικότητας και έλλειψης ολοκλήρωσης** (που επίσης περιγράφεται ως μειωμένη παραγωγικότητα ή ικανότητα, χαμηλό ηθικό και αδυναμία αντιμετώπισης). (Leiter et al, 2016).

Το μέτρο που προέκυψε από αυτή την ψυχομετρική έρευνα ήταν το Maslach Burnout Inventory (MBI), το οποίο αξιολόγησε αυτές τις τρεις διαστάσεις και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές ερευνητικές μελέτες τα τελευταία χρόνια. (Leiter et al, 2016).

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας της βιβλιογραφίας εξουθένωσης, οι μελέτες σχετικά με τη μέτρηση της εξουθένωσης έχουν παραμείνει προεξέχουσες, απευθύνοντας την έκκληση του Schaufeli et al. (1993b) για περισσότερη έρευνα σχετικά με την εγκυρότητα του MBI και την ανάπτυξη πρόσθετων μέτρων για το burnout. (Leiter et al, 2016).

Στο κεφάλαιο ανασκόπησης των μεθοδολογικών προβλημάτων γύρω από την εξάντληση, Schaufeli, Enzmann, et al. (1993) συνόψισε την κατάσταση των προβλημάτων μέτρησης της εξάντλησης και παρείχε προτάσεις για ερευνητές καψίματος.

Μεταξύ των προτάσεων αυτών ήταν πρωταρχικής σημασίας η διεξοδικότερη διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων των μέτρων διάσπασης που ήταν διαθέσιμα τότε (κυρίως το Maslach Burnout Inventory), η ανάπτυξη ποιοτικών εναλλακτικών μέτρων καύσης και η προσεκτική μελέτη της αντίληψης της εξουθένωσης σε διαπολιτισμικά περιβάλλοντα. (Leiter et al, 2016).

Τέλος, οι προόδους στη μέτρηση της εξουθένωσης, από το προαναφερθέν κεφάλαιο, ήταν σημαντικές στη διαμόρφωση της σκέψης μας τόσο για τη διαδικασία όσο και για τη γενικευσιμότητα της εξουθένωσης. (Leiter et al, 2016).

1.10 Κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης Burnout Inventory

Το μέτρο Burnout (BM) είναι ένα μέτρο αυτό αναφοράς. Τα αντικείμενα αξιολογούνται σε κλίμακες συχνότητας 7 σημείων και αξιολογούν το επίπεδο σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης του ατόμου.

Το BMS, η σύντομη έκδοση του BM που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη, περιλαμβάνει 10 στοιχεία, τα οποία μετράνε τα επίπεδα φυσικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης του ατόμου. Οι ερωτηθέντες καλούνται να αξιολογήσουν τη συχνότητα εμφάνισης κάθε ερωτηματολογίου που εμφανίζεται στο ερωτηματολόγιο (όπως είναι κουρασμένος ή αβοήθητος) σε κλίμακα που κυμαίνεται από 1 (ποτέ) έως 7 (πάντα). (Pines et al, 2005).

Το BMS αποδείχθηκε αξιόπιστο και έγκυρο ερευνητικό εργαλείο, με συντελεστές εσωτερικής συνοχής περίπου 0,85 . Η BM είχε κλινική ισχύ για τη μέτρηση την εξουθένωση σε διάφορα επαγγέλματα και χρησιμοποιήθηκε σε πολλές χώρες. (Pines et al, 2005).

Βαθμος Απόδοσης.

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να εκτιμήσουν το επίπεδο απόδοσής τους σε ποσοστιαία κλίμακα που κυμαίνεται από 1% = πολύ χαμηλό, μέχρι το 100% = πολύ υψηλό.

Φυσικά και συναισθηματικά συμπτώματα.

Οι ερωτηθέντες ρωτήθηκαν σε ποιο βαθμό υποφέρουν, όταν δουλεύουν, από 11 φυσικά και συναισθηματικά συμπτώματα, από 1 = καθόλου έως 5 = πολύ.

Σημασία και σημασία εργασίας.

Οι ερωτηθέντες ερωτήθηκαν σε ποιο βαθμό θεωρούν ότι το έργο τους είναι σημαντικό και συμβάλλει σημαντικά σε μια κλίμακα που κυμαίνεται από 1 = καθόλου έως 5 = πάρα πολύ.

Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης τους ζητήθηκε να επεξεργαστούν το σημαντικότερο πράγμα που κάνουν ως μέρος της αστυνομικής τους εργασίας.

Εργασιακή ικανοποίηση και επιθυμία για έξοδο από την αστυνομία.

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν πόσο ικανοποιημένοι είναι από τη δουλειά τους και αν θα είχαν επιλέξει να σταματήσουν αν έλαβαν άλλη δουλειά - και σε κλίμακα από 1 = καθόλου έως 5 = πολύ. (Pines et al, 2005).

Το φύλο, η ηλικία, το επάγγελμα, η διάρκεια και ο τύπος της εργασιακής εμπειρίας και το μέγεθος της τρέχουσας θέσης σημειώθηκαν.

Η εξουθένωση μετρήθηκε με δείκτη Burnout του Μπέργκεν (BBI). Το ερωτηματολόγιο έχει αναπτυχθεί και επικυρωθεί στη Νορβηγία και έχει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες (αξιοπιστία και εγκυρότητα) και υψηλή συσχέτιση με τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια όπως το Maslach Burnout Inventory και το Stress Burnout Scale για επαγγελματίες υγείας. (Nordang et al, 2010).

Επιπλέον, το αρχικό BBI είχε 25 ερωτήσεις με επτά εναλλακτικές λύσεις απάντησης από το "απολύτως συμφωνούν" με "εντελώς διαφωνούν" δίνοντας βαθμολογίες από 25 έως 175 με υψηλές τιμές

που δείχνουν την εξουθένωση. Σε μια αναθεωρημένη έκδοση, η οποία χρησιμοποιήθηκε σε αυτή τη μελέτη, η μέση εναλλακτική λύση αφήνεται έξω και η βαθμολογία είναι 1, 2, 3, 5, 6 και 7. Το αποτέλεσμα BBI κατηγοριοποιείται σε επτά ομάδες από "Πλήρως ικανοποιημένοι" Σοβαρή εξάντληση ", οι οποίες συγχωνεύονται σε τρεις ομάδες: " Ικανοποιημένος ", " Παρατηρητής "και" Burnout ". (Nordang et al, 2010).

2 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

2.1 Επαγγελματική Εξουθένωση και Εργασιακό Άγχος

Το άγχος είναι ένα σημαντικό φαινόμενο που σχετίζεται με τη φυσιολογική και ψυχολογική συμπεριφορά ενός ατόμου. (Nguyen et al, 2018).

Το χρόνιο στρες που παρατηρείται σε αποσπασματικούς χώρους εργασίας συμβάλλει στις τροχιές των ασθενειών.

Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν ψυχοσωματικές διαταραχές, άγχος, κατάθλιψη και εξάντληση (Freudenberger, 1974), μια εξουθενωτική αλλά ταυτόχρονα δυσάρεστη κατάσταση που περιλαμβάνει συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και αίσθηση μειωμένης προσωπικής επίτευξης. (Juster et al, 2011).

Το νοσηλευτικό επάγγελμα αντιμετωπίζει ένα σημαντικό πρόβλημα με τον κύκλο εργασιών, τις απουσίες και τους τραυματισμούς που σχετίζονται με την εργασία. Το πρόβλημα αυτό οφείλεται συνήθως στην αγχωτική φύση της εργασίας, ενώ το Εθνικό Ινστιτούτο για την Επαγγελματική Ασφάλεια των ΗΠΑ τοποθετεί τους νοσηλευτές στα 40 κορυφαία επαγγέλματα με τη μεγαλύτερη συχνότητα των διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος.

Ο αριθμός περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως οι κίνδυνοι που σχετίζονται με τον κίνδυνο για τραυματισμούς, καθώς και οι κακές εργασιακές εργασίες, συμβάλλουν στην ανάπτυξη άγχους που σχετίζονται με την εργασία και οι οποίες, με τη σειρά τους, συνδέονται με πολλά ανεπιθύμητα αποτελέσματα. (Hemingway et al, 1999).

Το εργασιακό άγχος είναι τουλάχιστον μερικώς υπεύθυνο για μεγάλο μέρος των ισχυρισμών υγείας, απουσιών και κύκλου εργασιών στον χώρο εργασίας και έχει επίσης καθιερωθεί ως ένας παράγοντας που προκαλεί πρόκληση τραυματισμού κατά την εργασία.

Οι μελέτες του εργασιακού άγχους σε νοσηλευτές έχουν αποκαλύψει έναν κοινό αριθμό άγχους σε αυτόν τον πληθυσμό. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας και ο θάνατος των ασθενών είναι οι δύο κύριες πηγές άγχους για όλους τους νοσηλευτές. (Hemingway et al, 1999).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχουν πολλά εργαλεία για την αντιμετώπιση του άγχους εργασίας, όπως το Εθνικό Ινστιτούτο για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία (NIOSH) , το JCQ και το Survey of Lifetime Survey (AWS) .

Σύμφωνα με το NIOSH, το άγχος της εργασίας μπορεί να οριστεί ως η επιβλαβής σωματική και συναισθηματική απάντηση που συμβαίνει όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν ταιριάζουν με τις ικανότητες, τους πόρους ή τις ανάγκες του εργαζόμενου. (Nguyen et al, 2018).

Επιπλέον, το άγχος της εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε κακή υγεία και ακόμη και τραυματισμό. Το NIOSH δημιούργησε το γενικό ερωτηματολόγιο NIOSH για το άγχος της εργασίας, το οποίο περιλαμβάνει τόσο τη μέτρηση του άγχους εργασίας όσο και τη μέτρηση του άγχους εργασίας. Το JCQ προτίμησε να αναφέρει σε τρεις υποτομείς των ψυχολογικών αιτημάτων, το εύρος λήψης αποφάσεων και την κοινωνική υποστήριξη στην εργασία.

Οι Leiter και Maslach προσδιόρισαν έξι βασικούς τομείς που οδηγούν στην εξουθένωση. τότε, το AWS δημιουργήθηκε και προτάθηκε ως λογική κλίμακα για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Nguyen et al, 2018).

Το Burnout είναι μια παρατεταμένη απάντηση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία. Ορίζεται από τις τρεις διαστάσεις εξάντλησης, κυνισμού και επαγγελματικής αναποτελεσματικότητας.

Ως ένα αξιόπιστο αναγνωρίσιμο σύνδρομο άγχους εργασίας, η καύση θέτει σαφώς την ατομική εμπειρία στρες μέσα σε ένα ευρύτερο οργανωτικό πλαίσιο της σχέσης των ανθρώπων με το έργο τους.

Το Burnout υποβαθμίζει τόσο την προσωπική όσο και την κοινωνική λειτουργία. Αυτή η υποβάθμιση της ποιότητας της εργασίας και της σωματικής και ψυχικής υγείας μπορεί να είναι δαπανηρή - όχι μόνο για τον μεμονωμένο εργαζόμενο, αλλά και για όλους τους ανθρώπους που επηρεάζονται από αυτό. (Maslach et al, 2016).

Οι παρεμβάσεις για την ελάφρυνση της εξουθένωσης και την προώθηση της αντίθεσης της, η δέσμευση με την εργασία μπορεί να συμβεί τόσο σε οργανωτικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Η κοινωνική εστίαση της εξουθένωσης, η σταθερή ερευνητική βάση σχετικά με το σύνδρομο και οι συγκεκριμένοι δεσμοί της με τον εργασιακό τομέα συμβάλλουν διακεκριμένα και πολύτιμα στην υγεία και την ευημερία των ανθρώπων. (Maslach et al, 2016).

Το Burnout είναι ένα μοναδικό είδος συνδρόμου άγχους το οποίο επηρεάζει διαρκώς το επάγγελμα του νοσηλευτή. (Raiger, J. 2005).

Οι υποκλίμακες στρες των δεικτών JCQ και ERI συνδέονταν κυρίως με

- Ø την ηλικία,
- Ø το μειωμένο προσωπικό ή οικογενειακό εισόδημα,
- Ø τον τύπο του νοσοκομείου,
- Ø τις ώρες εργασίας ανά εβδομάδα και την εναλλαγή της περιστροφής (τα δεδομένα δεν παρουσιάζονται).

Αυτά τα προσωπικά και εργασιακά χαρακτηριστικά (γήρας, χαμηλού νοσοκομειακού τύπου και χωρίς εργασία σε βάρδιες) σχετίζονταν επίσης με χαμηλότερη συναισθηματική εξουθένωση και αποπροσωποποίηση, μαζί με μεγαλύτερη προσωπική ολοκλήρωση.

Οι ηλικιωμένοι νοσηλευτές είναι συνήθως εξοπλισμένοι με πλούσια εμπειρία στο χειρισμό δύσκολων καταστάσεων και υψηλότερης κατάταξης που τους κερδίζει περισσότερο σεβασμό από τους άλλους, καλύτερη οικονομική ανταμοιβή και λιγότερες απαιτήσεις εργασίας με βάρδιες.

Ως εκ τούτου, πιστεύεται ότι έχουν χαμηλότερο επίπεδο φόρτου εργασίας και εξουθένωση.

Τέλος, οι υψηλότερες ώρες εργασίας ανά εβδομάδα και η αλλαγή περιστροφής θα αυξήσουν άμεσα τον φόρτο εργασίας ή θα διαταράξουν το ημερήσιο πρόγραμμα ζωής και αναφέρθηκε ότι σχετίζονται με υψηλό επίπεδο στρες και εξάντληση. (Xie et al, 2011).

2.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση

Τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας, πολύ περισσότερα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, θεωρούνται γενικά ότι αποτελούν τους καλύτερους προγνωστικούς παράγοντες για την εξάντληση.

Όπως ισχυρίζονται οι Maslach και Leiter, η έρευνα και η συμβουλευτική εργασία παρέχουν σαφείς και συνεπείς ενδείξεις ότι οι ρίζες της εξουθένωσης

εκτείνεται πολύ πέρα από το άτομο και στο περιβάλλον εργασίας.

Το burnout δεν οφείλεται σε γενετική προδιάθεση για κακή ευφορία, καταθλιπτική προσωπικότητα ή γενική αδυναμία. (Bakker et al., 2014).

Οι αιτίες της εξουθένωσης γενικά χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

1. **τους παράγοντες κατάστασης και**
2. **τους μεμονωμένους παράγοντες** (Bakker et al., 2014).

Οι **παράγοντες κατάστασης** περιλαμβάνουν τις απαιτήσεις απασχόλησης και (έλλειψη) πόρων εργασίας. Οι απαιτήσεις εργασίας είναι πτυχές της εργασίας που απαιτούν συνεχή προσπάθεια (Demerouti et al, 2001).

Επομένως, οι απαιτήσεις εργασίας συνδέονται με φυσιολογικό και ψυχολογικό κόστος, όπως αυξημένο καρδιακό ρυθμό και κόπωση. (Bakker et al., 2014).

Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να αποτελέσουν το έδαφος για την εμπειρία της εξουθένωσης, επειδή οι απαιτήσεις εργασίας οδηγούν τους εργαζόμενους να αισθάνονται εξαντλημένοι και να απομακρύνονται ψυχολογικά από την εργασία τους. Η αβεβαιότητα των ρόλων, η σύγκρουση ρόλων, το άγχος του ρόλου, τα αγχωτικά γεγονότα, ο φόρτος εργασίας και η πίεση εργασίας είναι από τις πιο σημαντικές απαιτήσεις εργασίας που προκαλούν εξάντληση. (Bakker et al., 2014).

Παρόλο που καμία ψυχολογική θεωρία δεν παρέχει μια πλήρη εξήγηση για την εξουθένωση, συμφωνούμε ότι οι αιτίες της εξουθένωσης μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες:

1. Το αποτέλεσμα των **ενδοπροσωπικών παραγόντων**.
2. **Διαπροσωπικές** (η καύση θεωρείται ως αποτέλεσμα των δύσκολων σχέσεων με τους άλλους στην εργασία) και
3. **η οργανωτική** (η καύση θεωρείται ως αναντιστοιχία μεταξύ του ατόμου και της εργασίας). Συνεπώς, οι παρεμβάσεις εξουθένωσης έχουν επικεντρωθεί στις ίδιες κατηγορίες αιτιών. (Salminen et al, 2017).

Οι περιβαλλοντικοί / επαγγελματικοί παράγοντες όπως η ασάφεια των ρόλων, ο φόρτος εργασίας του προσωπικού και η θεσμική στήριξη, μαζί με την αξιολόγηση του προσωπικού, βρέθηκαν να προβλέπουν την εξάντληση των συναισθημάτων.

Επιπλέον, παράγοντες που είναι εγγενείς στο άτομο (π.χ. τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων), όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η επαγγελματική εμπειρία, έχουν επίσης αποδειχθεί ότι σχετίζονται με την εξάντληση, όπως και μια σειρά από μεταβλητές προσωπικότητας. (Lovell et al, 2017).

"Είναι η εξουθένωση που προκαλείται από το εργασιακό περιβάλλον, το είδος της δουλειάς, ή γίνεται από το άτομο;" Η απάντηση είναι "όλα τα παραπάνω." Τα άτομα στα επαγγέλματα φροντίδας τείνουν να εξουθενώνονται συχνότερα επειδή το εργασιακό τους περιβάλλον μπορεί να είναι αγχωτική, οι

καθημερινές δραστηριότητες συχνά εκροώνται συναισθηματικά και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι έχουν κοινά χαρακτηριστικά προσωπικότητας (όπως υψηλές προσδοκίες, ακρίβεια, βιασύνη). (Bruce, S. P. (2009).

2.3 Συμπτώματα Επαγγελματικής εξουθένωσης

Το φαινόμενο του burnout και οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία συσχετίζονται συνήθως στη βιβλιογραφία.

Οι προηγούμενες κριτικές επιβεβαιώνουν ότι το burnout κατακρημνίζει τις αρνητικές επιπτώσεις από την άποψη της ψυχικής υγείας, όπως το άγχος, ο ερεθισμός και η κατάθλιψη. (Consiglio, C. 2014).

Αν και αρχικά σχετίζεται αποκλειστικά με κοινωνικά επαγγέλματα, το burnout είναι σήμερα κοινώς αποδεκτή ως κατάσταση στρες που χαρακτηρίζεται από συμπτώματα όπως διανοητική εξάντληση και σωματική κόπωση, απόσπαση από την εργασία, μειωμένη ικανότητα, απώλεια ενέργειας, αυξημένη ευερεθιστότητα και ύπνο και προβλήματα συγκέντρωσης ανεξάρτητα από το είδος του επαγγέλματος. (De Vente, W. 2003)

- ✚ Τα συμπτώματα της εξουθένωσης είναι επίσης γνωστά ως υποκειμενικές καταγγελίες για την υγεία, καθώς έως τώρα δεν έχουν εντοπιστεί αντικειμενικά συμπτώματα ασθένειας για αυτές τις καταγγελίες.
- ✚ Συγκρίσιμα συγκροτήματα συμπτωμάτων, με αποκλεισμό των σχετικών με την εργασία διαμαρτυριών, είναι επίσης χαρακτηριστικά του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης (CFS) και της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD).
- ✚ Αν και το burnout δεν θεωρείται «κλασική» διαταραχή στρες, είναι που συχνά ακολουθούν περίοδοι παρατεταμένης εργασιακής πίεσης. Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ καταστάσεων άγχους και προβλημάτων υγείας, δίνεται προσοχή στην ψυχοβιολογική έρευνα στη σχέση μεταξύ της αποτυχίας να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι παράγοντες άγχους και των φυσιολογικών αντιδράσεων.

Δύο συστήματα φυσιολογικού στρες διακρίνονται συνήθως: ο άξονας συμπαθητικού αδρενεργικού-μεσοκυττάρου (SAM) και η υποθάλαμος-υπνηλία-επινεφρίδια

(HPA).5-7 Απλά αναφερόμενος, ο άξονας SAM αφορά άμεση συμπαθητική ενεργοποίηση προετοιμάζοντας ένα άτομο για να

αντιμετωπίζει έναν παράγοντα άγχους, καταλήγοντας για παράδειγμα αυξημένο καρδιακό ρυθμό (HR) και αρτηριακή πίεση (BP) και απελευθέρωση κατεχολαμινών όπως η επινεφρίνη και η νορεπινεφρίνη. (De Vente, W. 2003)

Επίσης, οι καταγγελίες για σωματική υγεία, που αναφέρονται στην υποκειμενική εμπειρία συμπτωμάτων, όπως πονοκέφαλος, κόπωση, γαστρεντερικές διαταραχές και διαταραχές του ύπνου, έχουν ευρέως αναφερθεί ως συνέπεια του συνδρόμου εξανθήματος.

Δεδομένου ότι το χρόνια στρες είναι πιθανό να οδηγήσει σε αυξημένη συμπαθητική δραστηριότητα, η εξουθένωση μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στο ανοσοποιητικό σύστημα και να αυξήσει τη συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων (De Vente et al., 2003).

Επιπλέον, η καύση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων και μυοσκελετικών διαταραχών.

Συμπεραίνοντας ότι η συναισθηματική δυσαναλογία συνδέεται θετικά με την εξάντληση, τον κυνισμό και τη διαπροσωπική καταπόνηση. (Consiglio, C. 2014).

Το “σύνδρομο burnout”, εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών ψυχικών του αποθεμάτων στις καθημερινές του δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. (Βικτωρίας Πολύζου, 2017)

Ο εργαζόμενος αισθάνεται ανίκανος να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του και αναπτύσσει ουδέτερα ή ακόμη και αρνητικά συναισθήματα για τον ασθενή ή τον πελάτη του.

Επίσης, αισθάνεται ότι δεν έχει καταφέρει τίποτε στη ζωή του και ότι δεν αμείβεται ικανοποιητικά

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει πολύπλευρες επιδράσεις στη ζωή του εργαζομένου και εκφράζεται με διάφορους τρόπους: (Βικτωρίας Πολύζου, 2017)

- ✓ **Σωματικά συμπτώματα** : χρόνια κόπωση, πόνοι στην πλάτη και τον αυχένα.
- ✓ **Αλλαγές στη συμπεριφορά**: τάση για απομόνωση.
- ✓ **Ψυχολογικές επιπτώσεις**: θυμός, πλήξη, απογοήτευση.
- ✓ Σε **υπαρξιακό επίπεδο**: το άτομο βιώνει την παντελή έλλειψη νοήματος για την ίδια την ζωή, αμφισβητώντας τον σκοπό για τον οποίο ζει, χάνοντας την ελπίδα του και την σύνδεση του με την δυνατότητα αποτίμησης της κατάστασης του.
- ✓ Στις **διαπροσωπικές του σχέσεις**: μπορεί να αρχίσει να απομονώνεται να χάνει το ενδιαφέρον του για την δημιουργία σχέσεων ή την διατήρηση αυτών που έχει ήδη οικοδομήσει Γίνεται

υπερπροστατευτικός γονέας ή σύντροφος προβάλλοντας στους άλλους τον θύμο του. Νιώθει συνήθως έντονη μοναξιά και εμπλέκεται σε συχνούς διαπροσωπικούς διαπληκτισμούς. (Βικτωρίας Πολύζου, (2017)

Τα διαπροσωπικά συμπτώματα μπορούν να περιλαμβάνουν πελάτες, φίλους και μέλη της οικογένειας. (Kahill, S. (1988).

- ▼ Στο **ψυχοσωματικό κομμάτι** τα συμπτώματα που παρουσιάζει το άτομο είναι έντονη εφίδρωση , επιτάχυνση του ρυθμού της αναπνοής, περιόδους δύσπνοιας μυϊκούς πόνους, γαστρεντερικές διαταραχές και άλλα σωματοποιημένα συμπτώματα.

- ▼ Τέλος ως προς **την εργασία** του το άτομο, έχει χαμηλό ηθικό, χάνει σταδιακά τα κίνητρα του, δίνει υπερβολική σημασία στην πραγμάτωση επουσιωδών λεπτομερειών , αποφεύγοντας να εκπληρώσει τα καθήκοντα του. Σταδιακά χάνει την σύνδεση του με το αντικείμενο της εργασίας του ,η ποιότητα της απόδοσης του είναι χαμηλή , γίνεται ευερέθιστος και εμπλέκεται σε συνεχείς διαπληκτισμούς με τους συναδέλφους του. (Βικτωρίας Πολύζου, 2017)

2.3.1 Σωματικά Συμπτώματα

Υπάρχουν ουσιαστικά στοιχεία ότι η εξάντληση σχετίζεται στην πραγματικότητα με την κακή σωματική υγεία. Εξετάζοντας τα ποιοτικά στοιχεία πρώτα, τα άτομα σε αρκετές μελέτες έχουν παραπονεθεί : (Kahill, S. 1988).

1. Σωματική εξάντληση / κούραση
2. Κατάθλιψη
3. Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνο
4. Πονοκέφαλοι
5. Γαστρεντερικά προβλήματα / έλκος
6. Παρατεταμένη ασθένεια / συχνές ασθένειες / κρυολογήματα
7. Αύξηση ή μείωση βάρους
8. Αναπνευστικά προβλήματα
9. Υπερένταση
10. Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλη
11. Στεφανιαία νόσος
12. Διαταραχές ομιλίας
13. Σεξουαλική δυσλειτουργία
14. Κρυολογήματα και γρίπη
(Melinda et al, 2018)& (Ευφροσύνη Μήτσιου, 2018)&
(Τριανταφυλλιά Χαρίλα, 2016)

2.3.2 Ψυχολογικά Συμπτώματα

Συγκεκριμένα τα συναισθηματικά συμπτώματα έχουν ελεγχθεί ελάχιστα. Οι πιο κοινές συναισθηματικές καταγγελίες από τα θέματα είναι η συναισθηματική εξάντληση, η ευερεθιστότητα, το άγχος, η ενοχή, η κατάθλιψη και τα συναισθήματα της ανικανότητας.

Επίσης αναφέρουμε παρακάτω τα υπόλοιπα συμπτώματα: (Kahill, S. (1988).

1. Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας
 2. Έλλειψη ενδιαφέροντος και Συναισθημάτων / απάθεια
 3. Κυνισμός/αρνητική διάθεση
 4. Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου
 5. Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας
 6. Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα
 7. Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων
 8. Στρες
 9. Ανία
 10. Μειωμένη αυτοπεποίθηση
 11. Αποπροσωποποίηση ασθενών
 12. Εκνευρισμός
 13. Αδυναμία λήψης αποφάσεων
 14. Αισθήματα αδυναμίας
 15. Καχυποψία
 16. Αισθήματα ενοχής / αποτυχίας
 17. Κατάθλιψη
 18. Αποξένωση
 19. Αυξημένη ανησυχία
 20. Υπερβολική αυτοπεποίθηση / λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων
 21. Αποτελμάτωση
- (Melinda et al, 2018)& (Ευφροσύνη Μήτσιου, 2018)& (Τριανταφυλλιά Χαρίλα, 2016)

2.3.1 Συμπεριφορικά Συμπτώματα

Συμπεριφορικά συμπτώματα που σχετίζονται με την εξάντληση είναι κυρίως συμπεριφορές που σχετίζονται με την εργασία και συμπεριφορές κατανάλωσης. Τα ποιοτικά στοιχεία υποδεικνύουν ότι τα θύματα του συνδρόμου burnout δείχνουν μια άκαμπτη εξάρτηση από τους κανόνες, την απουσία, το αλκοόλ και τη χρήση ναρκωτικών, την υπερκατανάλωση τροφής.

(Kahill, S. 1988).

1. Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
2. Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
3. Υψηλά επίπεδα παραίτησης
4. Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
5. Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
6. Αυξημένη χρήση Φαρμάκων
7. Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
8. Υπερβολική χρήση Αλκοόλ
9. Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
10. Ροπή σε ατυχήματα
11. Αυξημένα παράπονα για την εργασία
12. Εργασιομανία
(Melinda et al, 2018)& (Ευφροσύνη Μήτσιου, 2018)& (Τριανταφυλλιά Χαρίλα, 2016)

2.4 Επαγγελματική Εξουθένωση και Κατάθλιψη

Burnout έχει οριστεί ως σύνδρομο που σχετίζεται με την εργασία και συνδυάζει διάχυτη κόπωση και απώλεια κινήτρων. Τα τελευταία χρόνια, τα στοιχεία έδειξαν ότι η εξάντληση μπορεί να αντανakλά μια καταθλιπτική κατάσταση. (Bianchi, R. et al, (2018)

Η κατάθλιψη και το burnout είναι δύο ψυχοπαθολογικές ετικέτες που αποτέλεσαν αντικείμενο εκτενούς συζήτησης κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Το κρίσιμο ερώτημα είναι αν μπορούν να θεωρηθούν ως εννοιολογικά ίσα ή διακριτά. (Plieger et al, 2016).

Η κατάθλιψη έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζεται από το άγχος της ζωής.

Δεδομένου ότι υπάρχει μια ευρέως διαδεδομένη αλλά αμφιλεγόμενη άποψη ότι η εξουθένωση είναι προδρομικό σύνδρομο κατάθλιψης, εξετάσαμε αν ο αριθμός των αγχωδών συμβάντων ζωής συνδέεται επίσης με αυξημένο κίνδυνο εξάντλησης. N = 755 υγιείς συμμετέχοντες και N = 397 ασθενείς με κατάθλιψη ολοκλήρωσαν το Maslach Burnout Inventory, το Beck Depression Inventory, και ανέφεραν την έκταση του έμπειρου στρες ζωής.

Μία σημαντικά στενότερη σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και του στρες της ζωής από ό, τι μεταξύ του burnout και του στρες ζωής βρέθηκε στο υγιές και στο υποβαθμισμένο δείγμα. (Plieger et al, 2016).

Αυτό το εύρημα υποστηρίχθηκε με μια προσέγγιση αναλυτικής πορείας όπου οι συσχετισμοί μεταξύ του στρες ζωής, της εξουθένωσης και της κατάθλιψης ελέγχονταν για πιθανές μεσολαβητικές και συντονιστικές επιδράσεις.

Λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση του στρες από την ζωή, καταδεικνύουμε ότι η κατάθλιψη και η εξουθένωση δεν είναι πανομοιότυπες αν και μοιράζονται σημαντική φαινοτυπική διακύμανση. (Plieger et al, (2016).

Το Burnout είναι μια διαδικασία κατά την οποία οι ψυχολογικοί πόροι ενός εργαζομένου εξαντλούνται σταδιακά ως συνέπεια του παρατεταμένου στρες στην εργασία.

Μια αναντιστοιχία μεταξύ των προσδοκιών και των πόρων του εργαζόμενου, αφενός, και των απαιτήσεων απασχόλησης, των πόρων εργασίας και των δυνατοτήτων στην εργασία, αφετέρου, μπορεί να οδηγήσει στο σύνδρομο burnout, αν η αντιμετώπιση είναι δυσλειτουργική και η ασυμμετρία επικρατεί. (Ahola et al, 2014).

Επιπλέον η έρευνα έχει διαπιστώσει ότι το υψηλό φόρτο εργασίας, καθώς και η έλλειψη συμμετοχής και κοινωνικής υποστήριξης στην εργασία, αυξάνουν τον κίνδυνο του burnout.

Στο τελικό στάδιο αυτής της διαδικασίας, η εξουθένωση μπορεί επίσης να οριστεί ως ένα τρισδιάστατο σύνδρομο εξάντλησης, κυνισμού και μειωμένης επαγγελματικής αποτελεσματικότητας.

Η κατάθλιψη με τη σειρά της μπορεί να οριστεί ως ένας τρόπος αντίδρασης στις προκλήσεις που θεωρούνται αδύνατες, ως κατάσταση μελαγχολικής διάθεσης ή ως κλινική ψυχική διαταραχή.

Η κατάθλιψη είναι μη συγκεκριμένη και μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιονδήποτε τομέα της ζωής. Περαιτέρω, οι καταθλιπτικές διαταραχές έχουν πολυπαραγοντική προέλευση. Οι γενετικές, αναπτυξιακές και περιβαλλοντικές επιρροές αλληλοσυνδέονται στη διαδικασία και οι παράγοντες εργασίας αντιπροσωπεύουν έναν τύπο περιβαλλοντικής επιρροής.

(Ahola et al, 2014).

Υπάρχουν αποδείξεις ότι οι υψηλές απαιτήσεις εργασίας, καθώς και ο χαμηλός έλεγχος θέσεων εργασίας και η κοινωνική υποστήριξη, αυξάνουν τον κίνδυνο κατάθλιψης.

Οι συνέπειες σχετικά με τη σχέση μεταξύ burnout και κατάθλιψης είναι μικτές.

Η εκδήλωση burnout και κατάθλιψης με παρόμοια και συσχετιστικά συμπτώματα (για παράδειγμα, χαμηλή ενέργεια και αυτοπεποίθηση) αναφέρεται στον παρόμοιο φαινότυπο των κατασκευών. Ωστόσο, αρκετές μελέτες που χρησιμοποιούν αναλύσεις επιβεβαιωτικών παραγόντων έχουν δείξει ότι τα συμπτώματα του burnout και κατάθλιψης δεν συσσωματώνονται ψυχομετρικά. (Ahola et al, 2014).

Η κατάθλιψη ορίζεται κυρίως από την ανδεονία και την καταθλιπτική διάθεση, αντανακλώντας το έλλειμμα ικανοποιητικών / θετικών εμπειριών και μια περίσσεια αποτρεπτικών / αρνητικών εμπειριών.

Το burnout και η κατάθλιψη έχουν συσχετιστεί τόσο με εξασθενημένη απόδοση της εργασίας, απουσία από την εργασία και με κύκλο εργασιών σε προηγούμενες έρευνες.

(Bianchi et al, 2016)

Η κατάθλιψη θεωρείται σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας που πλήττει έναν αυξανόμενο αριθμό ατόμων.

Το Burnout έχει αποδειχθεί ότι επικαλύπτεται με την κατάθλιψη όσον αφορά την αιτιολογία, τα συμπτώματα, την πορεία, τις γνωστικές προκαταλήψεις, τις συσχετιστικές διάθεσης και το αλλοστατικό φορτίο (π.χ., Aholu et al) (Bianchi et al, 2016)

Παράλληλα, οι έννοιες της κατάθλιψης και της εξουθένωσης και της σχέσης τους συζητήθηκαν αμφιλεγόμενα μεταξύ της επιστημονικής κοινότητας.

Οι έρευνες δείχνουν ότι η εξουθένωση σχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη, ιδιαίτερα την υποκλίμακα .

Συναισθηματική εξάντληση, αλλά οι μελέτες δείχνουν επίσης διαφορές μεταξύ του burnout και κατάθλιψης.

Τέλος, τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι στατιστικά διαφορετικά από την εξάντληση, η καύση και η κατάθλιψη έχουν διαφορετικές συσχετίσεις με τις προσωπικότητες και πολλοί ερευνητές έχουν επισημάνει την ανάγκη διαφορικής διάγνωσης. (Peterka-Bonetta et al, 2018)

3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Οι ιδιαιτερότητες του νοσηλευτικού επαγγέλματος

Τις τελευταίες δεκαετίες, το σύνδρομο burnout έχει γίνει σοβαρό πρόβλημα σε διάφορα επαγγέλματα και αυτό έχει προκαλέσει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για το θέμα.

Η εξουθένωση μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε πλαίσιο, αλλά έχει μελετηθεί κυρίως στα επαγγέλματα υγείας. (Hombrados-Mendieta et al, 2011).

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που είναι ιδιαίτερα ευάλωτο στο άγχος και θεωρείται ότι οι νοσηλευτές και θέτει σε ένα πρόβλημα που επηρεάζει την πρακτική σε όλο τον κόσμο.

Το Burnout νοείται ως ένα συγκεκριμένο εργασιακό άγχος στις ανθρώπινες υπηρεσίες, που προκύπτει από την ψυχολογική και συναισθηματικά απαιτητικές σχέσεις μεταξύ των φροντιστών και των ασθενών τους. (Ladstätter et al, 2014)

Διεξήχθησαν συνεντεύξεις με ανθρώπους που θεωρούνται πιο πιθανό να βιώσουν τα εν λόγω φαινόμενα, δηλαδή τους επαγγελματίες της υγείας. Από τις συνεντεύξεις προέκυψε η συνειδητοποίηση ότι το συναισθηματικό στρες που είναι εγγενές σε αυτά τα επαγγέλματα συχνά μπορεί να είναι υπερβολικά επιβλαβές ή εξουθενωτικό. (Cordes et al, 1993)

Το Burnout αφηγείται ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης μεταξύ ατόμων που εργάζονται με άλλους ανθρώπους, ιδιαίτερα σε καταθλιπτικές ή άλλως σε κρίσιμες καταστάσεις .

Οι νοσηλευτές θεωρούνται ιδιαίτερα ευάλωτοι στην εξουθένωση. Οι θέσει εργασίας τους είναι συνήθως αγχωτικές και συναισθηματικά απαιτητικές, καθώς οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν επανειλημμένα τις ανάγκες, τα προβλήματα και τα βάσανα των ανθρώπων.

Πράγματι, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι το burnout συσχετίζεται θετικά με το χρονικό διάστημα που περνούν οι νοσηλευτές με τους ασθενείς τους, με την ένταση των συναισθηματικών απαιτήσεων των ασθενών τους με έκθεση σε ασθενείς με κακή πρόγνωση. (Bakker et al, 2000)

Το burnout στη νοσηλευτική περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Shubin ως απογοήτευση και συναισθηματική εξάντληση. Από τότε, η εξάντληση σε νοσηλευτές κρίσιμης φροντίδας έχει λάβει σημαντική ερευνητική προσοχή.

Το Burnout χαρακτηρίζεται ως συναισθηματική εξάντληση, απόσπαση και κυνισμός, και χαμηλά επίπεδα προσωπικής αποτελεσματικότητας και ολοκλήρωσης. (Jackson et al, 2018).

Η εξουθένωση σχετίζεται επίσης με άλλα ψυχολογικά προβλήματα, όπως η ηθική δυσφορία, η κόπωση από συμπόνια και τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής άγχους.

Παρά τις προσπάθειες αντιμετώπισης της εξάντλησης, παραμένει ενδημική σε νοσηλευτική κρίσιμη φροντίδα.

Σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης της εξουθένωσης, οι ερευνητές νοσηλευτών επικεντρώνονται όλο και περισσότερο στην προώθηση της ανθεκτικότητας. Ωστόσο, δόθηκε ελάχιστη προσοχή στην κατανόηση της ανθεκτικότητας σε σχέση με την εξουθένωση στους νοσηλευτές κρίσιμης φροντίδας.

Αν και υπάρχει συζήτηση σχετικά με τον ορισμό της ανθεκτικότητας στην περίθαλψη, μπορεί να γίνει κατανοητή ως "η ικανότητα ενός ατόμου να προσαρμοστεί στις αντιξοότητες, να διατηρήσει την ισορροπία, να διατηρήσει κάποια αίσθηση ελέγχου στο περιβάλλον του και να συνεχίσει να προχωρήσουμε με θετικό τρόπο ". (Jackson et al, 2018).

Το Burnout και η ανθεκτικότητα μπορεί να γίνει κατανοητή ως δείκτης σε μια διαδικασία ανταπόκρισης στις αντιξοότητες του χώρου εργασίας.

Οι αντιξοότητες στο χώρο εργασίας μπορούν να λάβουν πολλές μορφές και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στους επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν τον αντίκτυπο αυτό για να αναλάβουν δράση.

Η διαδικασία διαχείρισης της έκθεσης είναι ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τις αντιξοότητες εργασίας, χρησιμοποιώντας ποικίλες τεχνικές: προστασία, επεξεργασία, απολύμανση και απομάκρυνση. Οι δείκτες αυτής της διαδικασίας για τους νοσηλευτές είναι ακμάζουσα, ανθεκτικότητα, επιβίωση και εξάντληση. (Jackson et al, 2018).

Η εξουθένωση στους νοσηλευτές έχει λάβει σημαντική προσοχή. Το έργο ενός νοσηλευτή μπορεί να επιβάλλει φόρο σωματικό και συναισθηματικό.

Η εξουθένωση στους νοσηλευτές συνδέεται με μια σειρά από αρνητικά επακόλουθα: απουσία και αναχώρηση από την εργασία, γαστρεντερικές διαταραχές, αλλαγές βάρους, πονοκεφάλους και χρόνια κόπωση.

Χαμηλή παραγωγικότητα, υπερβολικό κύκλο εργασιών και δυσαρέσκεια εργασίας. Μειωμένη δέσμευση εργασίας και μη εξουσιοδοτημένες επεκτάσεις διακοπών εργασίας. (Eastburg et al, 1994).

Ο Harris έγραψε:

"Το κόστος της εξουθένωσης [του νοσηλευτή] είναι συγκλονιστική τόσο οικονομικά στο ίδρυμα όσο και ανθρώπινα στους ασθενείς, καθώς και στους ίδιους τους νοσηλευτές ».

Σημειώνει ότι το ποσοστό ανατροφής νοσηλευτών υπερβαίνει σήμερα τα ποσοστά των γυναικών που απασχολούνται σε άλλους τομείς. (Eastburg et al, 1994).

Ορισμένες μελέτες εξέτασαν τις αλληλεπιδράσεις των νοσηλευτών του εποπτικού προσωπικού και τις επιδράσεις των μορφών εποπτείας στην εξουθένωση και την ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των νοσοκόμων του προσωπικού.

Ο Leiter διαπίστωσε ότι η συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών του προσωπικού συσχετίστηκε με μειωμένα επίπεδα υποστήριξης επιβλέποντος, όπως μετρήθηκε από κλίμακα επαφών. Ομοίως, οι Gray-Toft και Anderson διαπίστωσαν ότι ένα ανοιχτό και υποστηρικτικό στυλ εποπτείας των νοσηλευτών οδήγησε σε μείωση της ασάφειας των ρόλων, βελτιωμένη ικανοποίηση από την εργασία, μειωμένη απουσία και πιο υποστηρικτικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων.

Η Constable βρήκε επίσης τη σχέση μεταξύ χαμηλότερων επιπέδων υποστήριξης εποπτών και υψηλότερου κινδύνου εξάντλησης μεταξύ των νοσοκόμων του προσωπικού. (Eastburg et al, 1994).

Οι Duxbury, Armstrong, Drew και Henly εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των μεταβλητών στυλ επίβλεψης της «εξέτασης» και της «δομής» και την επίδρασή τους στην ικανοποίηση από την εργασία και την καύση του νοσοκόμου. (Eastburg et al, 1994).

Η εξέταση είναι ένα στυλ εποπτείας με το οποίο ο επιβλέπων νοσηλευτών διατηρεί μια σχέση με υφιστάμενους που χαρακτηρίζονται από αμοιβαία εμπιστοσύνη, σεβασμό ιδεών, εξέταση συναισθημάτων και αμφίδρομη επικοινωνία.

Η διάρθρωση είναι ο βαθμός στον οποίο ο επιβλέπων αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στην κατεύθυνση των δραστηριοτήτων της μονάδας εργασίας προγραμματισμό, κριτική και παρακολούθηση.

Διαπίστωσαν ότι αν οι νοσηλευτές είχαν δίκαιους και ανοικτούς τύπους εποπτείας (υψηλή προσοχή), τότε το μέγεθος της δομής που ασκήθηκε δεν σχετίζεται με την καύση ή την ικανοποίηση από την εργασία.

Από την άλλη πλευρά, εάν ένας επόπτης ασκεί υψηλό βαθμό δομής και έχει ένα

το στυλ χαμηλής εκτίμησης, οι υπάλληλοί της ή οι υπάλληλοί τους ήταν πολύ πιο πιθανό να βιώσουν εξάντληση και δυσαρέσκεια για τη δουλειά τους. (Eastburg et al, 1994).

Τα νοσοκομεία είναι αγχωτικοί τόποι απασχόλησης λόγω της αυξημένης πολυπλοκότητας και των απαιτήσεων των περισσότερων περιγραφών θέσεων εργασίας, των απρόβλεπτων αλλαγών στην ρουτίνα καθημερινής εργασίας, των μη ρεαλιστικών προσδοκιών των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και των κοινών συναντήσεων με ζητήματα δεοντολογίας και λήξης της ζωής. (Mealer et al, 2009).

Από τους διάφορους τύπους νοσοκομειακών υπαλλήλων, οι νοσηλευτές συχνά εκτίθενται σε πολλούς από αυτούς τους παράγοντες πίεσης και μπορεί να έχουν προδιάθεση να αναπτύξουν ψυχολογικές διαταραχές που σχετίζονται με την εργασία, όπως συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) και σύνδρομο εξανθήματος (BOS). Το PTSD είναι μια ψυχιατρική διαταραχή που προκαλείται από την έκθεση σε ένα τραυματικό συμβάν ή ακραίο στρες που ανταποκρίνεται με φόβο, αδυναμία ή φρίκη. (Mealer et al, 2009).

Οι επαγγελματίες υγείας γενικότερα πιστεύεται ότι έχουν μεγάλη ευπάθεια στην εξουθένωση λόγω του υψηλού επιπέδου συναισθηματικής καταπόνησης, λόγω των αγχωτικών εργασιακών περιβαλλόντων που επιδεινώνονται από άρρωστους και πεθαμένους ασθενείς στους οποίους παρέχουν φροντίδα. (Khamisa et al, 2013).

Ειδικότερα, οι νοσηλευτές έχουν βρεθεί ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας, λόγω της φύσης του έργου τους.

Τα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών συχνά αποδίδονται σε παρατεταμένη άμεση προσωπική επαφή συναισθηματικού χαρακτήρα με μεγάλο αριθμό ασθενών. Αυτό, μεταξύ άλλων παραγόντων, όπως η παρατεταμένη έκθεση στο άγχος που σχετίζεται με την εργασία, καθώς και τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, αναγνωρίστηκαν επίσης ως παράγοντες που συμβάλλουν σε υψηλά επίπεδα καψίματος μεταξύ των νοσοκόμων.

Η εξουθένωση σε νοσηλευτές έχει αποδειχθεί ότι οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση καθώς και απώλεια συμπόνιας για τους άλλους (αποπροσωποποίηση) και αίσθηση χαμηλής προσωπικής επίτευξης.

Αυτές οι εμπειρίες μπορούν να έχουν πολύ σημαντικές συνέπειες για την υγεία και την ευημερία των νοσοκόμων. (Khamisa et al, 2013).

3.2 Νοσηλευτικό προσωπικό και αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης

Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι οι νοσηλευτές εκτίθενται σε πολλαπλούς παράγοντες πίεσης (Potter, 2006), όπως επιθετικές συμπεριφορές από ασθενείς που ορισμένοι νοσηλευτές αντιδρούν στην επιθετικότητα των ασθενών με συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες (Needham et al., 2005) ή υπερφόρτωση εργασίας, που επηρεάζουν την ανάπτυξη της εξουθένωσης. (Grau-Alberola et al, 2010)

Λόγω του γεγονότος ότι οι παράγοντες πίεσης στην νοσηλευτική είναι συχνά πολλαπλοί, το επάγγελμα αυτό χαρακτηρίστηκε ως υψηλός κίνδυνος για την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, προκαλώντας ακόμα και σε νοσηλευτές με χαμηλή ευαισθησία στην εξουθένωση να είναι ευάλωτοι στο burnout. (Geuens et al, 2015).

Εξάλλου, οι νοσηλευτές εκτίθενται τακτικά:

- Û σε πόνο,
- Û θάνατο,
- Û σωματική εργασία,
- Û αλλαγή τεχνολογίας,
- Û ηθικά διλήμματα,
- Û εργασία με βάρδιες,
- Û έλλειψη προσωπικού,
- Û υψηλές προσδοκίες από οικογένειες και ασθενείς
- Û και συγκρούσεις με τους γιατρούς. (Geuens et al, 2015).

Ο νοσηλευτικός τομέας είναι ένα από τα επαγγέλματα με τα υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού. Το burnout έχει μελετηθεί σε διάφορες νοσηλευτικές ειδικότητες, όπως η ψυχιατρική, η παιδιατρική, HIV / AIDS παρηγορητική φροντίδα.

Μερικές μελέτες με νοσηλευτές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο πυρήνας της εξουθένωσης είναι η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσαρμογή, αν και άλλοι συγγραφείς έχουν επισημάνει μια χαμηλή αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης που παράγεται από μια αυξανόμενη απογοήτευση που απομακρύνει την αυτοπεποίθηση. (Grau-Alberola et al, 2010)

Η προσωπικότητα του εργαζόμενου έχει επίσης αποδειχθεί ότι επηρεάζει την εξάντληση και αν ορισμένα άτομα είναι πιο επιρρεπή σε πείρα εξουθένωσης.

Οι επίμονες, άκαμπτες, μη προσαρμόσιμες και κρίσιμες προσωπικότητες κινδυνεύουν να αναπτύξουν εξάντληση.

Τα άτομα με αυτά τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας μπορεί να βιώνουν το σύνδρομο burnout και να συμπεριφέρονται με αυτόν τον τρόπο ως συνέπεια της εξουθένωσης. (Potter, 2006)

Το εργασιακό άγχος στη νοσηλευτική έχει συχνά εξεταστεί στη νοσηλευτική βιβλιογραφία. Η επιχειρηματοποίηση των απαιτήσεων εργασίας σε διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα και η σχέση της με τη δυσφορία έχουν συζητηθεί για τον εντοπισμό σημαντικών αλληλεπιδράσεων με τους πόρους της εργασίας. (Eastburg et al, 1994).

Επίσης, οι Verhaeghe, Vlerick, De Backer, Van Maele και Gemmel (2008) επιβεβαίωσαν ότι πρόκειται για πληθυσμό υψηλού κινδύνου, αποκαλύπτοντας ότι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σημαντικά μεγαλύτερο στρες σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα με παρόμοιο μορφωτικό επίπεδο και στην ίδια ηλικιακή κατηγορία.

Μια μεγάλη ποικιλία στρες, όπως φυσική καταπόνηση, φυσικοί κίνδυνοι, ασθενείς με προβλήματα συμπεριφοράς, θάνατος ασθενούς και σύγκρουση με γιατρούς και το βαρύ φορτίο ασθενούς έχουν συσχετιστεί με το burnout ή την εξάντληση σε νοσηλευτές. Ο βαθμός κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνει οι νοσηλευτές στο εργασιακό περιβάλλον είναι επίσης ένας παράγοντας που επηρεάζει τα επίπεδα άγχους ή εξουθένωσης. (Eastburg et al, 1994).

Το Burnout (BO) είναι μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από μακροχρόνια εμπλοκή σε καταστάσεις που απαιτούν συναισθηματικά » και συναντάται συχνά στο προσωπικό των υπηρεσιών υγείας. (Tselebis et al, 2001)

Η αιτιολογία του burnout είναι προφανώς πολυπαραγοντική:

1. **Οι υπερβολικοί φόρτοι εργασίας,**
2. **τα μεγάλα ωράρια εργασίας,**
3. **η συχνή έκθεση στη διαδικασία θανάτου των εσωτερικών ασθενών,**
4. **η έλλειψη προσωπικών κινήτρων και**
5. **οι λανθασμένες προσδοκίες σταδιοδρομίας, μεταξύ άλλων παραγόντων, θεωρούνται αιτίες του BO (burnout).**

Λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ burnout και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, αλλά ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν ότι η εξουθένωση είναι στην πραγματικότητα μια παραλλαγή της κατάθλιψης.

Ο Kobasa, χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο ανάλογο του ερωτηματολογίου της συναισθηματικής συνάφειας (SOC) του Antonovsky, πρότειναν ότι τα άτομα που είναι πιο ανθεκτικά στο στρες είναι επίσης πιο ανθεκτικά στο Burnout (BO). (Tselebis et al, 2001)

Παράγοντες κινδύνου που μπορούν να συμβάλουν στην εξουθένωση ενός επαγγελματία υγείας:

1. **Υπερβολικό φόρτο εργασίας**
2. **Πολλές ώρες εργασίας, υψηλός αριθμός νυκτερινών κλήσεων / διανυκτερεύσεων**
3. **Ανισορροπία μεταξύ απαιτήσεων εργασίας και δεξιοτήτων**
4. **Απώλεια επαγγελματικής αυτονομίας**
5. **Έχοντας κάνει πρόσφατο ιατρικό λάθος ή ανησυχία για την πρόκληση ιατρικού σφάλματος**
6. **Να είστε στα μέσα της επαγγελματικής σταδιοδρομίας**
7. **Ανεπαρκής οικονομική αποζημίωση**
8. **Οι γιατροί των οποίων ο σύζυγος / σύντροφος είναι επίσης γιατρός**
9. **Έλλειψη εκτίμησης και αναγνώρισης για το έργο κάποιου**
10. **Έλλειψη συμμετοχής και συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων**
11. **Κακή επικοινωνία από την ηγεσία.** (Chetlen et al, 2018)

Το Burnout συμβαίνει ως αποτέλεσμα μιας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ ατομικών και οργανωτικών παραγόντων. Αρκετοί παράγοντες ατομικού επιπέδου, συμπεριλαμβανομένης της εξωτερικής θέσης ελέγχου, κακής αυτοεκτίμησης και ακατάλληλων μορφών αντιμετώπισης, έχουν συσχετιστεί με την εξάντληση

Η συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων κινδύνου με την εξάντληση έχει επίσης συγκεντρώσει κάποια υποστήριξη. (Green et al, 2014).

Οι άνθρωποι που εργάζονται σε μια σειρά επαγγελμάτων έχουν βρεθεί ότι κινδυνεύουν να αναπτύξουν εξάντληση, παρόλο που οι επαγγελματίες του ανθρώπινου δυναμικού θεωρούνται ότι διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο λόγω της συνεχιζόμενης συναισθηματικής πίεσης που συνδέεται με την έντονη ανάμειξη με τους ανθρώπους σε μεγάλες χρονικές περιόδους. (Hardiman et al, 2013).

Οι κλινικοί που βιώνουν την εξάντληση μπορεί να χάσουν την ενέργεια, τον ιδεαλισμό και το σκοπό τους και να γίνουν λιγότερο έμπιστοι και συμπαθητικοί απέναντι στους πελάτες .

Η έρευνα για το burnout έχει δείξει ότι υπάρχουν δύο ευρείες κατηγορίες των προηγούμενων περιπτώσεων εξάντλησης.

Το πρώτο είναι το εργασιακό περιβάλλον, το οποίο έχει λάβει την μεγαλύτερη προσοχή.

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει προσωπικούς παράγοντες όπως η δημογραφία, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή τα στυλ αντιμετώπισης. (Hardiman et al, 2013).

Τέλος τα ψυχολογικά συμπτώματα όπως το άγχος, η κατάθλιψη, ο φόβος, η ψυχολογική δυσχέρεια, η κόπωση, τα αρνητικά συναισθήματα και οι συναισθηματικές απαιτήσεις εργασίας που όταν βιώνουν παρατεταμένες περιόδους αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εξουθένωση. (Awa et al, 2010).

Η έρευνα επιβεβαίωσε ότι η παρατεταμένη έκθεση στο άγχος που σχετίζεται με την εργασία συνδέεται με την εξουθένωση, μέσω ενεργών αλληλεπιδράσεων μεταξύ ενός ατόμου και του περιβάλλοντος εργασίας του.

Κατά τη διάρκεια αυτής της αλληλεπίδρασης, οι περιβαλλοντικές απαιτήσεις που υπερβαίνουν τους μεμονωμένους πόρους μπορεί να θεωρηθούν ως αγχωτικές και να οδηγήσουν σε αρνητικά αποτελέσματα, όπως χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, εξάντληση και ασθένεια .

Τέλος, στη νοσηλευτική, τα αιτήματα αυτά περιλαμβάνουν επίσης την ασάφεια των ρόλων, τη σύγκρουση ρόλων, την ευθύνη για τη ζωή των άλλων, την υπερφόρτωση εργασίας, τις κακές σχέσεις στην εργασία, τους ανεπαρκείς μισθούς, την έλλειψη ευκαιριών για πρόοδο, την έλλειψη προσωπικού, και υπερωρίες. (Khamisa et al, 2013).

3.3 Συνέπειες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Το Burnout είναι ένα δαπανηρό φαινόμενο από την άποψη της οι ίδιοι οι νοσηλευτές καθώς αισθάνονται σωματική και ψυχολογική εκδηλώσεις στην ευημερία τους. (Raiger, 2005)

Οι νοσηλευτές πρέπει τώρα να αντιμετωπίσουν τη δυνατότητα σύναψης μιας δυνητικά θανατηφόρου ασθένειας και ίσως χρειαστεί να εκτελέσουν τις δουλειές τους εξοπλισμένες με τα άβολα ενδύματα μάσκες, ρόμπες, ασπίδες προσώπου και διπλά γάντια.

Καθώς το περιβάλλον εργασίας εξακολουθεί να επηρεάζει το επίπεδο του άγχους της εργασίας, οι νοσηλευτές είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση, και αυτό μπορεί επηρεάζουν αρνητικά τους πελάτες που εξαρτώνται από την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα. (Raiger, 2005)

Το Burnout έχει σοβαρές συνέπειες για τα θεσμικά όργανα απασχολούν νοσηλευτές, λόγω απουσίας, υψηλού ποσοστού εναλλαγής προσωπικού και μειωμένης παραγωγικότητας.

Επιπλέον, η διατήρηση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται από τους νοσηλευτές, τόσο για το ρόλο τους στο σύστημα όσο και για τον αριθμό διάτμησης του εργατικού δυναμικού υγείας.

Με την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, είναι προφανές ότι η κουλτούρα του συστήματος υγείας πρέπει να διατηρήσει και να μεγιστοποιήσει την υγεία και την παραγωγικότητα των νοσοκόμων που βρίσκονται σήμερα στο σύστημα.

Τέλος, αυτό είναι ένα δύσκολο έργο, καθώς το εργασιακό άγχος και η εξάντληση εντοπίζονται από έναν αυξανόμενο αριθμό νοσηλευτών. (Raiger, 2005)

Τα προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα έχουν δείξει ότι οι ακόλουθες μεταβλητές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επίδραση ή / και στην πρόβλεψη της παρουσίας στρες σε ρόλο:

- i. δέσμευση της σταδιοδρομίας και των σχέσεων με τους άλλους στην εργασία.
- ii. η ένταση που προκαλείται από την εργασία και η πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας.
- iii. κοινωνική υποστήριξη.
- iv. διαμάχη μεταξύ των αγχωτικών εργαζομένων και των οικογενειακών.
- v. κακή επικοινωνία .
- vi. φροντίδα ασθενών με AIDS.
- vii. αυτοεκτίμηση και κοινωνική οικειότητα.
- viii. ψυχολογική σκληρότητα.
- ix. τρόποι αντιμετώπισης.
- x. διασκέδαση στην εργασία .
- xi. είναι γυναίκες, παντρεύονται και δεν εμπιστεύονται και
- xii. σύγκρουση εργασίας-οικογένειας. (Lambert et al, 2004)

Οι συνέπειες της εξουθένωσης είναι πολλαπλές.

Εκτός από τη μείωση της ποιότητας της περίθαλψης (σε περίπτωση θέσεων υγειονομικής περίθαλψης), διαπιστώθηκε μια σχέση μεταξύ της εξουθένωσης και της εμφάνισης μυοσκελετικών

διαταραχών, κατάθλιψης, παχυσαρκίας, αϋπνίας, κατανάλωσης οινοπνεύματος και κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών.

Η εξουθένωση έχει επίσης αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του εργαζομένου, με

περισσότερες ενδο-σχισιακές συγκρούσεις και επιθετικότητα.

Η εξουθένωση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε σημαντική οικονομική απώλεια λόγω της αυξημένης απουσίας, των υψηλότερων ποσοστών του κύκλου εργασιών και της αύξησης του κόστους υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με πολλούς συγγραφείς, οι απαιτήσεις που επιβαρύνουν τους νοσηλευτές (όσον αφορά τον καθορισμό της εργασίας, την περιγραφή των καθηκόντων, την ευθύνη, την αβεβαιότητα και την έκθεση σε δυνητικά τραυματικές καταστάσεις) και τους πόρους στους οποίους μπορούν να βασιστούν, συνδέονται στενά με το περιεχόμενο της εργασίας τους και την νοσηλευτική τους ειδικότητα. (Adriaenssens et al, 2015).

3.3.1 Απόδοση στην Εργασία

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η εμπειρία της εξουθένωσης έχει συνδεθεί με έναν μακρύ κατάλογο αρνητικών αποτελεσμάτων - προσωπικών, κοινωνικών και οργανωτικών. Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, αυτά τα αποτελέσματα περιλαμβάνουν πράγματα όπως κακή ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών και περισσότερα ιατρικά λάθη. (Maslach et al, 2016).

Για παράδειγμα, όταν το νοσοκομειακό προσωπικό αντιμετωπίζει υψηλότερα επίπεδα burnout, οι ασθενείς τους είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τη φροντίδα που λαμβάνουν και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θνησιμότητας από τον ασθενή. (Maslach et al, 2016).

Το Burnout συνδέεται επίσης με δυσλειτουργικές σχέσεις με συναδέλφους και με ισχυρότερη πρόθεση να εγκαταλείψει το ιατρικό επάγγελμα συνολικά.

Η επείγουσα ανάγκη αντιμετώπισης της εξουθένωσης δεν προκύπτει απλώς από την ενόχληση που ενυπάρχει στο σύνδρομο, αλλά από όλες αυτές τις άλλες σοβαρές συνέπειες στο χώρο εργασίας.

Δεν είναι απλά ότι οι εργαζόμενοι έχουν μια "κακή μέρα" (και ως εκ τούτου είναι δικό τους προσωπικό πρόβλημα). (Maslach et al, 2016).

Η υπεροχή των ερευνητικών στοιχείων δείχνει ότι η εξουθένωση δεν προκύπτει ως προσωπική αποτυχία. Αντίθετα, η εξουθένωση αναπτύσσεται ως απάντηση σε προβληματικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και των χώρων εργασίας τους, και ως εκ τούτου είναι κοινωνική και οργανωτικό ζήτημα.

"Το γεγονός ότι σχεδόν ένας στους δύο Αμερικανούς γιατρούς έχει συμπτώματα εξουθένωσης υποδηλώνει ότι η προέλευση αυτού του προβλήματος έχει τις ρίζες του στο περιβάλλον και το σύστημα παροχής φροντίδας, και όχι στα προσωπικά χαρακτηριστικά από μερικά ευαίσθητα άτομα ». (Shanafelt et al, 2012).

Δυστυχώς, υπάρχει μια γενική τάση να κατηγορούμε το άτομο, παρά τη δουλειά, για την εξουθένωση - και επίσης να υποθέσουμε ότι το άτομο είναι το μόνο που μπορεί να το φροντίσει. Αυτό το είδος προοπτικής "είτε-είτε" εμποδίζει μια πιο ρεαλιστική "αμφότερες-και" προσέγγιση, η οποία αναγνωρίζει ότι τόσο ο άνθρωπος όσο και ο οργανισμός έχουν να παίξουν ρόλο στη βελτίωση του χώρου εργασίας και των επιδόσεων των ανθρώπων μέσα σε αυτό.
(Maslach et al , 2016).

Πολλοί επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν επαγγελματική εξουθένωση, ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από απώλεια ενθουσιασμού για εργασία (συναισθηματική εξάντληση) αισθήματα κυνισμού (αποπροσωποποίηση) και χαμηλή αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης.
Με αποτέλεσμα το burnout να μπορεί να διαβρώσει τον επαγγελματισμό, να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας, να αυξήσει τον κίνδυνο για ιατρικά λάθη και να προωθήσει την πρόωρη συνταξιοδότηση. (Shanafelt et al, 2012).

3.3.2 Επίδραση στην Υγεία

Και όπως όλες οι εμπειρίες άγχους, η εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε:

- 1. κακή σωματική υγεία,**
- 2. οικογενειακά προβλήματα,**
- 3. μεγαλύτερη κατάχρηση ουσιών και**
- 4. υψηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης και αυτοκτονικού ιδεασμού (Shanafelt et al, 2012).**

Το σύνδρομο burnout στους νοσηλευτές έχει λάβει σημαντική προσοχή. Το έργο ενός νοσηλευτή μπορεί να επιβάλλει φόρο σωματικό και συναισθηματικό. Οι νοσηλευτές συχνά ασχολούνται με καταστάσεις ζωής. Η εξουθένωση σε νοσηλευτές συνδέεται με μια σειρά από αρνητικά επακόλουθα:

- 1. απουσία και αναχώρηση από την εργασία .**
- 2. γαστρεντερικές διαταραχές,**
- 3. αλλαγές βάρους,**
- 4. πονοκεφάλους και**
- 5. χρόνια κόπωση.**
- 6. χαμηλή παραγωγικότητα,**
- 7. υπερβολικό κύκλο εργασιών και δυσαρέσκεια εργασίας**
- 8. μειωμένη δέσμευση εργασίας (Keane et al, 1985). και**
- 9. μη εξουσιοδοτημένες επεκτάσεις διακοπών εργασίας.**

Επιπλέον, στο επίπεδο του εργαζόμενου, το burnout έχει εμπλακεί ως ένας παράγοντας κινδύνου για μια σειρά αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία όπως η κατάθλιψη, ο διαταραγμένος ύπνος και οι καρδιαγγειακές παθήσεις. (Lovell et al, 2017).

Ο Shirom χαρακτήρισε την εξάντληση ως ένα αστερισμό των συναισθημάτων ενός ατόμου ότι είναι συναισθηματικά εξαντλημένο, σωματικά κουρασμένο και γνωστικώς φθαρμένο, στηρίζοντας αυτόν τον ορισμό στη θεωρία της COR. (Melamed et al, (2006).

Το Burnout είναι ένας συνδυασμός φυσικής κόπωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και νοητικής κόπωσης, που αντιπροσωπεύει την εξάντληση και την αποστράγγιση τριών στενά αλληλένδετων και μεμονωμένων ενεργειακών πόρων (Hobfoll & Shirom,) που μπορούν να μετρηθούν από μια μόνο βαθμολογία burnout.(Melamed et al, 2006).

Η *σωματική κόπωση* αναφέρεται σε συναισθήματα κούρασης και χαμηλών επιπέδων ενέργειας κατά την εκτέλεση καθημερινών εργασιών στην εργασία.

Η *συναισθηματική εξάντληση* αναφέρεται στη διαπροσωπική πλευρά της εξουθένωσης, δηλαδή στην αίσθηση ότι κάποιος δεν έχει την απαραίτητη ενέργεια για να επενδύσει σε σχέσεις με άλλους ανθρώπους στην εργασία.

Η *γνωστική κόπωση* αναφέρεται σε συναισθήματα αργής σκέψης και μειωμένης πνευματικής ευκινησίας. Η Appels και οι συνάδελφοί του εισήγαγαν την κατασκευή ζωτικής εξάντλησης, η οποία αναφέρεται σε κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υπερβολική κόπωση, έλλειψη ενέργειας, αυξημένη ευερεθιστότητα, διαταραχές ύπνου και αισθήματα αποθάρρυνσης. (Melamed et al, 2006).

4. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

4.1 Πρόληψη της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η έκθεση στοχεύει στη μετατόπιση της εστίασης από τη θεραπεία της εξουθένωσης στην προληπτική υγεία και ευεξία των επαγγελματιών υγείας και προσδιορίζει παράγοντες που θα αυξήσουν την ικανοποίηση και τη μακροβιότητα της καριέρας, συμπεριλαμβανομένης της προώθησης ενός ισορροπημένου τρόπου ζωής που περιλαμβάνει τη σωματική άσκηση, την υγιεινή διατροφή, τον αποκαταστατικό ύπνο και τις δεξιότητες διαχείρισης. (McKinley et al, 2017)

Τα προγράμματα παρέμβασης για την πρόληψη της εξάντλησης μπορούν είτε να είναι προσανατολισμένα στο άτομο (άτομα / ομάδες), να κατευθύνονται από τον οργανισμό ή να συνδυάζονται πτυχές κατευθυνόμενες από τον άνθρωπο και τον οργανισμό.

Προσωπικά προγράμματα παρεμβάσεων είναι συνήθως γνωστικά συμπεριφορικά μέτρα που στοχεύουν στην ενίσχυση της επαγγελματικής ικανότητας και των προσωπικών ικανοτήτων αντιμετώπισης, της κοινωνικής υποστήριξης ή των διαφορετικών ασκήσεων χαλάρωσης.

Οι παρεμβάσεις που κατευθύνονται από τον οργανισμό είναι συνήθως αλλαγές στις διαδικασίες εργασίας όπως αναδιάρθρωση εργασιών, αξιολόγηση εργασίας και εποπτεία με στόχο τη μείωση της ζήτησης εργασίας, την αύξηση του ελέγχου της εργασίας ή το επίπεδο συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων.

Αυτά τα μέτρα ενδυναμώνουν τους ανθρώπους και μειώνουν την εμπειρία τους από τους στρεσογόνους παράγοντες.

Ελλείψει αποτελεσματικής πρόληψης του συνδρόμου burnout, οι εργαζόμενοι ενδέχεται να υποφέρουν από κακή δουλειά σχετίζονται με την ψυχική υγεία, όπου επικρατούν παράγοντες κινδύνου. (Awa et al, 2010)

Οι άνθρωποι που συμμετέχουν σε προγράμματα επέμβασης στρες συνήθως αντιμετωπίζουν λιγότερο άγχος από εκείνους που δεν το κάνουν. Επομένως αναμένουμε ότι τα προγράμματα παρέμβασης κατά της εξάντλησης θα μειώσουν τα συμπτώματα και θα επηρεάσουν θετικά τους παράγοντες κινδύνου για την κακή ψυχική υγεία που σχετίζεται με την εργασία. Για προσωπικές παρεμβάσεις υποθέστε μια βραχυπρόθεσμη μείωση της εξουθένωσης.(Awa et al, 2010).

Δεύτερον, υποθέτουμε ότι οι παρεμβάσεις που κατευθύνονται από την οργάνωση θα έχουν ως αποτέλεσμα μακροχρόνιες θετικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία από την εξουθένωση και την εργασία σε σχέση με τις προσωπικές παρεμβάσεις, διότι αντιμετωπίζουν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου, όπως υπερφόρτωση εργασίας και ανισορροπία ανταμοιβής προσπάθειας.

Τρίτον, υποθέτουμε ότι ένας συνδυασμός επεμβάσεων που απευθύνονται τόσο σε πρόσωπα όσο και σε οργανισμούς θα οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα στην ψυχική υγεία από την εξουθένωση και την εργασία από ό, τι οι παρεμβάσεις που κατευθύνονται από άτομο ή οργανισμό ανεξάρτητα.(Awa et al, 2010).

Διάφορες στρατηγικές παρέμβασης έχουν προταθεί - μερικοί προσπαθούν να θεραπεύσουν το σύνδρομο burnout μετά την εμφάνισή τους, ενώ άλλες εστιάζουν στον τρόπο πρόληψης της εξουθένωσης. (Maslach et al, 2001).

Είναι ενδιαφέρον ότι οι περισσότερες συζητήσεις σχετικά με τις παρεμβάσεις εξουδετέρωσης εστιάζονται κυρίως σε εξατομικευμένες λύσεις, όπως η κατάργηση του εργαζομένου από την εργασία ή οι μεμονωμένες στρατηγικές για τον εργαζόμενο, στις οποίες είτε ενισχύονται οι εσωτερικοί πόροι είτε αλλάζονται οι συμπεριφορές εργασίας. (Maslach et al, 2001).

Αυτό είναι ιδιαίτερα παράδοξο δεδομένου ότι η έρευνα έχει διαπιστώσει ότι οι παράγοντες κατάστασης και οργάνωσης παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην εξουθένωση από ό, τι μεμονωμένα. Οι μεμονωμένες προσεγγίσεις (π.χ. ανάπτυξη αποτελεσματικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης ή μάθηση βαθιάς χαλάρωσης) μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να ανακουφίσουν την εξουθένωση, αλλά δεν ασχολούνται πραγματικά με τα άλλα δύο συστατικά της εξουθένωσης.

Επίσης, οι μεμονωμένες στρατηγικές είναι σχετικά αναποτελεσματικές στον εργασιακό χώρο, όπου ένα άτομο έχει πολύ λιγότερο έλεγχο των στρεσογόνων παραγόντων από ό, τι σε άλλους τομείς της ζωής του.

Υπάρχουν δύο φιλοσοφικοί και ρεαλιστικοί λόγοι που στηρίζουν την επικεντρωμένη εστίαση στο άτομο, συμπεριλαμβανομένων των εννοιών της ατομικής αιτιότητας και της ευθύνης, καθώς και την υπόθεση ότι είναι ευκολότερο και φθηνότερο να αλλάξουμε ανθρώπους από τους οργανισμούς (Maslach et al, 1998)& (Maslach et al, 2001).

Αλλαγή του ατόμου: Ο κύριος στόχος των μελετών της μείωσης της έκρηξης ήταν οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση της ικανότητας των ατόμων να αντιμετωπίσουν τον χώρο εργασίας.

Ο στόχος αυτών των μελετών είναι να ανακουφίσει το ασθενή που πάσχει από το σύνδρομο burnout (όπως μετράται από τις μειώσεις στις βαθμολογίες MBI).

Αλλαγή του Οργανισμού: Σύμφωνα με τα ευρήματα της ερευνητικής βιβλιογραφίας, η εστίαση στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και το άτομο σε αυτό, είναι απαραίτητο για παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης. (Maslach et al, 2001).

Τα προγράμματα πρόληψης του burnout που βοηθούν τα άτομα όχι μόνο να αντιμετωπίσουν το άγχος αλλά και να αναπτύξουν θετικές ιδιότητες - όπως η αίσθηση του νόημα, η ευγνωμοσύνη και η εκπλήρωση στην εργασία - είναι ιδιαίτερα σημαντικοί τομείς για περαιτέρω έρευνα.

Ανεξάρτητα από το είδος της στρατηγικής παρέμβασης, δεδομένης της πολυπλοκότητας της εξουθένωσης, είναι πιθανό ότι τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα για τη διατήρηση μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων θα πρέπει να παραδοθούν με την πάροδο του χρόνου και όχι σε μία μόνο ημέρα και να ενσωματωθούν οι αναμνηστικές συνεδρίες. (Morse et al, 2011)

Προτείνουμε συγκεκριμένες αυτο-αναπτυξιακές στρατηγικές που μπορούν να βοηθήσουν στην οικοδόμηση της προσωπικής αντοχής στις αντιξοότητες του χώρου εργασίας, ιδιαίτερα τις αντιξοότητες που βασίζονται σε διαπροσωπικά προβλήματα: (Jackson et al, 2007).

Δημιουργία θετικών επαγγελματικών σχέσεων και δικτύων: Η κοινωνική στήριξη έχει εντοπιστεί ως ένα σημαντικό στοιχείο στην ανθεκτικότητα και η διατήρηση των σχέσεων είναι ένα στοιχείο της κοινωνικής υποστήριξης.

Η οικοδόμηση θετικών επαγγελματικών σχέσεων είναι ζωτικής σημασίας για τους νοσηλευτές. Αυτό είναι το δίκτυο που γίνεται ένα επαγγελματικό σύστημα υποστήριξης. Κάθε ένας από εμάς χρειάζεται ένα δίκτυο ανθρώπων που μπορούν να καλούνται για καθοδήγηση και υποστήριξη όταν χρειάζεται. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναπτύσσονται δίκτυα με άτομα εκτός του άμεσου χώρου εργασίας. (Jackson et al, 2007).

Διατήρηση της θετικότητας: Εξ ορισμού, οι αντιξοότητες δεν είναι ένα θετικό φαινόμενο. Ωστόσο, οι αντιξοότητες και οι κακουχίες συχνά έχουν ορισμένες θετικές πτυχές. Οι ανθεκτικοί άνθρωποι είναι σε θέση να αντλήσουν κάποια μορφή θετικού συναισθήματος, ακόμη και εν μέσω άγχους και κακουχιών.

Η αισιοδοξία και η ικανότητα να δούμε το εύρος των μελλοντικών δυνατοτήτων που έχουν τα γεγονότα μαζί τους είναι πτυχές της διατήρησης μιας θετικής προοπτικής.

Οι ανθεκτικοί άνθρωποι μπορούν να δουν τις θετικές πλευρές και τα πιθανά οφέλη μιας κατάστασης, αντί να είναι συνεχώς αρνητικοί ή κυνικοί.

Τα θετικά συναισθήματα και το γέλιο σχετίζονται με ωφέλιμα σωματικά και συναισθηματικά αποτελέσματα και ο Bonanno προτείνει ότι τα θετικά συναισθήματα και το γέλιο μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα του άγχους που σχετίζονται με τις αντιξοότητες, μειώνοντας τα αρνητικά συναισθήματα.

Ανάπτυξη συναισθηματικής γνώσης: Υπάρχει αυξανόμενη βιβλιογραφία σχετικά με τη σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης (EI) στο χώρο εργασίας. Σε γενικές γραμμές, η ΕΑ είναι η ικανότητα κατανόησης των συναισθηματικών αναγκών του καθενός και η κατανόηση των συναισθηματικών αναγκών εκείνων που συναντώνται στον εργασιακό χώρο.

Η κατανόηση των συναισθηματικών αναγκών και των αντιδράσεων του καθενός δίνει πληροφορίες για το πώς μπορεί κανείς να αντιμετωπίσει το άγχος και τις αντιξοότητες και μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση ιδεών για διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης στο μέλλον.

Επιπλέον, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, τα θετικά συναισθήματα μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη ανθεκτικότητας, και έτσι η ανάπτυξη της κατανόησης των αρνητικών και θετικών συναισθημάτων μπορεί να αποτελέσει ένα

πρώτο βήμα για την ενίσχυση της προσωπικής αντοχής. (Jackson et al, 2007).

Επίτευξη ισορροπίας μεταξύ ζωής και πνευματικότητας: Ανεξάρτητα από τις πνευματικές πεποιθήσεις, είναι σημαντικό να συμμετέχετε σε μια σειρά από υγιείς δραστηριότητες εκτός της επαγγελματικής ζωής. Αυτές οι δραστηριότητες θα πρέπει ιδανικά να περιλαμβάνουν εκείνες που προωθούν σωματικά, συναισθηματικά και πνευματικά.

Με αυτόν τον τρόπο, είναι δυνατόν να διατηρηθεί κάποια ισορροπία στη ζωή, ακόμη και όταν καταλαμβάνεται σε μια πολύ απαιτητική σταδιοδρομία, όπως η νοσηλευτική.

(Jackson et al, 2007).

Να γίνει πιο αντανakλαστική: Οι θεωρίες της εκπαίδευσης ενηλίκων αναγνωρίζουν τη σημασία του προβληματισμού στη μάθηση. Ο προβληματισμός είναι ένας τρόπος για την ανάπτυξη γνώσεων και κατανόησης σε εμπειρίες και για την ανάπτυξη γνώσης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε επόμενες καταστάσεις. Στην αντανakλαση, η συγκεκριμένη εμπειρία χρησιμοποιείται ως καταλύτης σκέψης και μάθησης. Η δημοσιοποίηση μπορεί να είναι μια χρήσιμη αντανakλαστική στρατηγική. Γράφοντας για μια εμπειρία είναι γνωστό ότι είναι χρήσιμο, στο ότι ο συγγραφέας αποδίδει σημασία στα γεγονότα.

Έτσι, μπορούν να προκύψουν νέες αντιλήψεις και ιδέες για τον συγγραφέα μέσω της πράξης γραφής. Για παράδειγμα, η εμπειρία αρνητικών συναισθηματικών απαντήσεων σχετικά με ένα άτομο, τόπο ή πράγμα μπορεί να είναι πολύ φωτεινή και μπορεί να αποτελέσει καταλύτη για τον προβληματισμό και τη διερεύνηση τρόπων υιοθέτησης. (Jackson et al, 2007).

4.2 Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθενώσεως

Η πιο συνηθισμένη παρέμβαση για την εξουθένωση ήταν κάποια μορφή εργαστηριακής ή ομαδικής συνεδρίας σχετικά με το burnout και / ή το άγχος. (McKinley et al 2017).

Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με το άγχος ταξινομούνται συνήθως ως πρωτογενείς, δευτερογενείς ή τριτογενείς, ανάλογα με το στόχο τους. (Ahola et al, 2017).

Οι πρωτογενείς παρεμβάσεις στοχεύουν στη μείωση των γνωστών παραγόντων κινδύνου μεταξύ όλων των εργαζομένων, προκειμένου να αποφευχθεί, για παράδειγμα, η εξουθένωση από την ανάπτυξη.

Οι δευτερογενείς παρεμβάσεις στοχεύουν σε μια επιλεγμένη ομάδα ατόμων, που εκτιμάται ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο,

προκειμένου να αποφευχθεί η εξάντληση από την πραγματοποίηση.

Οι τριτοβάθμιες παρεμβάσεις στοχεύουν στους υπαλλήλους που ήδη πάσχουν από την πάθηση, προκειμένου να αποφευχθούν δυσμενείς συνέπειες, για παράδειγμα απώλεια εργασιακής ικανότητας.

Επιπλέον, οι παρεμβάσεις για τη θεραπεία της εξουθένωσης μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με το στόχο του περιεχομένου τους.

Οι παρεμβάσεις για το σύνδρομο burnout μπορεί να επικεντρωθούν στο άτομο και να προσπαθήσουν να αυξήσουν τους ψυχολογικούς πόρους των εργαζομένων και να βελτιώσουν την αντιμετώπιση του άγχους στην εργασία. στο περιβάλλον, προσπαθώντας να αλλάξει το επαγγελματικό πλαίσιο και να μειώσει τις πηγές του στρες ή και στις δύο (συνδυασμός αυτών των προοπτικών). (Aholá et al, 2017).

Πώς να ξεκινήσετε την πορεία προς την επούλωση και πώς να κάνετε αυτά τα πρώτα βήματα συζητούνται παρακάτω:

1. Προσδιορίστε την αιτία

Όπως σημειώθηκε παραπάνω, όπου δεν είναι ήδη προφανές, οι εργαζόμενοι που είναι εξουθενωμένοι πρέπει να εντοπίζουν τις συγκεκριμένες πηγές άγχους.

Όταν ο χώρος εργασίας έχει πολυάριθμες πηγές άγχους, όμως, μπορεί να είναι δύσκολο να βγάλουμε τα οποία είναι διαχειρίσιμα και τα οποία θέτουν τους εργαζομένους σε κίνδυνο για το σύνδρομο burnout.

Ένας τρόπος για να το λύσετε είναι να κρατάτε ένα αρχείο καταγραφής άγχους ή ημερολόγιο.

Τα ημερολόγια καταγραφής άγχους μπορεί να λάβει διάφορες μορφές. Ο Bruce, για παράδειγμα, προτείνει τη χρήση ενός σημειωματάριου και την κατασκευή επτά στηλών. Οι στήλες θα πρέπει να φέρουν τον τίτλο "ημερομηνία, χρόνος, κατάσταση, κλίμακα, συμπτώματα, αποτελεσματικότητα και αντίδραση". (McCormack et al, 2013).

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η τήρηση ενός ημερολογίου όχι μόνο βοηθά στην αναγνώριση του προβλήματος, αλλά και επιτρέπει την αυτό ανανέωση. Έχει το πρόσθετο πλεονέκτημα ότι είναι καθαρικό και αυξάνει την ικανοποίηση από την εργασία. (Clarkson et al, 2007).

Γνωρίζοντας το πρόβλημα. Η συνειδητοποίηση συνεπάγεται την παραδοχή ότι υπάρχει ένα πρόβλημα αντί να τρέχει μακριά από αυτό, να το αποφεύγει ή να το αρνείται. Αλλά σημαίνει επίσης ότι γνωρίζουμε τον τόπο του προβλήματος. Οι εργαζόμενοι στον τομέα των ανθρωπίνων υπηρεσιών συνειδητοποιούν ότι οι αιτίες

της εξουθένωσης τους είναι στο περιβάλλον - συνάρτηση συναισθημάτων, αγχωτικών καταστάσεων ελλείπει επαρκούς υποστήριξης και όχι συνάρτησης της ανεπάρκειας της διάθεσης των εργαζομένων. (Pines et al, 1983)

2. Συζητήστε με άλλους

Τα άτομα που είναι πάσχουν από το σύνδρομο burnout γενικά δεν αναγνωρίζουν τα συμπτώματα.

Αντ' αυτού, οι φίλοι, η οικογένεια και / ή οι συνεργάτες τείνουν να δουν τι συμβαίνει πιο καθαρά στον φίλο τους ή στον αγαπημένο τους, ακόμη και αν βρίσκονται σε απώλεια για να κατανοήσουν ή να επιλύσουν το πρόβλημα.

Αυτά τα άτομα που νοιάζονται είναι συχνά σε θέση να παρατηρήσουν αλλαγές στη συμπεριφορά, τα συναισθήματα, τις σκέψεις και την υγεία που σηματοδοτούν ένα πραγματικό πρόβλημα. (McCormack et al, 2013).

Η κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους μπορεί να είναι δύσκολο να βρεθεί σε μια οργάνωση στην οποία υπάρχει, στην καλύτερη περίπτωση, μικρή συνοχή και, στη χειρότερη περίπτωση, μεγάλη εχθροπραξία μεταξύ των εργαζομένων.

Περισσότερο στο σημείο, ακόμη και όταν υπάρχει συνεκτικότητα και υποστήριξη, τα άτομα που πάσχουν από σύνδρομο burnout είναι περισσότερο διατεθειμένα να αποσύρουν παρά να ζητήσουν βοήθεια από τους προϊστάμενους ή τους συναδέλφους τους.

Ακόμα και εκείνοι οι άνθρωποι που θα έπρεπε να είναι πιο σημαντικοί στη ζωή τους - οικογένεια και φίλοι - μπορούν να φανούν σαν ένα ακόμα φορτίο παρά ως πηγή ανακούφισης και υποστήριξης. (McCormack et al, 2013).

3. Κοινωνική υποστήριξη

Η κοινωνική υποστήριξη είναι ζωτικής σημασίας για την επιβίωση και επιστρέφοντας από το σύνδρομο burnout. (McCormack et al, 2013).

Οι Casserley και Megginson σημειώνουν ότι τα άτομα που τελικά βλέπουν το burnout ως μια «σημαντική αναπτυξιακή εμπειρία» παρά έναν «εκτροχιασμό», είχαν μια σχέση με κάποιον σε όλη την εμπειρία - ένας αξιόπιστος συνάδελφος, ένας σημαντικός άλλος, ένας σύμβουλος ή κάποιος αλλιώς - που τους έχει ακούσει και τις συντηρεί κατά τις περιόδους υπερβολικής εργασίας, μεγάλων ωρών και υψηλού άγχους. (McCormack et al, 2013).

Ο Glouberman συνιστά να βρεθεί μια «ψυχική κοινότητα» αποτελούμενη από ανθρώπους που δεν έχουν κανένα συμφέρον για «ποιοι είμαστε παλαιότερα» (με άλλα λόγια, αυτοί οι άνθρωποι

δεν έχουν κανένα συμφέρον για το ποιος ήμασταν σε σχέση με τη δουλειά μας.

Μας παρέχουν χώρο και χρόνο. φροντίζουν για μας και με σεβασμό για το ποιοι είμαστε, καθώς κινούμαστε πέρα από την εξάντληση.

Ταυτόχρονα, δεδομένου ότι εγκαταλείπουμε τις παλιές συνήθειες που μας έκαψαν στην πρώτη θέση, δεν μας βλάπτουν με την εισαγωγή μας σε καταστροφικές νέες συνήθειες που αφορούν αλκοόλ, ναρκωτικά κ.λπ. (McCormack et al, 2013).

Όταν οι σχέσεις με τους συναδέλφους είναι καλές, οι επαγγελματίες που βιώνουν άγχος συχνά [στραφούν] σε άλλους για συμβουλές, άνεση, μείωση της έντασης, βοήθεια στην επίτευξη απόστασης από την κατάσταση ή στην πνευματοποίηση τους και αίσθημα κοινής ευθύνης. . . η εξουθένωση είναι λιγότερο σοβαρή σε εκείνα τα ιδρύματα που [επιτρέπουν] το προσωπικό να εκφράζει τα συναισθήματά του, να λαμβάνει ανάδραση και υποστήριξη από τους άλλους και να αναπτύσσει νέους στόχους για τον εαυτό τους και τους πελάτες τους παρά σε εκείνους ιδρύματα που δεν το επιτρέπουν.

Σε ιδρύματα όπου οι εργαζόμενοι απολαμβάνουν την εταιρεία του άλλου, καταφέρνουν και υποστηρίζουν ο ένας τον άλλο, οι εργαζόμενοι αναφέρουν ότι έχουν πολύ περισσότερες καλές ημέρες από τις κακές. Αυτό είναι σημαντικό για τη διατήρηση της εξάντλησης στον κόλπο. είναι επίσης σημαντικό να επιστρέψουμε από την καύση.

Όπου δεν υπάρχει κοινωνική στήριξη από την κοινότητα, την οικογένεια, τους φίλους ή τους συναδέλφους ή όπου αυτό δεν αρκεί για να ανακάμψει, ένας εξουθενωμένος υπάλληλος μπορεί επίσης να θέλει να βρει επαγγελματική βοήθεια με τον τρόπο του γιατρού, του θεραπευτή ή άλλου όπως επαγγελματίας.(McCormack et al, 2013).

Γενικά, υιοθετείται ένας πολυδιάστατος ορισμός, οπότε οι Laireiter και Baumann προτείνουν ότι αποτελείται από πέντε συνιστώσες:

- ✚ δίκτυα υποστήριξης,
- ✚ ποιότητα των σχέσεων,
- ✚ υποστήριξη που παρέχεται και λαμβάνεται,
- ✚ αντιληπτή υποστήριξη και ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική ζωή. (Hombrados-Mendieta et al, 2011).

Η κοινωνική υποστήριξη έχει πιθανές θετικές επιδράσεις στο άγχος και προστατεύει από την εξουθένωση. Στο πλαίσιο της εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορούν να γίνουν πηγή άγχους, αλλά όταν υπάρχει καλή διαπροσωπική επικοινωνία και αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη, οι αρνητικές επιδράσεις του στρες είναι ρυθμισμένες.(Hombrados-Mendieta et al, 2011).

4. Βρείτε έναν θεραπευτή

Ένας επαγγελματίας θεραπευτής θα βοηθήσει στον εντοπισμό του προβλήματος και στη συνέχεια θα βοηθήσει τον εργαζόμενο να βρει έναν τρόπο να αντιδράσει λογικά στις οργανωτικές συνθήκες που είναι υπεύθυνες για την εξουθένωση.

Οι εργαζόμενοι πρέπει να γνωρίζουν τι περιμένουν από την εργασία τους, το νόημα και τη σημασία που αποδίδουν σε αυτό, πώς σχεδιάζουν να επιτύχουν τις προσδοκίες τους, το μέγεθος της εργασίας που απαιτείται για να πετύχουν αυτό που θέλουν και το ποσό εργασίας και άγχους που αισθάνονται ότι είναι σε θέση να χειριστεί.

Ο Glicker σημειώνει ότι οι εργαζόμενοι που βρίσκονται σε κίνδυνο είναι συχνά "κλειδωμένοι στη θέση τους συναισθηματικά" και δεν έχουν εμπιστοσύνη. (McCormack et al, 2013).

Δεν εμπιστεύονται τη δική τους κρίση σε τέτοιο βαθμό ώστε ο θεραπευτής τους να παρέχει συνήθως βήμα-βήμα συμβουλές.

Ο κλινικός ψυχολόγος Herbert J. Freudenberger, για παράδειγμα (ο οποίος ήταν ένας από τους πρώτους εμπειρογνώμονες που χρησιμοποίησαν τον όρο "εξουθένωση" σε σχέση με το φαινόμενο), πιστεύει ότι το πρώτο βήμα στη διαδικασία είναι να έχει ο υπάλληλος (ο οποίος είναι τώρα ασθενής) αναγνωρίσει το πρόβλημα.

Από εκεί, εστιάζει τον ασθενή στην άσκηση, τη διατροφή και την αναδιάταξη των αξιών. Ο Freudenberger 1974 λέει στους ασθενείς ότι πρέπει να αλλάξουν τις προτεραιότητές τους. . . . Αντί να βάλουν όλο το χρόνο και την ενέργεια τους στην εργασία, πρέπει να σταματήσουν και να μεταφέρουν τις ανησυχίες τους σε πιο προσωπικά θέματα - οικογένεια, φίλους, χόμπι, οτιδήποτε άλλο. Οτιδήποτε θα πάρει το μυαλό τους μακριά από το χώρο εργασίας και πιο κοντά στο σπίτι. (McCormack et al, 2013).

Ορισμένοι θεραπευτές χρησιμοποιούν τη χαλάρωση, την αναπνοή, την προσοχή και άλλες τεχνικές ατομικής αντιμετώπισης, μαζί με ενεργές προσεγγίσεις όπως η επικοινωνία με έναν επιβλέποντα προκειμένου να καταθέσουν βοήθεια για την επίλυση του προβλήματος.

Συχνά ένας συνδυασμός μεθόδων, μαζί με περισσότερη άσκηση και μια καλύτερη διατροφή, μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα.

Ωστόσο, όπως παρατηρεί ο ψυχολόγος Stephen Josephson, "η ισορροπία ποικίλλει ανάλογα με το κάθε άτομο και δεν υπάρχουν ταχείες ή εύκολες θεραπείες". (McCormack et al, 2013).

Ευτυχώς, η θεραπεία που προσφέρονται από τους ψυχολόγους και τους γιατρούς, όπου γίνεται σωστή διάγνωση, σπάνια περιλαμβάνει τη συνταγογράφηση φαρμάκων. Οι ερευνητές σημειώνουν ότι τα άτομα που αναρρώνουν από το σύνδρομο burnout είναι σε μεγάλο βαθμό σε θέση να το κάνουν χωρίς να

χρειάζονται αγχολυτικά ή αντικαταθλιπτικά φάρμακα. (Bernier, 1998).

5. Βοήθεια των εργαζομένων και άλλα προγράμματα

Το πρόγραμμα βοήθειας των εργαζομένων (EAP) προορίζεται να αποτελέσει έναν «εμπιστευτικό πόρο» για τους εργαζόμενους που αντιμετωπίζουν δυσκολίες που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική ή σωματική υγεία και, κατά συνέπεια, την απόδοση της εργασίας.

Τα προγράμματα αυτά είναι σχετικά κοινά σε μεγαλύτερους οργανισμούς και έχουν σχεδιαστεί για να παρέχουν βοήθεια για να βοηθήσουν τους υπαλλήλους να λύσουν ή να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους και να αποκαταστήσουν την αποτελεσματικότητα στην εργασία.

Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι η πρόσβαση σε ένα EAP ή σε άλλη μορφή οργανωτικής υποστήριξης για την ψυχική υγεία είναι συχνά καθοριστικής σημασίας για την ανάκτηση των εργαζομένων. (Bernier, 1998).

Περίπου το 54% των εργαζομένων του δημόσιου τομέα και το 28% των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν πρόσβαση σε ευεξίας και EAPs.

Στον Καναδά, περίπου τα δύο τρίτα των εργοταξίων έχουν ένα πρόγραμμα EAP. Τα προγράμματα EAP προσφέρουν προγράμματα και πληροφορίες που στοχεύουν να βοηθήσουν τους εργαζόμενους με ελάχιστο ή καθόλου κόστος για την αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων. Τα EAP μπορούν να παρέχουν γραπτές πληροφορίες, οπτικοακουστικό υλικό και πρόσβαση σε επαγγελματίες που εκπαιδεύονται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων τύπων προβλημάτων εργασίας και ψυχικής υγείας.

Μπορούν επίσης να παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες.

Η βοήθεια δεν απευθύνεται μόνο σε όσους κινδυνεύουν από εξάντληση.

Αντ' αυτού, οι EAP μπορούν να παρέχουν συμβουλές σε διευθυντές που ασχολούνται με έναν εργαζόμενο που πραγματικά είναι εξουθενωμένοι.

Όταν ο εργαζόμενος χρειάζεται χρόνο μακριά από την εργασία, η καθοδήγηση του EAP μπορεί να παρέχει πληροφορίες στον οργανισμό σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο θα διατηρεί επαφή με τον εργαζόμενο και πώς να προετοιμάζει τους εργαζόμενους, τους διευθυντές και τον ίδιο τον εργαζόμενο για την επιστροφή στην εργασία. ".(McCormack et al, 2013).

6. Συμβουλευτική σταδιοδρομίας

Η συμβουλευτική σταδιοδρομίας έχει αποδειχθεί ότι έχει σημαντικό αντίκτυπο στη βελτίωση της εξουθένωσης. Μελέτες αποκάλυψαν ότι οι εργαζόμενοι που συμμετέχουν σε προγράμματα

συμβουλευτικής σταδιοδρομίας που συνίστανται σε ατομικές και ομαδικές συνεδρίες συμβουλευτικής δείχνουν σημαντική βελτίωση σε δύο από τις τρεις διαστάσεις της κλίμακας MBI: εξουθένωση και προσωπική ολοκλήρωση. (McCormack et al, 2013).

Η παροχή συμβουλών από έναν σύμβουλο σταδιοδρομίας μπορεί να ρίξει φως σε πτυχές της εργασίας που δεν ανταποκρίνονται στους στόχους, τις προσδοκίες ή την προσωπικότητα του υπαλλήλου.

Όπως προαναφέρθηκε, η συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα συμβουλευτικής σταδιοδρομίας έχει αποδειχθεί εμπειρικά για να μειώσει τα αποτελέσματα της εξουθένωσης. Οι δοκιμασίες επάρκειας σταδιοδρομίας μπορούν να σας βοηθήσουν να προσδιορίσετε αν μπορούν να γίνουν αλλαγές στην τρέχουσα εργασία που θα βοηθούσαν στην εξάλειψη των πηγών πίεσης ή στη μείωση του κινδύνου καψίματος.

Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες που ρωτούν τι η πιο σημαντική δραστηριότητα είναι στη δουλειά τους, αλλά αναφέρουν ότι πρέπει να ξοδεύουν πολύ περισσότερο χρόνο σε δραστηριότητες που θεωρούν ότι είναι λιγότερο σημαντικές, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για καύση από εκείνους που αναφέρουν ότι ξοδεύουν τον μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους σε αυτό που αισθάνονται τις πιο σημαντικές δραστηριότητές τους. (McCormack et al, 2013).

Η συμβουλευτική σταδιοδρομίας μπορεί επίσης να παρέχει συμβουλές σχετικά με το αν η εργασία μπορεί να τροποποιηθεί με κάποιο τρόπο, ώστε να είναι πιο κατάλληλη για τον εργαζόμενο. (McCormack et al, 2013).

7. Μείωση Άγχους

Μόλις το ημερολόγιο άγχους και η συζήτηση με κάποιον βοήθησε να εντοπίσει την πηγή του στρες, η επόμενη δουλειά είναι να εργαστεί για τη μείωση ή την εξάλειψη αυτής της πηγής.

Όπως σημειώνει το Talbott, η συστηματική σοφία και οι αμέτρητες διαφημίσεις μας βομβαρδίζουν με την ιδέα ότι ο τρόπος να γίνεις υγιής είναι απλά να ασκείς περισσότερο και να τρώει μια καλύτερη διατροφή. (McCormack et al, 2013)

Εάν θέλετε πραγματικά να βελτιώσετε την υγεία σας, είναι εξίσου σημαντικό να ελέγξετε τα επίπεδα στρες, καθώς τρώτε μια υγιεινή διατροφή και να πάρετε σωματική δραστηριότητα.

Η ανάκαμψη από την εξουθένωση σημαίνει μετατόπιση της προοπτικής και καθιστώντας την ισορροπία εργασίας-ιδιωτικής ζωής και τη μείωση του στρες προτεραιότητα νούμερο ένα.

Χωρίς την εξάλειψη των κυριότερων πηγών άγχους, η μακροχρόνια ανάκαμψη μπορεί να μην είναι δυνατή (Bernier, 1998).

Με αυτόν τον τρόπο, οι βραχυπρόθεσμες απώλειες οφείλονται στη διόρθωση της πορείας μας, καθώς μαθαίνουμε ποιοι είμαστε

πραγματικά και αγωνιζόμαστε να είμαστε πιο αληθινοί στον πραγματικό εαυτό μας. (McCormack et al, 2013)

8. Πάρτε το χρόνο για να ανακτήσετε

Οι εργαζόμενοι που είναι εξουθενωμένοι χρειάζονται χρόνο για να ανακάμψουν.

Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να λάβετε ενεργά βήματα για να εντοπίσετε το χρόνο που θέλετε να ανακτήσετε. (McCormack et al, 2013)

Όπου ο φόρτος εργασίας είναι η κύρια πηγή άγχους, για παράδειγμα, σημαίνει να σχεδιάζετε μια σαφή γραμμή ανάμεσα στην εργασία και το σπίτι και να κάνετε χρόνο για τον εαυτό σας.

Οι έρευνες αποκάλυψαν ότι οι εργαζόμενοι που αναφέρουν ένα υψηλότερο επίπεδο "απόσπασης" από την εργασία (δηλαδή, όσο περισσότερο ένας εργαζόμενος μπορεί να αισθανθεί μια απόσταση από την εργασία κατά τις ώρες εκτός εργασίας και δεν ασχολείται με καθήκοντα που σχετίζονται με την εργασία), αναφέρουν επίσης μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή σε άλλες περιοχές και χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από ό, τι οι εργαζόμενοι που έχουν χαμηλότερα επίπεδα απόσπασης.

Οι οργανισμοί και οι προϊστάμενοι μπορούν να υποστηρίξουν την απόσπαση υπαλλήλων, επιμένοντας ότι οι εργαζόμενοι δεν θα είναι διαθέσιμοι (π.χ. μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή τηλεφώνου) κατά τη διάρκεια του μη εργάσιμου χρόνου τους και προγραμματίζοντας ανάλογα τις απαιτήσεις εργασίας των εργαζομένων τους. (Fritz et al, 2010).

Το να επιτρέπεται στους υπαλλήλους να αποσυνδεθούν κατά τη διάρκεια του μη εργάσιμου χρόνου μπορεί να βοηθήσει τα αποτελέσματα των εργαζομένων που σχετίζονται με τους οργανισμούς (Fritz et al, 2010).

Δεν προκαλεί εξουθένωση, λοιπόν, αυτό οι εμπειρογνώμονες προτείνουν να μην λαμβάνουν εργασία στο σπίτι, να μειώνουν τις ώρες και να απενεργοποιούν τις ηλεκτρονικές συσκευές αφού εγκαταλείψουν την εργασία τους για να καταπολεμήσουν της εξουθένωσης. (McCormack et al, 2013)

Ο χρόνος και η απόσταση είναι σημαντικοί επειδή επιτρέπουν στους υπαλλήλους το χώρο και την ευκαιρία να δουν τι έχουν βιώσει και να το κατανοήσουν. Ο περισσότερος χρόνος μακριά από την εργασία επιτρέπει επίσης στον εργαζόμενο να κάνει πράγματα σημαντικά για την ψυχική και σωματική υγεία. Αυτό σημαίνει να προχωρήσουμε στον ύπνο, να αποστασιοποιήσουμε τον εαυτό μας από την πηγή του άγχους, να εργαστούμε για τις τεχνικές χαλάρωσης, να ξοδέψουμε περισσότερο χρόνο στις προσωπικές σχέσεις και να ξανακάνω σε μαθήματα πολιτιστικές και κοινωνικές δραστηριότητες μαζί με τα χόμπι και τη σωματική άσκηση. (Bernier, 1998).

9. Αποδεχτείτε τα συναισθήματά σας

Η εμπειρία των αρνητικών συναισθημάτων όπως ο θυμός, το άγχος, η ενοχή, η αποτυχία και η απογοήτευση είναι τυπικά κατά τη διάρκεια της εξουθένωσης και είναι πιο εύκολο να αντιμετωπιστούν όταν οι εργαζόμενοι ξέρουν γιατί αισθάνονται αυτόν τον τρόπο.

Στην πραγματικότητα, δεν είναι ασυνήθιστο για τα άτομα να αισθάνονται, ενώ καίγονται, ότι μπορεί να βιώνουν σημαντικές δυσκολίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της τρέλας, της παράνοιας και της κατάθλιψης. (Bernier, 1998).

Η αποδοχή ότι αυτά τα συναισθήματα είναι μέρος της διαδικασίας είναι το πρώτο βήμα. το δεύτερο είναι να αρχίσουμε να τις αντιμετωπίζουμε. Selby δείχνει ότι συχνά οι άνθρωποι δεν ξέρουν πώς να αντιμετωπίζουν τα αρνητικά συναισθήματα και ως εκ τούτου μπορεί να τα επιδεινώσουν.

Για παράδειγμα, τα άτομα που αισθάνονται λυπημένα ή ανήσυχα ενθαρρύνονται να γίνουν ενεργά και να κάνουν κάτι φυσικό όπως να περπατούν για μια βόλτα ή να πάνε στο γυμναστήριο.

Μια άλλη μέθοδος είναι να στρέψετε την προσοχή ενός ατόμου σε ένα χόμπι που εμπλέκει και εστιάζει το μυαλό. (McCormack et al, 2013)

10. Αναπροσαρμογή των προσδοκιών

Οι ανυπόμονες ή μη ρεαλιστικές προσδοκίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο σύνδρομο burnout. Ο Freudenberg (1989) υποδηλώνει ότι πολλοί εργαζόμενοι, ιδιαίτερα όσοι έχουν εκπαιδευτεί για τη δουλειά τους σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, είναι εντελώς απροετοίμαστοι για την πραγματικότητα του χώρου εργασίας.

Για την καταπολέμηση του συνδρόμου burnout, σχολιάζει, «πρέπει να σκεφτούμε τι αξίες προσδίδουν τα εκπαιδευτικά μας ιδρύματα και τα πανεπιστήμια που δεν μας προετοιμάζουν για αυτό που θα βρούμε όταν εισέλθουμε στα επαγγέλματά μας και εργαζόμαστε στους επιλεγμένους τομείς» (McCormack et al, 2013)

11. Αλλαγή της εργασίας ή εντοπισμός άλλης εργασίας

Μερικές φορές μια δουλειά δεν είναι σταθερή και η αναζήτηση νέων εργασιών μπορεί να είναι σωστή. Αυτό μπορεί να σημαίνει

την αναζήτηση μιας άλλης θέσης εντός του οργανισμού ή και πέραν αυτού.

Μπορεί επίσης να σημαίνει να αφήνετε μια συγκεκριμένη σταδιοδρομία ή ένα επάγγελμα και να ψάχνετε για ένα διαφορετικό είδος εργασίας εντελώς.

Ωστόσο, οι περισσότεροι εμπειρογνώμονες στον τομέα της εξουθένωση προτρέπουν την προσοχή σε αυτό το θέμα. Οι εργαζόμενοι που είναι συχνά δεν σκέφτονται ορθολογικά. Δεν είναι οι ίδιοι.

Είναι απογοητευμένοι, εξαντλημένοι και αισθάνονται ότι έχουν αποτύχει με κάποιο τρόπο.

Για άλλη μια φορά, είναι σκόπιμο ο εργαζόμενος να ζητήσει συμβουλές από αξιόπιστες οικογένειες, φίλους και συναδέλφους. Είναι επίσης σκόπιμο να αφιερώσετε χρόνο για να μιλήσετε με έναν σύμβουλο καριέρας και με άτομα που ίσως εργάζονται στο επιθυμητό περιβάλλον του εργαζομένου. Όλα αυτά είναι πιθανό να ρίξουν περισσότερο φως στην ιδέα μιας νέας θέσης εργασίας και να παράσχουν αρκετές πληροφορίες για να καθορίσουν εάν η πραγματοποίηση μιας κίνησης είναι η λύση. (McCormack et al, 2013)

Μπορεί να μην σώσουμε την παλιά μας ζωή, αλλά μπορούμε να απελευθερωθούμε για να είμαστε πιο ζωντανοί.

Η επιστροφή από την εξάντληση απαιτεί να κάνουμε αλλαγές στη ζωή μας, αλλά γνωρίζουμε ενστικτωδώς ότι δεν μπορούμε να αναρρώσουμε χωρίς αυτούς.

Μόλις πραγματοποιηθούν αυτές οι αλλαγές (είτε σκόπιμα είτε απλά επειδή

δεν μπορούμε πλέον να συνεχίζουμε τον τρόπο που βρισκόμαστε), ανακαλύπτουμε μια χαρά στη ζωή που πιστεύαμε ότι είχε χαθεί στη ζωή μας.

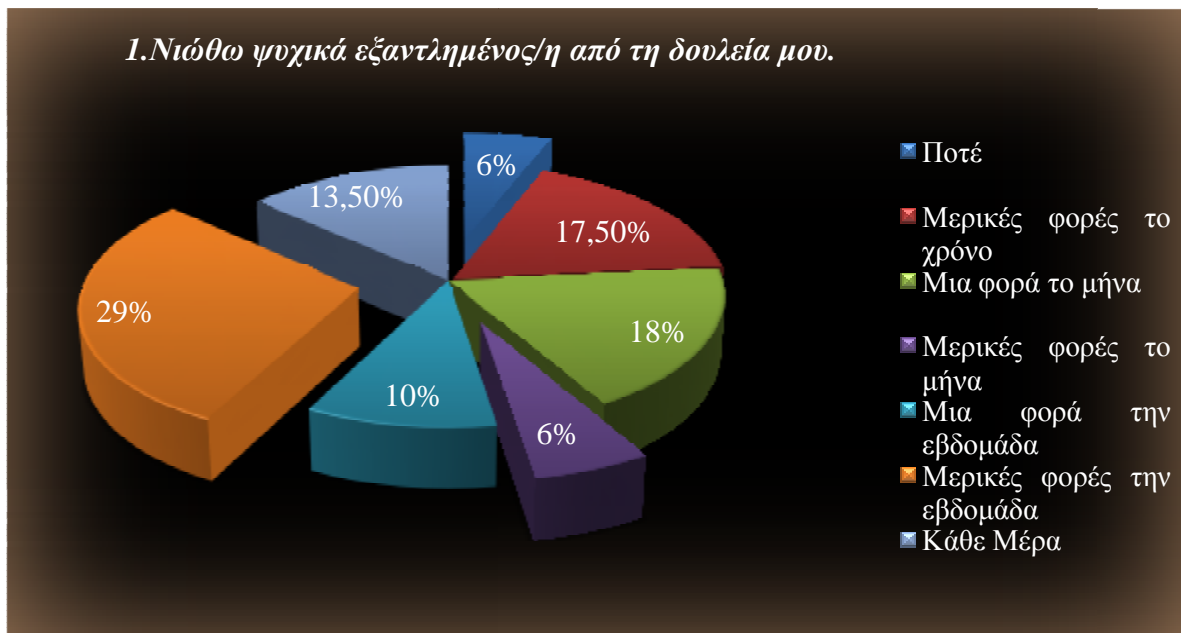
Το Burnout έχει σώσει τις ζωές μας που μας έχει οδηγήσει μέσα από τα πιο σκοτεινά μέρη και μας κατέθεσε τελικά σε έναν κόσμο στον οποίο βρίσκουμε περισσότερο χώρο, περισσότερο χρόνο, ισορροπία και τελικά περισσότερη προοπτική. (McCormack et al, 2013).

5 Έρευνα

Ερώτηση1

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	12	6,00	6,00	6,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	35	17,50	17,50	23,50
Μια φορά το μήνα	3,00	36	18,00	18,00	41,50
Μερικές φορές το μήνα	4,00	12	6,00	6,00	47,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	20	10,00	10,00	57,50
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	58	29,00	29,00	86,50
Κάθε Μέρα	7,00	27	13,50	13,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση1		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		4,38
ΤΑ		1,94
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00



Το 6% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλεία του.

Το 17,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά του μερικές φορές το χρόνο.

Το 18% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά του μια φορά το μήνα.

Το 6% των επαγγελματιών υγείας νιώθει ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά του μερικές φορές το μήνα.

Το 10 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά του μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού που ανέρχεται στο 29% δηλώνει ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά του μερικές φορές την εβδομάδα.

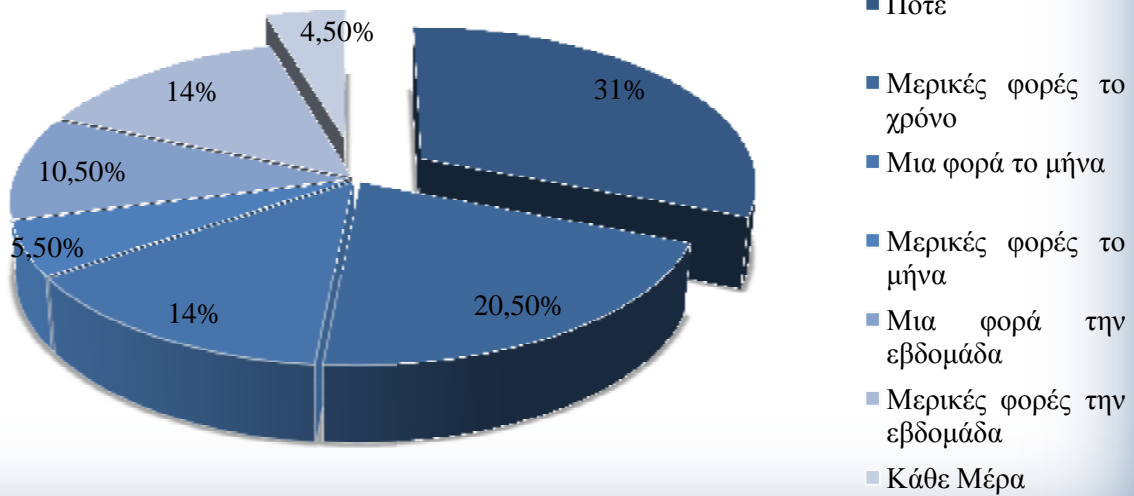
Εννοώ το 13,5 % των επαγγελματιών υγείας αισθάνεται ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά του κάθε μέρα.

Ερώτηση2

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	62	31,00	31,00	31,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	41	20,50	20,50	51,50
Μια φορά το μήνα	3,00	28	14,00	14,00	65,50
Μερικές φορές το μήνα	4,00	11	5,50	5,50	71,00
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	21	10,50	10,50	81,50
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	28	14,00	14,00	95,50
Κάθε Μέρα	7,00	9	4,50	4,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση2		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		3,04
ΤΑ		1,98
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

2.Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω από τη δουλεία μου.



Το μεγαλύτερο ποσοστό που ανέρχεται στο 31% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα του την ώρα που σχολάζει από την δουλεία του.

Το 20,5% του προσωπικού υγείας νιώθει άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα του την ώρα που σχολάζει από την δουλεία του μερικές φορές το χρόνο.

Το 14% του προσωπικού υγείας αισθάνεται άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα του την ώρα που σχολάζει από την εργασία του μια φορά το μήνα.

Το 5,5% νιώθει άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα του την ώρα που σχολάζει την δουλεία του μερικές φορές το μήνα.

Το 10,5 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα του την ώρα που σχολάζει από την δουλεία του μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης το 14% των επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι νιώθει άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα του την ώρα που σχολάζει από την δουλεία του μερικές φορές την εβδομάδα.

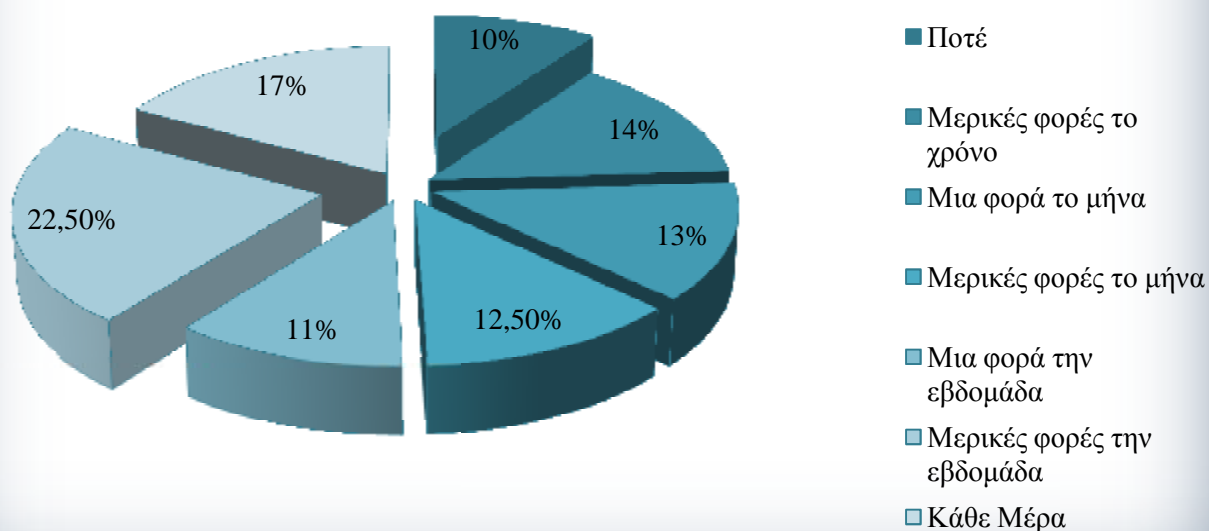
Εννώς το 4,5 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται κάθε μέρα άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα του την ώρα που σχολάζει από την δουλεία του.

Ερώτηση3

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	20	10,00	10,00	10,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	28	14,00	14,00	24,00
Μια φορά το μήνα	3,00	26	13,00	13,00	37,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	25	12,50	12,50	49,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	22	11,00	11,00	60,50
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	45	22,50	22,50	83,00
Κάθε Μέρα	7,00	34	17,00	17,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση3		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		4,36
ΤΑ		2,01
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

3.Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στην δουλειά.



Το 10% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει κουρασμένος/η όταν ξυπνάει το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει άλλη μια μέρα στην δουλειά.

Το 14% του προσωπικού υγείας νιώθει κουρασμένος/η όταν ξυπνάει το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει άλλη μια μέρα στην δουλειά μερικές φορές το χρόνο.

Το 13% του προσωπικού υγείας αισθάνεται κουρασμένος/η όταν ξυπνάει το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει άλλη μια μέρα στην δουλειά μια φορά το μήνα.

Το 12,5% των επαγγελματιών υγείας νιώθει κουρασμένος/η όταν ξυπνάει το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει άλλη μια μέρα στην δουλειά μερικές φορές το μήνα.

Το 11 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει κουρασμένος/η όταν ξυπνάει το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει άλλη μια μέρα στην δουλειά μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού υγείας που ανέρχεται στο 22,5% δηλώνει κουρασμένος/η όταν ξυπνάει το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει άλλη μια μέρα στην δουλειά μερικές φορές την εβδομάδα.

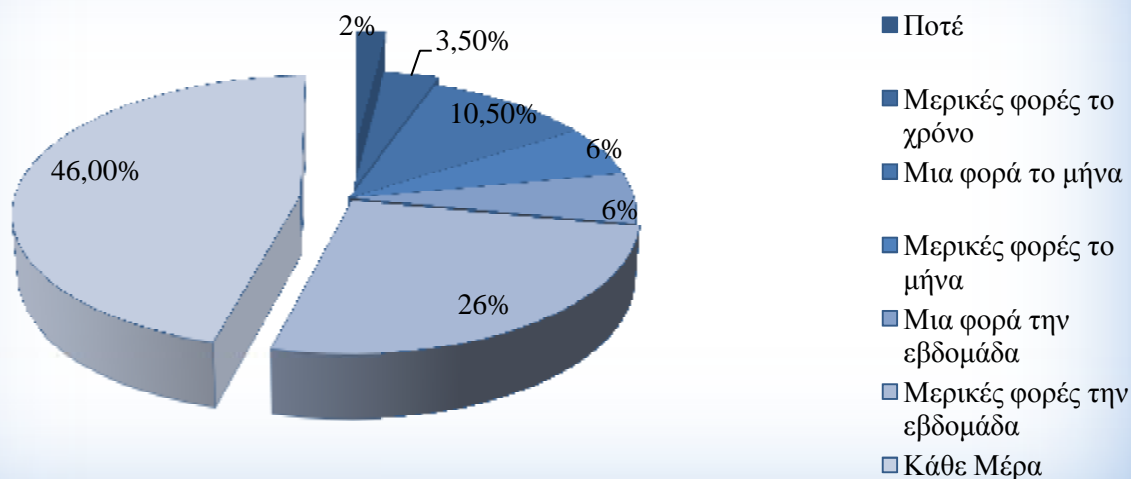
Εννοώ το 17 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται κάθε μέρα κουρασμένος/η όταν ξυπνάει το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει άλλη μια μέρα στην δουλειά.

Ερώτηση4

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	4	2,00	2,00	2,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	7	3,50	3,50	5,50
Μια φορά το μήνα	3,00	21	10,50	10,50	16,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	12	6,00	6,00	22,00
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	12	6,00	6,00	28,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	52	26,00	26,00	54,00
Κάθε Μέρα	7,00	91	46,00	46,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση4		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		5,72
ΤΑ		1,64
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

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



Το 2% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν μπορεί εύκολα να καταλάβει πως νιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν.

Το 3,5% του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι μπορεί εύκολα να καταλάβει πως νιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν μερικές φορές το χρόνο.

Το 10,5% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι μπορεί εύκολα να καταλάβει πως νιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν μια φορά το μήνα.

Το 6% του νοσηλευτικού προσωπικού νιώθει ότι μπορεί εύκολα να καταλάβει πως νιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν μερικές φορές το μήνα.

Επίσης το 6% του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι μπορεί εύκολα να καταλάβει πως νιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης το 26% του νοσηλευτικού προσωπικού ανέφερε ότι μπορεί εύκολα να καταλάβει πως νιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν μερικές φορές την εβδομάδα.

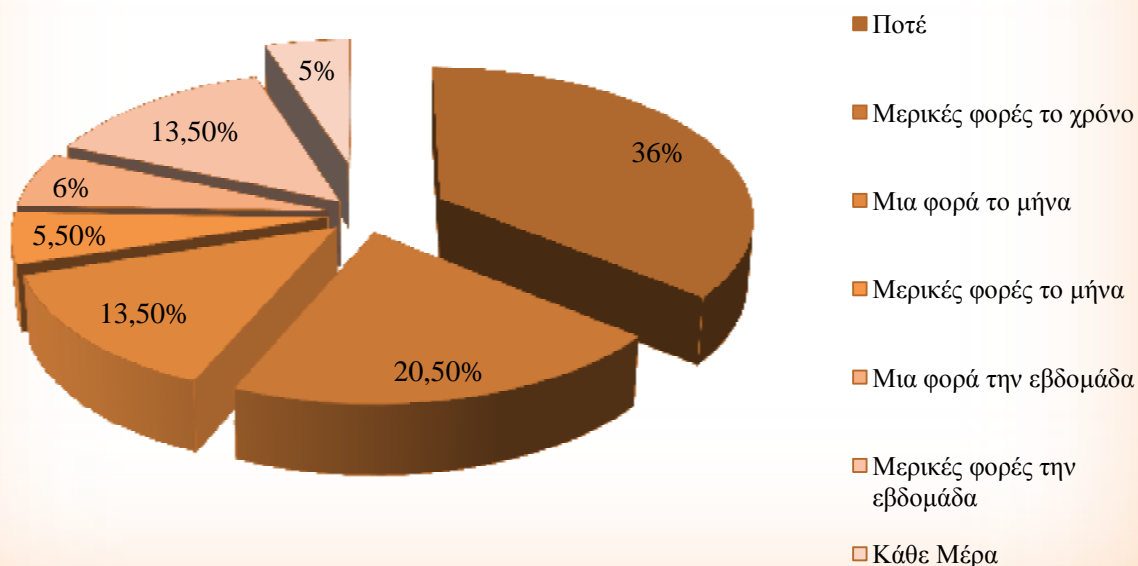
Το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού υγείας που ανέρχεται στο 46% δηλώνει ότι κάθε μέρα αισθάνεται ότι μπορεί εύκολα να καταλάβει πως νιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν.

Ερώτηση5

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	72	36,00	36,00	36,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	41	20,50	20,50	56,50
Μια φορά το μήνα	3,00	27	13,50	13,50	70,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	11	5,50	5,50	75,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	12	6,00	6,00	81,50
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	27	13,50	13,50	95,00
Κάθε Μέρα	7,00	10	5,00	5,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση5		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		2,86
ΤΑ		1,99
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.



Το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού υγείας που ανέρχεται στο 36% ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει ότι συμπεριφέρεται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν.

Το 20,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι συμπεριφέρεται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν μερικές φορές το χρόνο.

Το 13,5% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι συμπεριφέρεται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν μια φορά το μήνα.

Το 5,5% του νοσηλευτικού προσωπικού νιώθει ότι συμπεριφέρεται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν μερικές φορές το μήνα.

Το 6 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι συμπεριφέρεται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης το 13,5 του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι συμπεριφέρεται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν μερικές φορές την εβδομάδα.

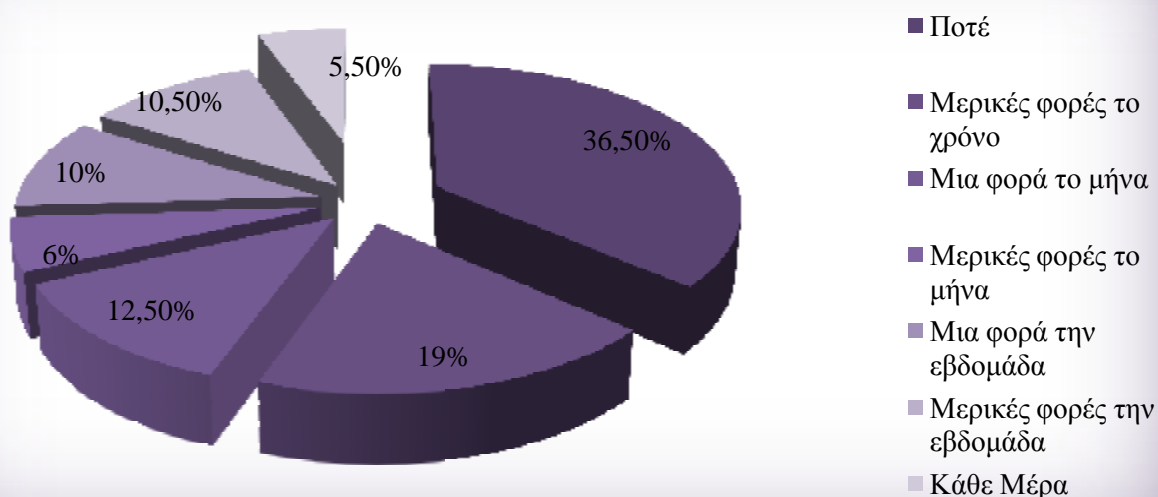
Εννοώ το 5 % των επαγγελματιών υγείας αισθάνεται ότι συμπεριφέρεται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν κάθε μέρα.

Ερώτηση6

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	73	36,50	36,50	36,50
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	38	19,00	19,00	55,50
Μια φορά το μήνα	3,00	25	12,50	12,50	68,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	12	6,00	6,00	74,00
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	20	10,00	10,00	84,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	21	10,50	10,50	94,50
Κάθε Μέρα	7,00	11	5,50	5,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση6		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		2,88
ΤΑ		1,98
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

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



Το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού υγείας που ανέρχεται στο 36,5% ανέφερε ότι ποτέ δεν του είναι πολύ κουραστικό να δουλεύει με ανθρώπους όλοι μέρα.

Το 19% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι είναι πολύ κουραστικό να δουλεύει με ανθρώπους όλοι μέρα μερικές φορές το χρόνο.

Το 12,5% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι είναι πολύ κουραστικό να δουλεύει με ανθρώπους όλοι μέρα μια φορά το μήνα.

Το 6% του νοσηλευτικού προσωπικού νιώθει ότι είναι πολύ κουραστικό να δουλεύει με ανθρώπους όλοι μέρα μια μερικές φορές το μήνα.

Το 10 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι είναι πολύ κουραστικό να δουλεύει με ανθρώπους όλοι μέρα μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης το 10,5% των επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι είναι πολύ κουραστικό να δουλεύει με ανθρώπους όλοι μέρα μια μερικές φορές την εβδομάδα.

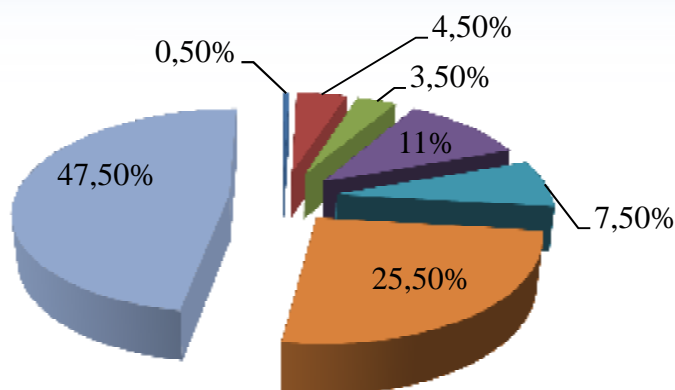
Εννοώ το 5,5 % του νοσηλευτικού προσωπικού κάθε μέρα αισθάνεται ότι είναι πολύ κουραστικό να δουλεύει με ανθρώπους όλοι μέρα.

Ερώτηση7

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	1	,50	,50	,50
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	9	4,50	4,50	5,00
Μια φορά το μήνα	3,00	7	3,50	3,50	8,50
Μερικές φορές το μήνα	4,00	22	11,00	11,00	19,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	15	7,50	7,50	27,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	51	25,50	25,50	52,50
Κάθε Μέρα	7,00	95	47,50	47,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση7		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		5,87
ΤΑ		1,46
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.



■ Ποτέ

■ Μια φορά το μήνα

■ Μια φορά την εβδομάδα

■ Κάθε Μέρα

■ Μερικές φορές το χρόνο

■ Μερικές φορές το μήνα

■ Μερικές φορές την εβδομάδα

Το 0,5% του προσωπικού υγείας δήλωσε ότι ποτέ δεν νιώθει ότι κανονίζει πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους.

Το 4,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι κανονίζει πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους μερικές φορές το χρόνο.

Το 3,5% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι κανονίζει πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους μια φορά το μήνα.

Το 11% του νοσηλευτικού προσωπικού νιώθει ότι κανονίζει πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους μερικές φορές το μήνα.

Το 7,5 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι κανονίζει πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους μια φορά την εβδομάδα.

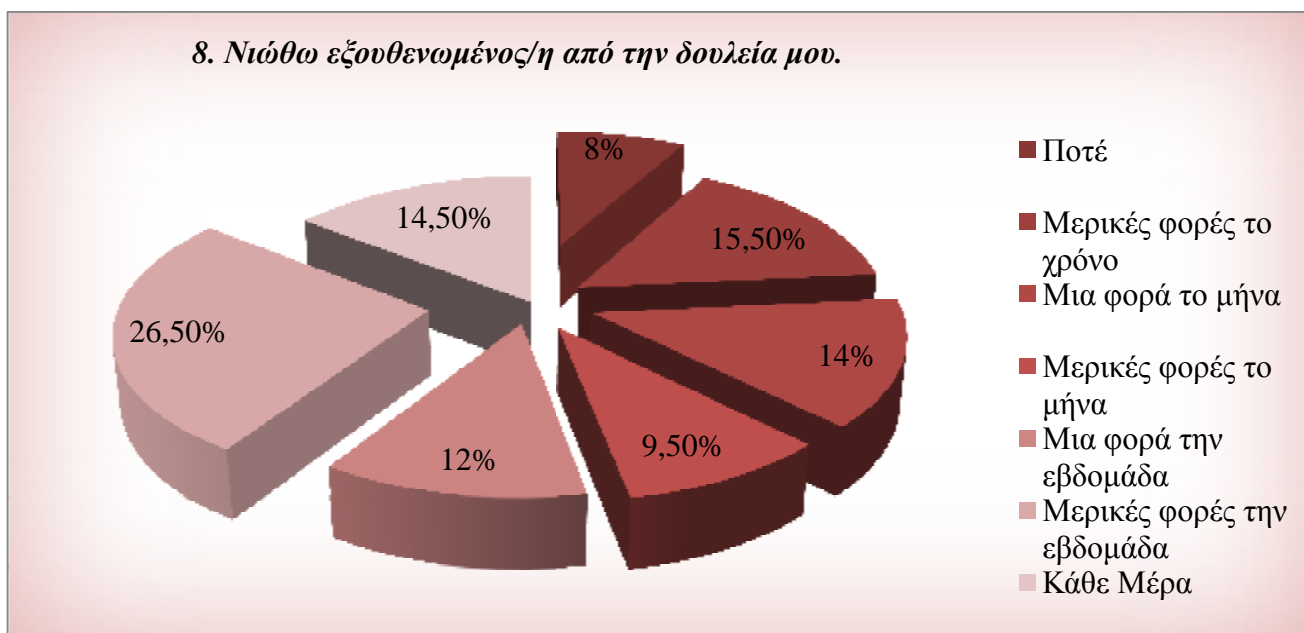
Εννώς το 25,5% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ότι κανονίζει πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους μερικές φορές την εβδομάδα.

Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού υγείας που ανέρχεται στο 47,5 % ανέφερε ότι κανονίζει πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους κάθε μέρα.

Ερώτηση8

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	16	8,00	8,00	8,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	31	15,50	15,50	23,50
Μια φορά το μήνα	3,00	28	14,00	14,00	37,50
Μερικές φορές το μήνα	4,00	19	9,50	9,50	47,00
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	24	12,00	12,00	59,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	53	26,50	26,50	85,50
Κάθε Μέρα	7,00	29	14,50	14,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση8		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		4,39
ΤΑ		1,96
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00



Το 8% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει εξουθενωμένος/η από την δουλεία του.

Το 15,5% του προσωπικού υγείας νιώθει εξουθενωμένος/η από την δουλεία του μερικές φορές το χρόνο.

Το 14% του προσωπικού υγείας αισθάνεται εξουθενωμένος/η από την δουλειά του μια φορά το μήνα.

Το 9,5% του προσωπικού υγείας νιώθει εξουθενωμένος/η από την δουλειά του μερικές φορές το μήνα.

Το 12 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει εξουθενωμένος/η από την δουλειά του μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 26,5% δηλώνει εξουθενωμένος/η από την δουλειά του μερικές φορές την εβδομάδα.

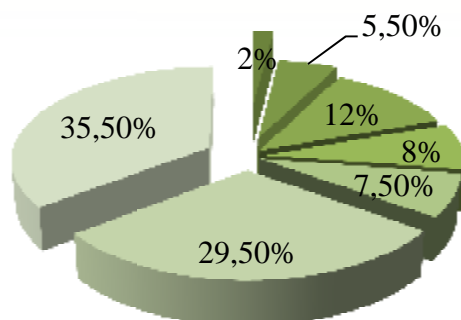
Εννοώ το 14,5 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται εξουθενωμένος/η από την δουλειά του κάθε μέρα.

Ερώτηση9

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	4	2,00	2,00	2,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	11	5,50	5,50	7,50
Μια φορά το μήνα	3,00	24	12,00	12,00	19,50
Μερικές φορές το μήνα	4,00	16	8,00	8,00	27,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	15	7,50	7,50	35,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	59	29,50	29,50	64,50
Κάθε Μέρα	7,00	71	35,50	35,50	100,00
	Σύνολο	200	100,0	100,0	

Ερώτηση9		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		5,44
ΤΑ		1,71
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλεία μου.



- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο
- Μια φορά το μήνα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε Μέρα

Το 2% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει ότι επηρεάζει θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλεία τους.

Το 5,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι επηρεάζει θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλεία τους μερικές φορές το χρόνο.

Το 12% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι επηρεάζει θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλεία τους μια φορά το μήνα.

Το 8% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι επηρεάζει θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλεία τους μερικές φορές το μήνα.

Το 7,5 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει ότι επηρεάζει θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλεία τους μια φορά την εβδομάδα.

Εννώς το 29,5% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ότι επηρεάζει θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλεία τους μερικές φορές την εβδομάδα.

Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού υγείας που ανέρχεται στο 35,5 % αισθάνεται ότι κάθε μέρα επηρεάζει θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλεία τους.

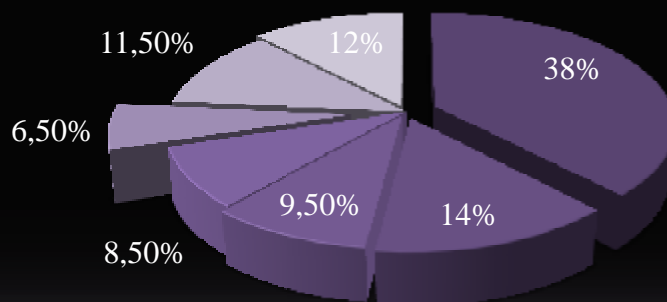
Ερώτηση10

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	76	38,00	38,00	38,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	28	14,00	14,00	52,00
Μια φορά το μήνα	3,00	19	9,50	9,50	61,50
Μερικές φορές το μήνα	4,00	17	8,50	8,50	70,00
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	13	6,50	6,50	76,50
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	23	11,50	11,50	88,00
Κάθε Μέρα	7,00	24	12,00	12,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση10		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		3,14
ΤΑ		2,23
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλεία

- Ποτέ
- Μια φορά το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Κάθε Μέρα
- Μερικές φορές το χρόνο
- Μερικές φορές το μήνα
- Μερικές φορές την εβδομάδα



Το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού υγείας που ανέρχεται στο 38% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει λιγότερο ευαίσθητο/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή την δουλειά.

Το 14% του προσωπικού υγείας νιώθει λιγότερο ευαίσθητο/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή την δουλειά μερικές φορές το χρόνο.

Το 9,5% του προσωπικού υγείας αισθάνεται λιγότερο ευαίσθητο/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή την δουλειά μια φορά το μήνα.

Το 8,5% του προσωπικού υγείας νιώθει λιγότερο ευαίσθητο/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή την δουλειά μερικές φορές το μήνα.

Το 6,5 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει λιγότερο ευαίσθητο/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή την δουλειά μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης 11,5% των επαγγελματιών υγείας δηλώνει λιγότερο ευαίσθητο/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή την δουλειά μερικές φορές την εβδομάδα.

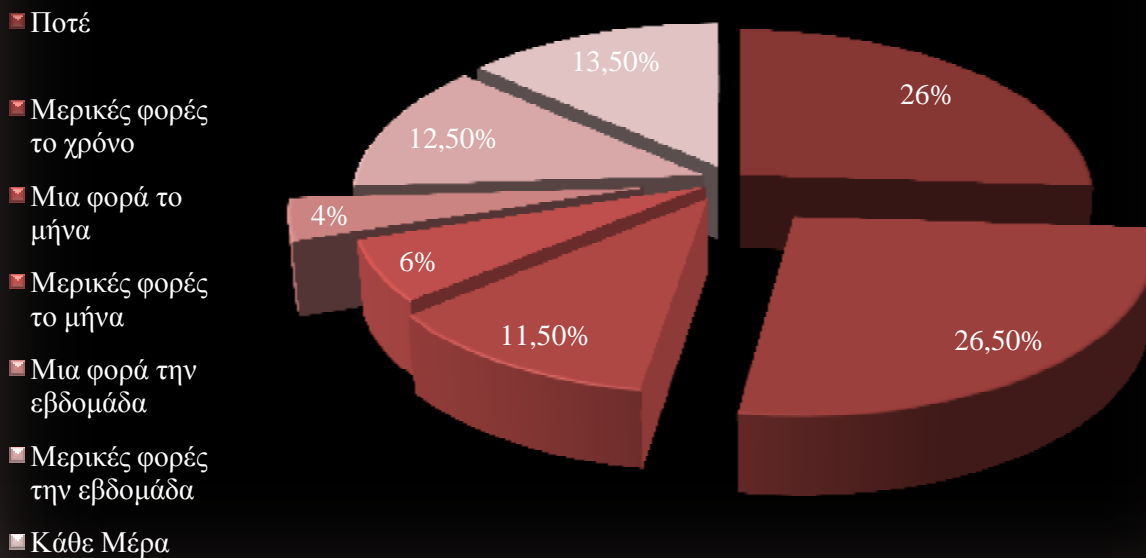
Εννοώ το 12 % του προσωπικού υγείας κάθε μέρα αισθάνεται λιγότερο ευαίσθητο/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή την δουλειά.

Ερώτηση11

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	52	26,00	26,00	26,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	53	26,50	26,50	52,50
Μια φορά το μήνα	3,00	23	11,50	11,50	64,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	12	6,00	6,00	70,00
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	8	4,00	4,00	74,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	25	12,50	12,50	86,50
Κάθε Μέρα	7,00	27	13,50	13,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση11		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		3,27
ΤΑ		2,18
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η.



Το 26% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν προβληματίζονται ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς/ες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 26,5% του προσωπικού υγείας προβληματίζονται ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς/ες μερικές φορές το χρόνο.

Το 11,5% του προσωπικού υγείας προβληματίζονται ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς/ες μια φορά το μήνα.

Το 6% του προσωπικού υγείας προβληματίζονται ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς/ες, μερικές φορές το μήνα.

Το 4% του προσωπικού υγείας μια φορά την εβδομάδα δηλώνει τον προβληματισμό ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς/ες.

Το 12,5% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει τον προβληματισμό ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς/ες μερικές φορές την εβδομάδα.

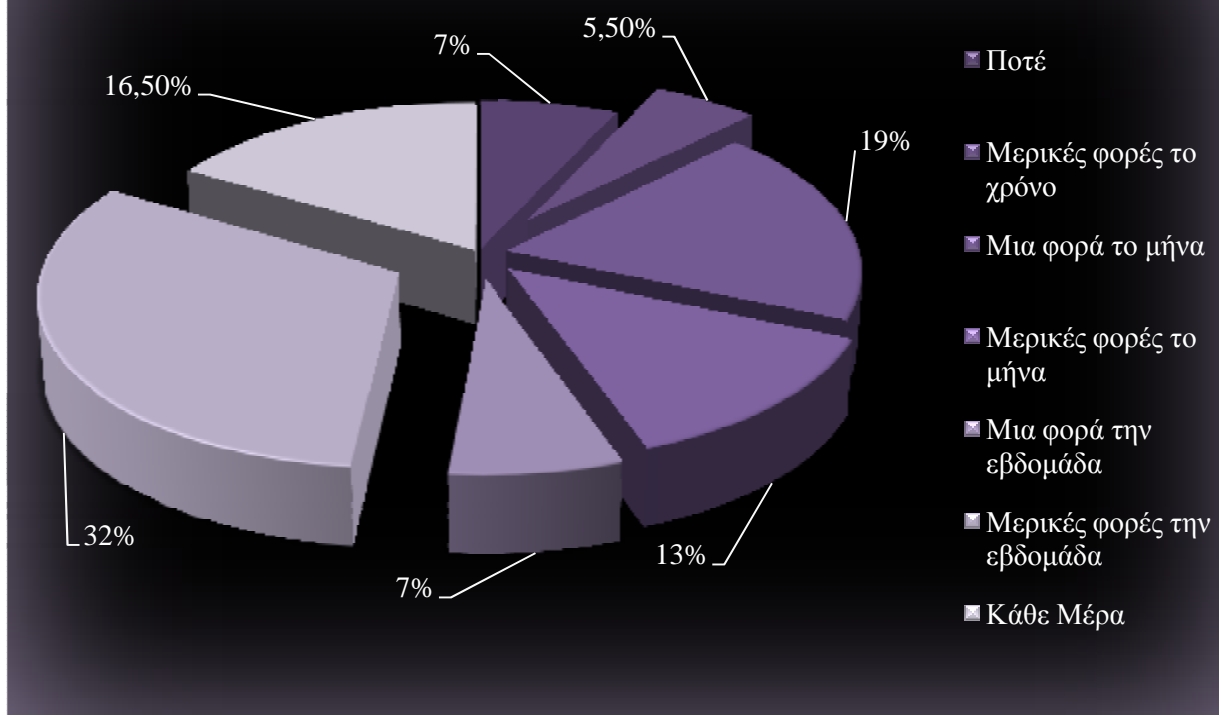
Εννών το 13,5 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται προβληματισμό ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς/ες κάθε μέρα.

Ερώτηση12

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	14	7,00	7,00	7,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	11	5,50	5,50	12,50
Μια φορά το μήνα	3,00	38	19,00	19,00	31,50
Μερικές φορές το μήνα	4,00	26	13,00	13,00	44,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	14	7,00	7,00	51,50
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	64	32,00	32,00	83,50
Κάθε Μέρα	7,00	33	16,50	16,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση12		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		4,70
ΤΑ		1,85
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.



Το 7% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.

Το 5,5% του προσωπικού υγείας νιώθει γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα μερικές φορές το χρόνο.

Το 19% του προσωπικού υγείας αισθάνεται γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα μια φορά το μήνα.

Το 13% του προσωπικού υγείας νιώθει γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα μερικές φορές το μήνα.

Το 7% του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 32% δηλώνει γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα μερικές φορές την εβδομάδα.

Εννοώ το 16,5 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα κάθε μέρα.

Ερώτηση13

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	41	20,50	20,50	20,50
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	43	21,50	21,50	42,00
Μια φορά το μήνα	3,00	24	12,00	12,00	54,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	21	10,50	10,50	64,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	21	10,50	10,50	75,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	27	13,50	13,50	88,50
Κάθε Μέρα	7,00	23	11,50	11,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση13		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		3,56
ΤΑ		2,08
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00



Το 20,5% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει απογοητευμένος/η από την δουλειά του.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 21,5% του προσωπικού υγείας νιώθει απογοητευμένος/η από την δουλειά του μερικές φορές το χρόνο.

Το 12% του προσωπικού υγείας αισθάνεται απογοητευμένος/η από την δουλειά του μια φορά το μήνα.

Το 10,5% των επαγγελματιών υγείας νιώθει απογοητευμένος/η από την δουλειά του μερικές φορές το μήνα.

Το 10,5 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει απογοητευμένος/η από την δουλειά του μια φορά την εβδομάδα.

Το 13,5% του προσωπικού υγείας δηλώνει απογοητευμένος/η από την δουλειά του μερικές φορές την εβδομάδα.

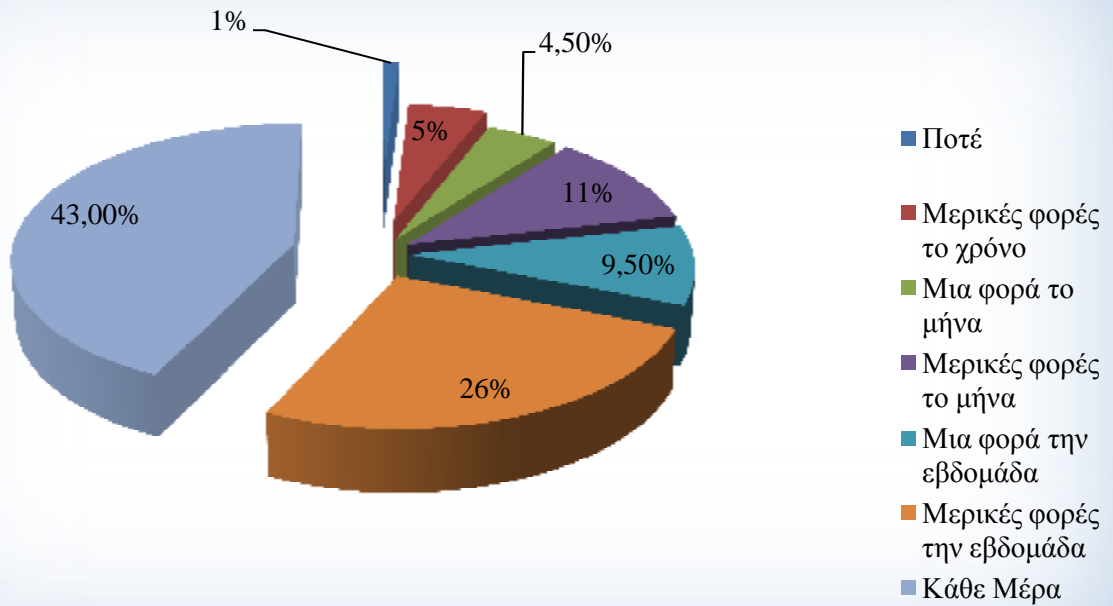
Εννοώ το 11,5 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται απογοητευμένος/η από την δουλειά του κάθε μέρα.

Ερώτηση14

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	2	1,00	1,00	1,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	10	5,00	5,00	6,00
Μια φορά το μήνα	3,00	9	4,50	4,50	10,50
Μερικές φορές το μήνα	4,00	22	11,00	11,00	21,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	19	9,50	9,50	31,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	52	26,00	26,00	57,00
Κάθε Μέρα	7,00	86	43,00	43,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση14		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		5,73
ΤΑ		1,54
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.



Το 1% του προσωπικού υγείας πιστεύει ότι ποτέ δεν εργάζεται πολύ σκληρά στην δουλειά του.

Το 5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι εργάζεται πολύ σκληρά στην δουλειά του μερικές φορές το χρόνο.

Το 4,5% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι εργάζεται πολύ σκληρά στην δουλειά μια φορά το μήνα.

Το 11% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι εργάζεται πολύ σκληρά στην δουλειά μερικές φορές το μήνα.

Το 9,5 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει ότι εργάζεται πολύ σκληρά στην δουλειά μια φορά την εβδομάδα.

Εννοώ το 26% νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ότι εργάζεται πολύ σκληρά στην δουλειά μερικές φορές την εβδομάδα.

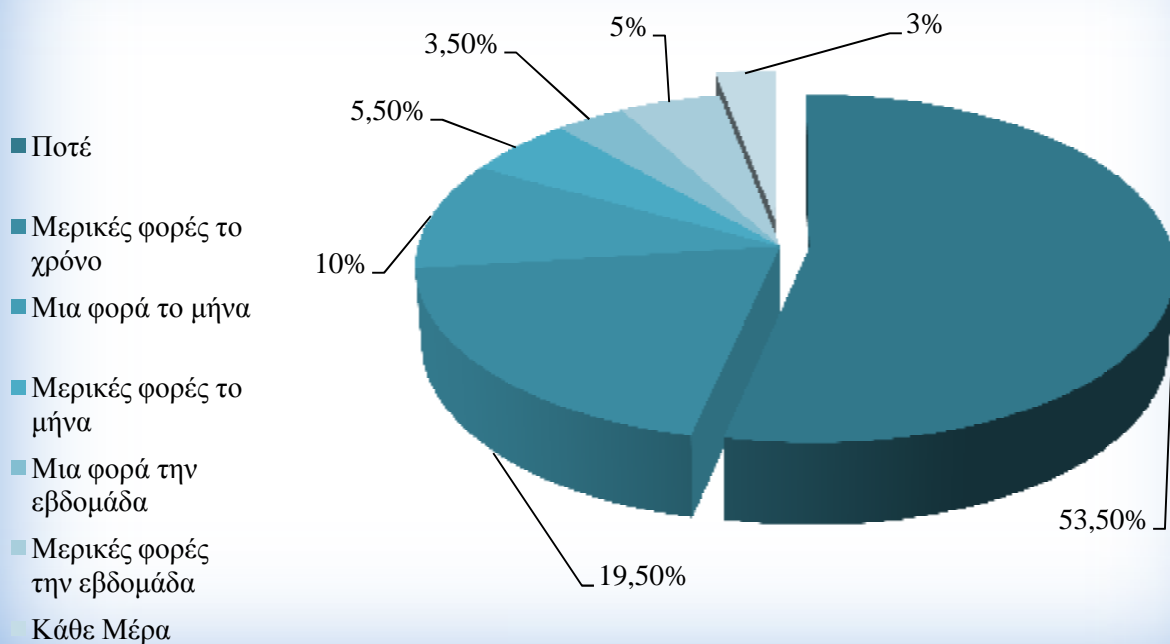
Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 43 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται ότι εργάζεται πολύ σκληρά στην δουλειά κάθε μέρα.

Ερώτηση15

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	107	53,50	53,50	53,50
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	39	19,50	19,50	73,00
Μια φορά το μήνα	3,00	20	10,00	10,00	83,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	11	5,50	5,50	88,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	7	3,50	3,50	92,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	10	5,00	5,00	97,00
Κάθε Μέρα	7,00	6	3,00	3,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση15		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		2,13
ΤΑ		1,65
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

15. Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.



Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 53,5% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ στην ουσία δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει με μερικούς ασθενείς τους.

Το 19,5% του προσωπικού υγείας νιώθει στην ουσία δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει με μερικούς ασθενείς τους μερικές φορές το χρόνο.

Το 10% του προσωπικού υγείας αισθάνεται στην ουσία δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει με μερικούς ασθενείς τους μια φορά το μήνα.

Το 5,5% του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι στην ουσία δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει με μερικούς ασθενείς τους μερικές φορές το μήνα.

Το 3,5 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι στην ουσία δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει με μερικούς ασθενείς τους μια φορά την εβδομάδα.

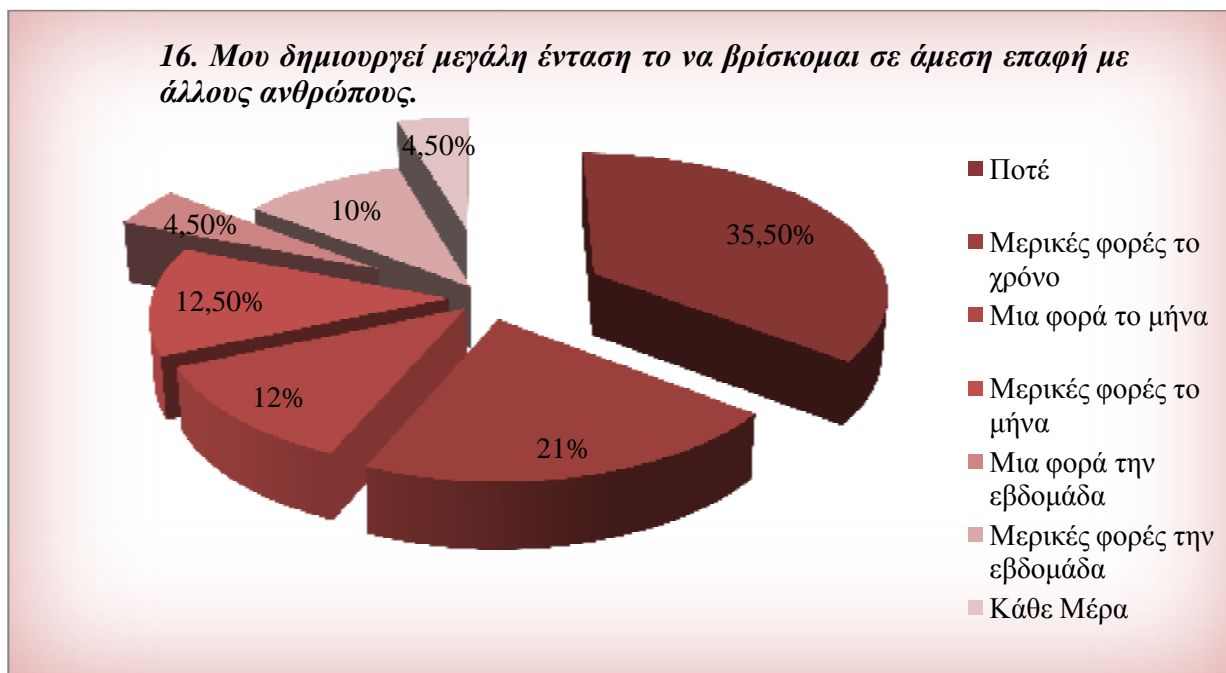
Επίσης το 5% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ότι στην ουσία δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει με μερικούς ασθενείς τους μερικές φορές την εβδομάδα.

Εννοώ το 3% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ότι στην ουσία δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει με μερικούς ασθενείς τους κάθε μέρα.

Ερώτηση16

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	71	35,50	35,50	35,50
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	42	21,00	21,00	56,50
Μια φορά το μήνα	3,00	23	12,00	12,00	68,50
Μερικές φορές το μήνα	4,00	25	12,50	12,50	81,00
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	9	4,50	4,50	85,50
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	20	10,00	10,00	95,50
Κάθε Μέρα	7,00	9	4,50	4,50	100,00
	Σύνολο	200	100,0	100,0	

Ερώτηση16		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		2,77
ΤΑ		1,88
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00



Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 35,5% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν τους δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.

Το 21% του προσωπικού υγείας δήλωσε ότι τους δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους μερικές φορές το χρόνο.

Το 12% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι τους δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους μια φορά το μήνα.

Το 12,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι τους δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους μερικές φορές το μήνα.

Το 4,5 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει ότι τους δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης 10% των επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι τους δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους μερικές φορές την εβδομάδα.

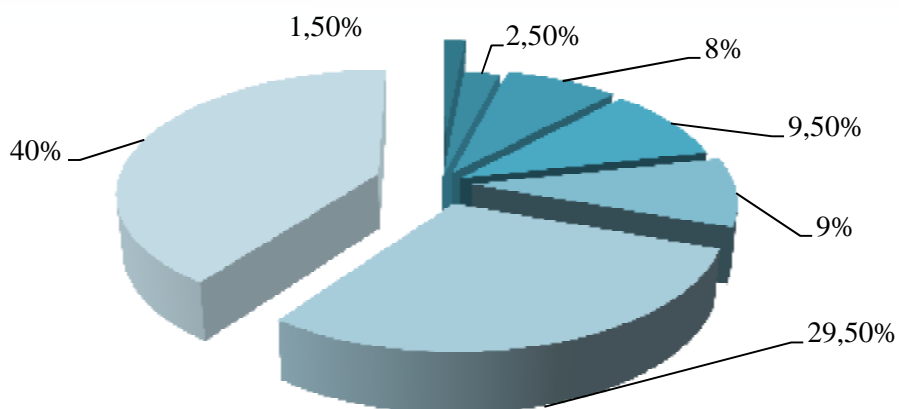
Ενώ το 4,5 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται ότι τους δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους κάθε μέρα.

Ερώτηση17

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	3	1,50	1,50	1,50
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	5	2,50	2,50	4,00
Μια φορά το μήνα	3,00	16	8,00	8,00	12,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	19	9,50	9,50	21,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	18	9,00	9,00	30,50
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	59	29,50	29,50	60,00
Κάθε Μέρα	7,00	80	40,00	40,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση17		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		5,71
ΤΑ		1,51
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

17. Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.



- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο
- Μια φορά το μήνα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε Μέρα

Το 1,5% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει ότι μπορεί να δημιουργήσει μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους.

Το 2,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι μπορεί να δημιουργήσει μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους μερικές φορές το χρόνο.

Το 8% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι μπορεί να δημιουργήσει μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους μια φορά το μήνα.

Το 9,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι μπορεί να δημιουργήσει μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους μερικές φορές το μήνα.

Το 9% του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι μπορεί να δημιουργήσει μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης το 29,5% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ότι μπορεί να δημιουργήσει μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους μερικές φορές την εβδομάδα.

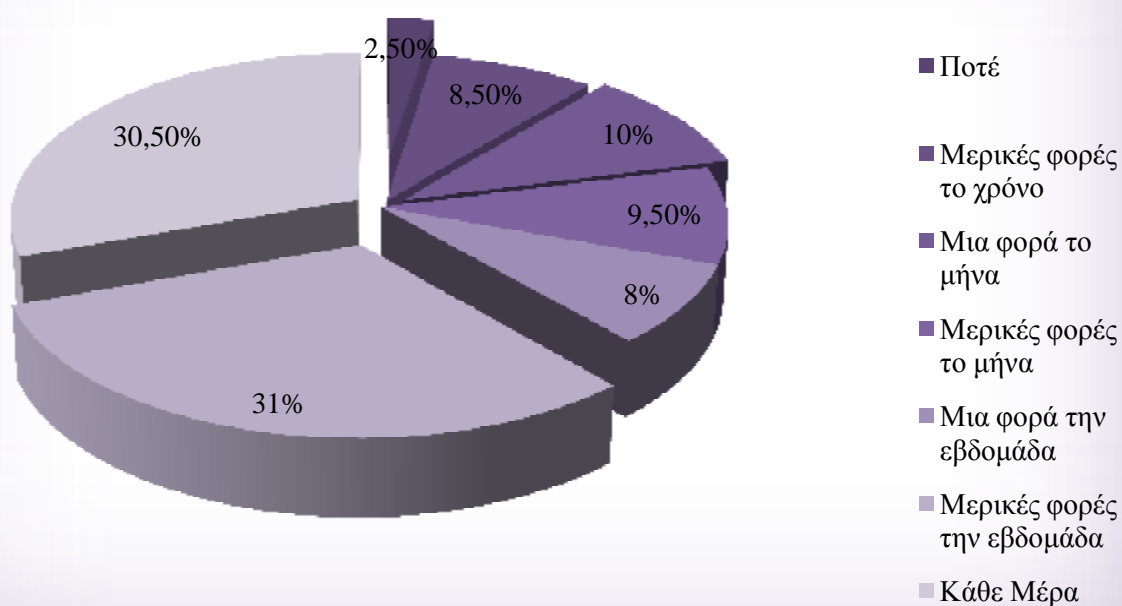
Εννοώ το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 40% του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται ότι μπορεί να δημιουργήσει μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους κάθε μέρα.

Ερώτηση18

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	5	2,50	2,50	2,50
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	17	8,50	8,50	11,00
Μια φορά το μήνα	3,00	20	10,00	10,00	21,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	19	9,50	9,50	30,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	16	8,00	8,00	38,50
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	62	31,00	31,00	69,50
Κάθε Μέρα	7,00	61	30,50	30,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση18		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		5,27
ΤΑ		1,77
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

18. Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.



Το 2,5% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει ότι στο τέλος της ημέρας, έχει καλή διάθεση που δούλεψε στενά με τους ασθενείς τους.

Το 8,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι στο τέλος της ημέρας, έχει καλή διάθεση που δούλεψε στενά με τους ασθενείς τους μερικές φορές το χρόνο.

Το 10% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι στο τέλος της ημέρας, έχει καλή διάθεση που δούλεψε στενά με τους ασθενείς τους μια φορά το μήνα.

Το 9,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι στο τέλος της ημέρας, έχει καλή διάθεση που δούλεψε στενά με τους ασθενείς τους μερικές φορές το μήνα.

Το 8 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι στο τέλος της ημέρας, έχει καλή διάθεση που δούλεψε στενά με τους ασθενείς τους μια φορά την εβδομάδα.

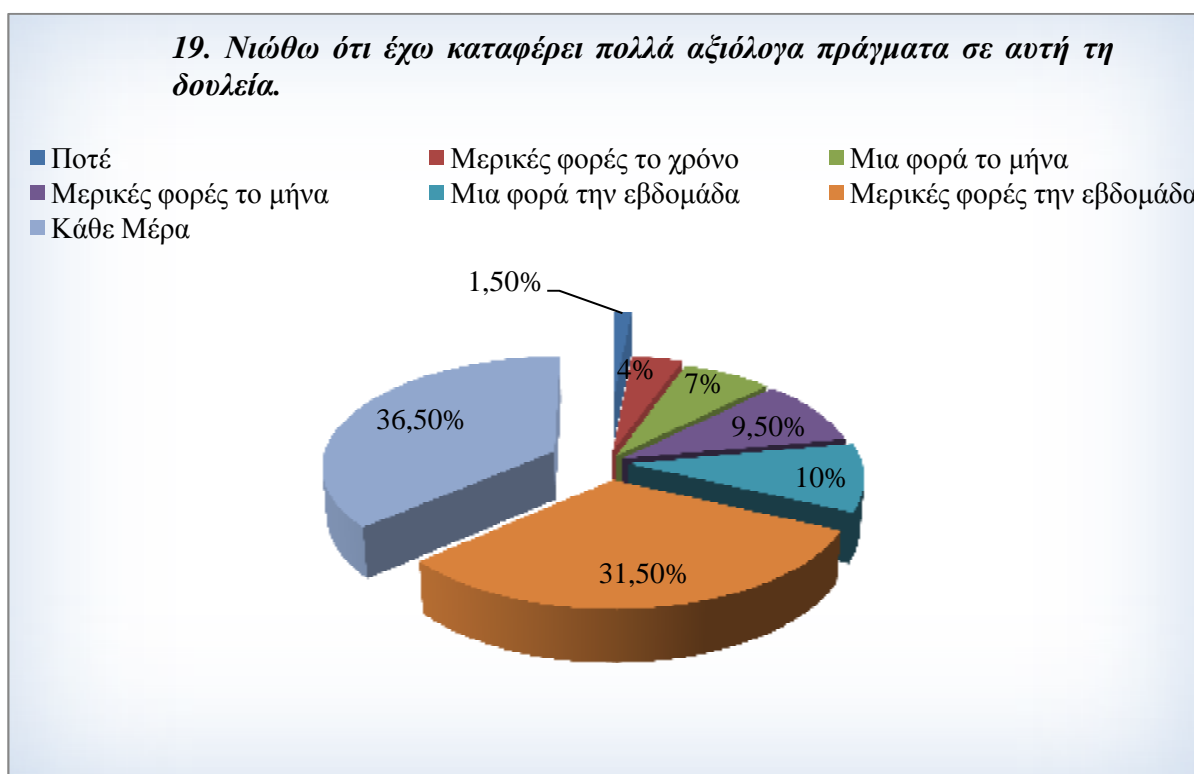
Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 31% δηλώνει ότι στο τέλος της ημέρας, έχει καλή διάθεση που δούλεψε στενά με τους ασθενείς τους μερικές φορές την εβδομάδα.

Εννοώ το 30,5 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται ότι στο τέλος της ημέρας, έχει καλή διάθεση που δούλεψε στενά με τους ασθενείς τους κάθε μέρα.

Ερώτηση19

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	3	1,50	1,50	1,50
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	8	4,00	4,00	5,50
Μια φορά το μήνα	3,00	14	7,00	7,00	12,50
Μερικές φορές το μήνα	4,00	19	9,50	9,50	22,00
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	20	10,00	10,00	32,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	63	31,50	31,50	63,50
Κάθε Μέρα	7,00	73	36,50	36,50	100,00
	Σύνολο	200	100,0	100,0	

Ερώτηση19		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		5,63
ΤΑ		1,54
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00



Το 1,5% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.

Το 4% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά μερικές φορές το χρόνο.

Το 7% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά μια φορά το μήνα.

Το 9,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά μερικές φορές το μήνα.

Το 10 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά μια φορά την εβδομάδα.

Το 31,5% του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά μερικές φορές την εβδομάδα.

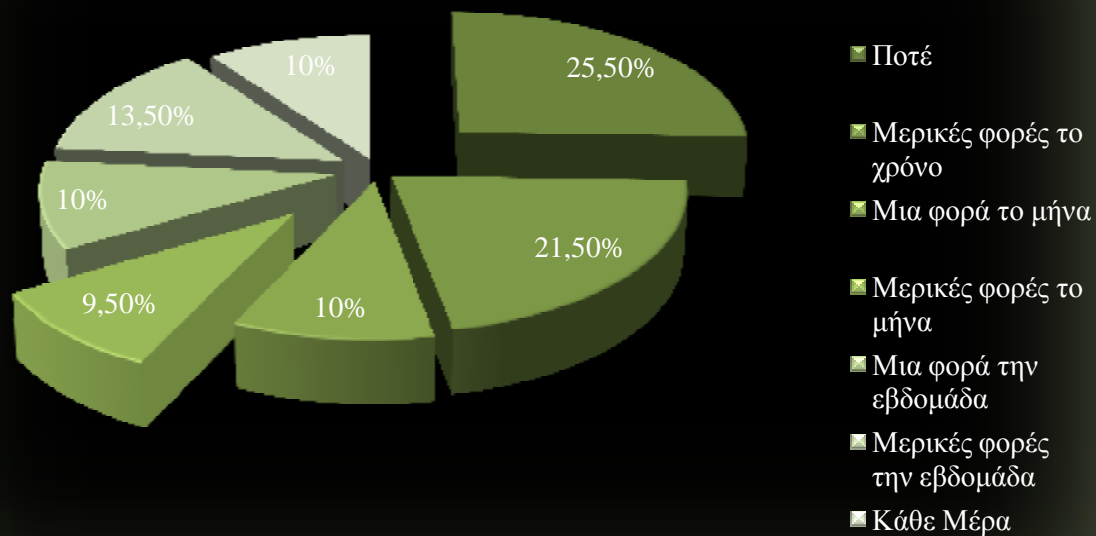
Εννοώ το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 36,5 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται νιώθει ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά κάθε μέρα.

Ερώτηση20

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	51	25,50	25,50	25,50
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	43	21,50	21,50	47,00
Μια φορά το μήνα	3,00	20	10,00	10,00	57,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	19	9,50	9,50	66,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	20	10,00	10,00	76,50
Μερικές φορές το μήνα	6,00	27	13,50	13,50	90,00
Κάθε Μέρα	7,00	20	10,00	10,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση20		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		3,38
ΤΑ		2,10
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

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



Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 25,5% ανέφερε ότι ποτέ δεν νιώθει ότι δεν αντέχει άλλο πια... νιώθει πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.

Το 21,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι δεν αντέχει άλλο πια... νιώθει πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι μερικές φορές το χρόνο.

Το 10% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι δεν αντέχει άλλο πια... νιώθει πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι μια φορά το μήνα.

Το 9,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι δεν αντέχει άλλο πια... νιώθει πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι μερικές φορές το μήνα.

Το 10% του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νιώθει ότι δεν αντέχει άλλο πια... νιώθει πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι μια φορά την εβδομάδα.

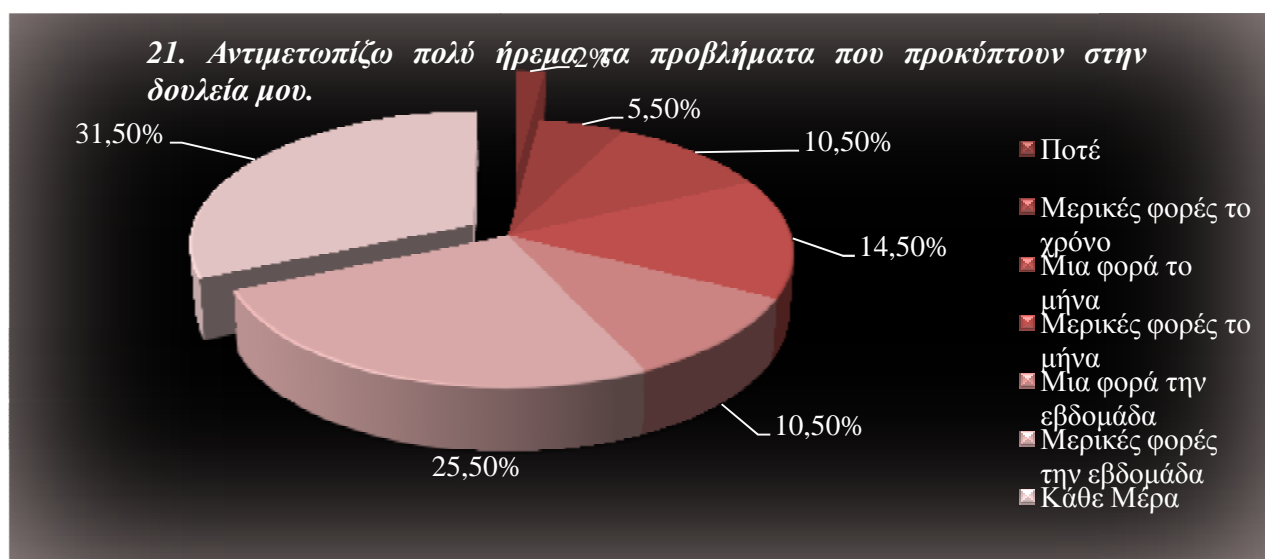
Επίσης το 13,5% δηλώνει ότι δεν αντέχει άλλο πια... νιώθει πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι μερικές φορές την εβδομάδα.

Εννοώ το 10 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται ότι δεν αντέχει άλλο πια... νιώθει πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι κάθε μέρα.

Ερώτηση21

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	4	2,00	2,00	2,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	11	5,50	5,50	7,50
Μια φορά το μήνα	3,00	21	10,50	10,50	18,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	29	14,50	14,50	32,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	21	10,50	10,50	43,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	51	25,50	25,50	68,50
Κάθε Μέρα	7,00	63	31,50	31,50	100,00
	Σύνολο	200	100,0	100,0	

Ερώτηση21		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		5,29
ΤΑ		1,68
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00



Το 2% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν αντιμετωπίζει πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά του.

Το 5,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι αντιμετωπίζει πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά του μερικές φορές το χρόνο.

Το 10,5% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι αντιμετωπίζει πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά του μια φορά το μήνα.

Το 14,5% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι αντιμετωπίζει πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά του μερικές φορές το μήνα.

Το 10,5% του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι αντιμετωπίζει πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά του μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης το 25,5% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ότι αντιμετωπίζει πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά του μερικές φορές την εβδομάδα.

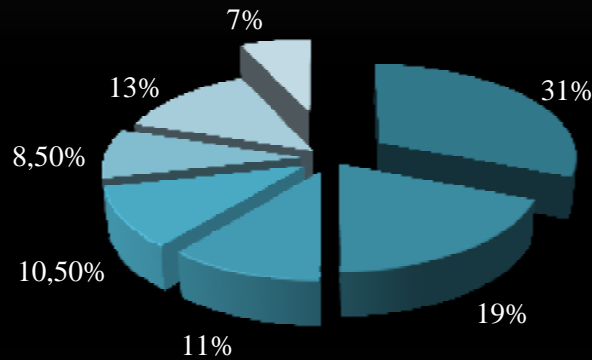
Εννοώ το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 31,5 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται ότι αντιμετωπίζει πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά του κάθε μέρα.

Ερώτηση22

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ποτέ	1,00	62	31,00	31,00	31,00
Μερικές φορές το χρόνο	2,00	38	19,00	19,00	50,00
Μια φορά το μήνα	3,00	22	11,00	11,00	61,00
Μερικές φορές το μήνα	4,00	21	10,50	10,50	71,50
Μια φορά την εβδομάδα	5,00	17	8,50	8,50	80,00
Μερικές φορές την εβδομάδα	6,00	26	13,00	13,00	93,00
Κάθε Μέρα	7,00	14	7,00	7,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ερώτηση22		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		3,13
ΤΑ		2,04
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		7,00

22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε έμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους.



- Ποτέ
- Μερικές φορές το χρόνο
- Μια φορά το μήνα
- Μερικές φορές το μήνα
- Μια φορά την εβδομάδα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Κάθε Μέρα

Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ανέρχεται στο 31% του προσωπικού υγείας ανέφερε ότι ποτέ δεν νομίζει ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε αυτούς ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους.

Το 19% του προσωπικού υγείας νιώθει ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε αυτούς ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους μερικές φορές το χρόνο.

Το 11% του προσωπικού υγείας αισθάνεται ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε αυτούς ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους μια φορά το μήνα.

Το 10,5% του προσωπικού υγείας νομίζει ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε αυτούς ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους μερικές φορές το μήνα.

Το 8,5% του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι νομίζει ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε αυτούς ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους μια φορά την εβδομάδα.

Επίσης το 13% των επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε αυτούς ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους μερικές φορές την εβδομάδα.

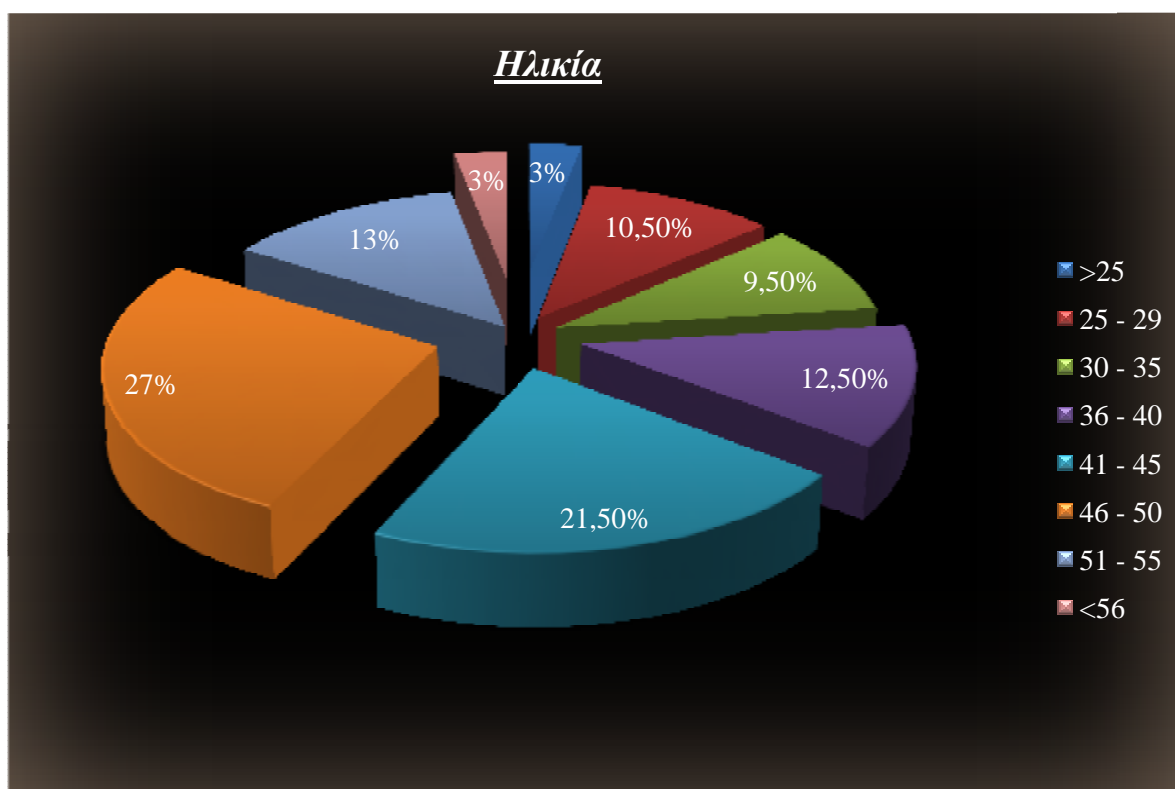
Εννοώ το 7 % του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε αυτούς ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους κάθε μέρα.

Ερώτηση23

Ηλικία

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
	24,00	6	3,00	3,00	3,00
	25,00	6	3,00	3,00	6,00
	26,00	1	,50	,50	6,50
	27,00	4	2,00	2,00	8,50
	28,00	8	4,00	4,00	12,50
	29,00	2	1,00	1,00	13,50
	30,00	4	2,00	2,00	15,50
	32,00	6	3,00	3,00	18,50
	33,00	1	,50	,50	19,00
	34,00	2	1,00	1,00	20,00
	35,00	6	3,00	3,00	23,00
	36,00	3	1,50	1,50	24,50
	37,00	1	,50	,50	25,00
	38,00	6	3,00	3,00	28,00
	39,00	4	2,00	2,00	30,00
	40,00	11	5,50	5,50	35,50
	41,00	3	1,50	1,50	37,00
	42,00	14	7,00	7,00	44,00
	43,00	5	2,50	2,50	46,50
	44,00	7	3,50	3,50	50,00
	45,00	14	7,00	7,00	57,00
	46,00	9	4,50	4,50	61,50
	47,00	3	1,50	1,50	63,00
	48,00	7	3,50	3,50	66,50
	49,00	12	6,00	6,00	72,50
	50,00	23	11,50	11,50	84,00
	51,00	3	1,50	1,50	85,50
	52,00	9	4,50	4,50	90,00
	53,00	7	3,50	3,50	93,50
	54,00	3	1,50	1,50	95,00
	55,00	4	2,00	2,00	97,00
	56,00	3	1,50	1,50	98,50
	57,00	2	1,00	1,00	99,50
	58,00	1	,50	,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ηλικία		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		42,55
ΤΑ		8,90
Ελάχιστο		24,00
Μέγιστο		58,00



Όσον αφορά την ηλικία των επαγγελματιών υγείας ξεκάνει από:
 >25 χρονών ανέρχεται στο 3%

25 – 29 χρονών ανέρχεται στο 10,5%

30 – 35 χρονών ανέρχεται στο 9,5%

36 – 40 χρονών ανέρχεται στο 12,5

41 – 45 χρονών ανέρχεται στο 21,5%

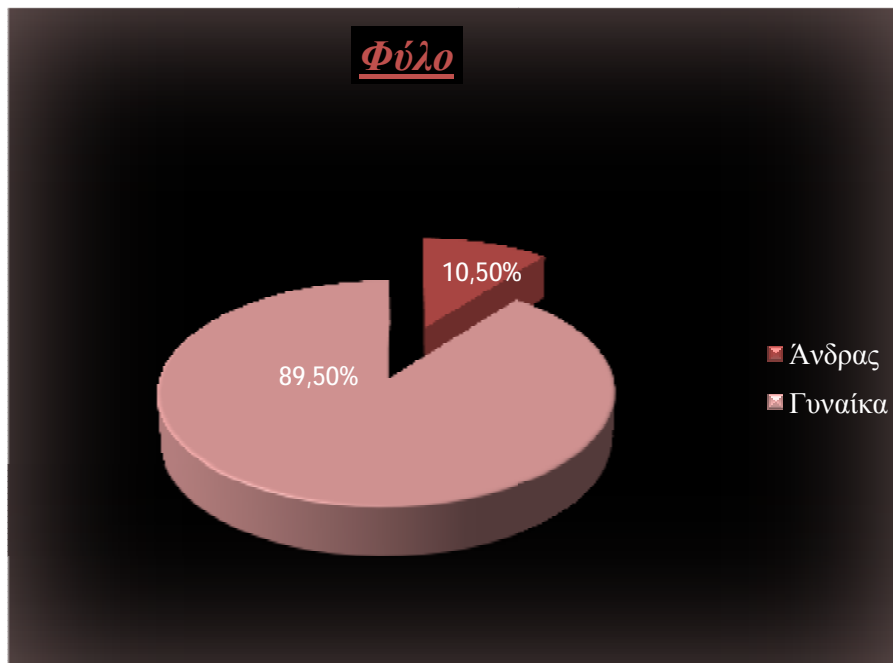
46 – 50 χρονών ανέρχεται στο 27%

51 – 55 χρονών ανέρχεται στο 13 %

<56 χρονών ανέρχεται στο 3%.

Ερώτηση 24
Φύλο

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ανδρας	1,00	21	10,50	10,50	10,50
Γυναίκα	2,00	179	89,50	89,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	



Φύλλο		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		1,90
ΤΑ		,31
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		2,00

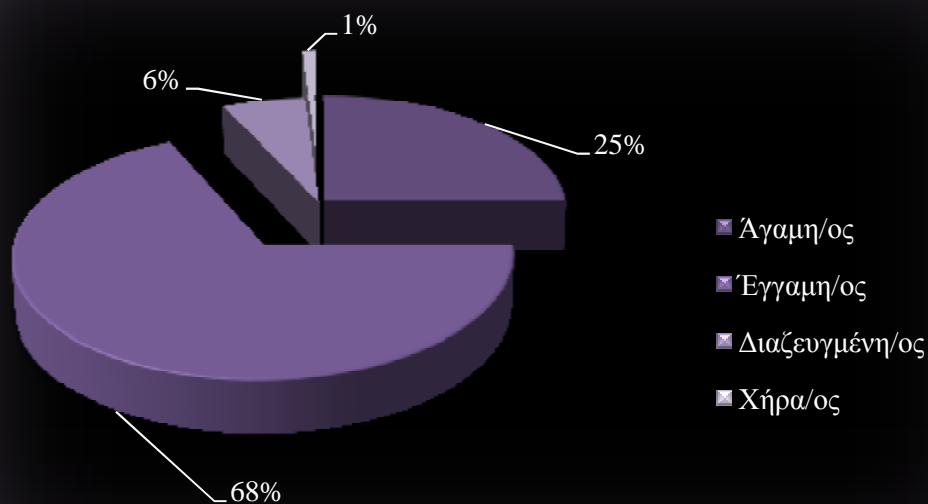
Το 10,5% των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν ήταν άνδρες.

Εννοώ το μεγαλύτερο ποσοστό που ανέρχεται στα 89,5% των επαγγελματιών υγείας ήταν γυναίκες.

Οικογενειακή
Κατάσταση

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Άγαμη/ος	1,00	50	25,00	25,00	25,00
Έγγαμη/ος	2,00	136	68,00	68,00	93,00
Διαζευγμένη/ος	3,00	12	6,00	6,00	99,00
Χήρα/ος	4,00	2	1,00	1,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Οικογενειακή κατάσταση

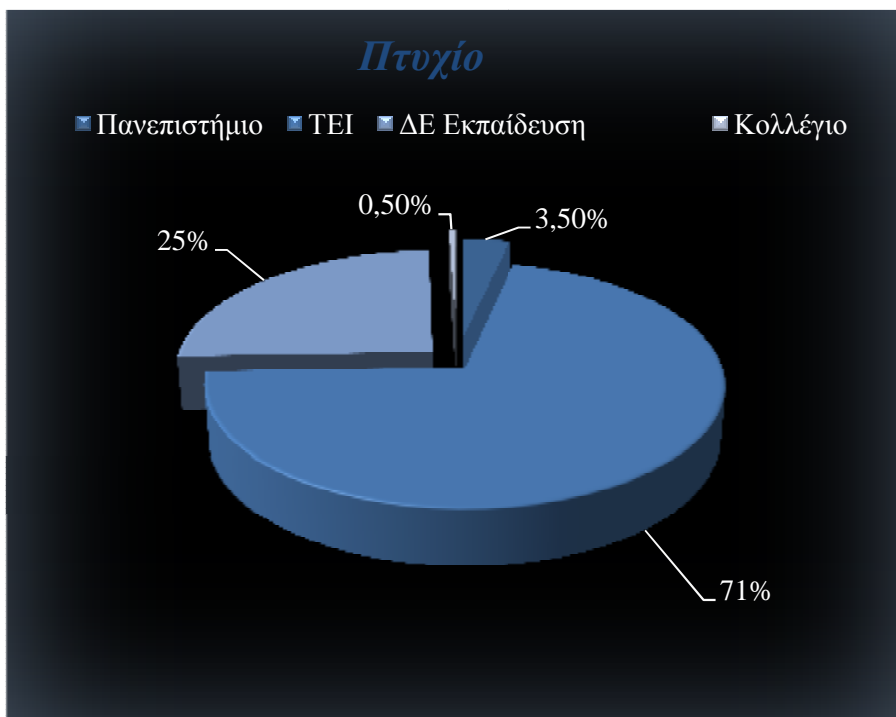


Οικογενειακή κατάσταση		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		1,83
ΤΑ		,57
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		4,00

Το 25% του προσωπικού υγείας είναι άγαμη/ος.
 Το 68% του προσωπικού υγείας είναι έγγαμη/ος.
 Το 6% του προσωπικού υγείας είναι διαζευγμένη/ος.
 Το 1% του προσωπικού υγείας είναι χήρα/ος.

Πτυχίο

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Πανεπιστήμιο	1,00	7	3,50	3,50	3,50
Τ.Ε.Ι	2,00	142	71,00	71,00	74,50
ΔΕ Εκπαίδευση	3,00	50	25,00	25,00	99,50
Κολλέγιο	4,00	1	,50	,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

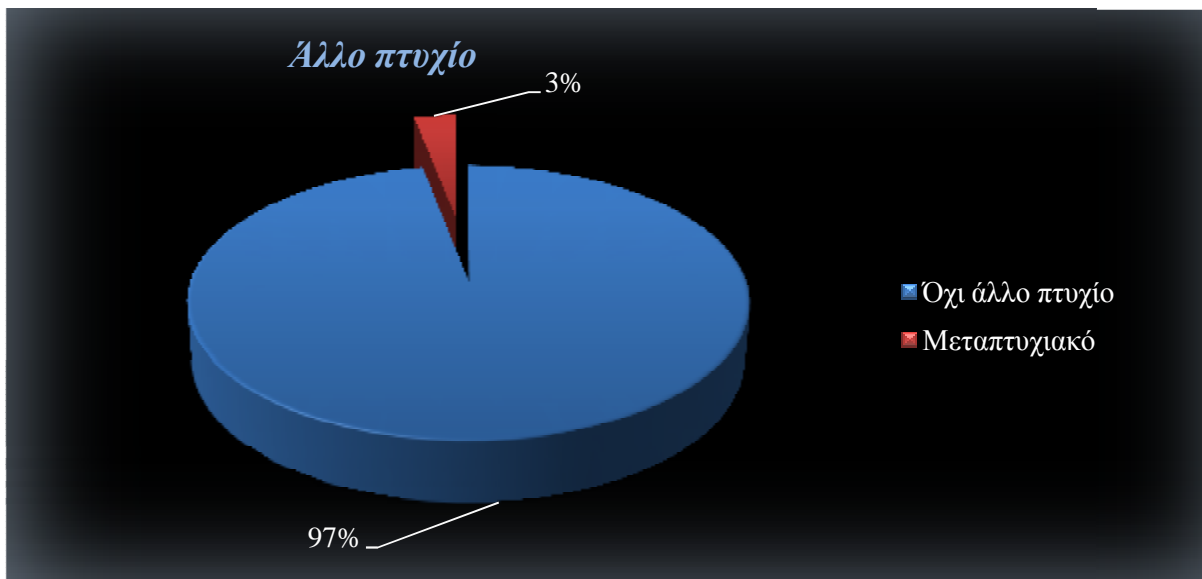


Πτυχίο		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		2,23
ΤΑ		,51
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		4,00

Το 3,5% του προσωπικού υγείας έχει πανεπιστημιακή μόρφωση.
 Ενώ ο μεγαλύτερος πληθυσμός που ανέρχεται σε 71% έχει πτυχίο Τ.Ε.Ι.
 Το 25% του προσωπικού υγείας έχει ΔΕ Εκπαίδευση.
 Και μόνο το ,50% έχει πτυχίο από Κολλέγιο

Άλλο Πτυχίο

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
		194	97,00	25,00	97,00
	Μεταπτυχιακό	6	3,00	,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	



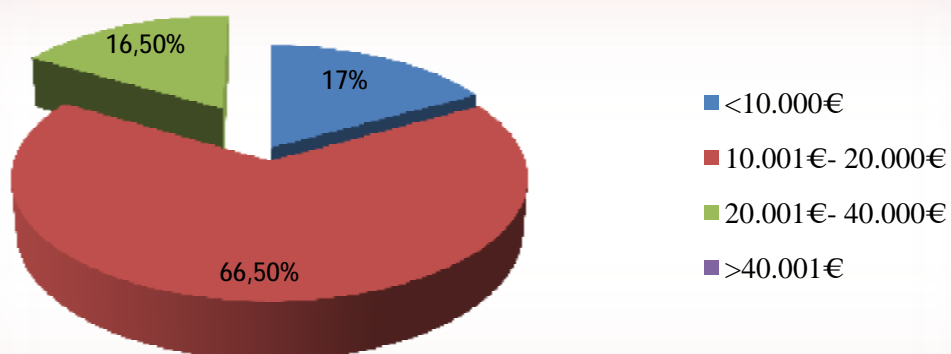
Μόνο το 3% του προσωπικού υγείας έχει μεταπτυχιακές σπουδές.

Ετήσιο.Εισόδημα

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
<10.000	1,00	34	17,00	17,00	17,00
10,001 – 20.000	2,00	133	66,50	66,50	83,00
20.001 – 40.000	3,00	33	16,50	16,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Ετήσιο.εισόδημα		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		2,00
ΤΑ		,58
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		3,00

Ετήσιο εισόδημα



Το 17% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει <10,000 εισόδημα.

Το 66,5% των επαγγελματιών υγείας δηλώνει 10.001 - 20.000 εισόδημα.

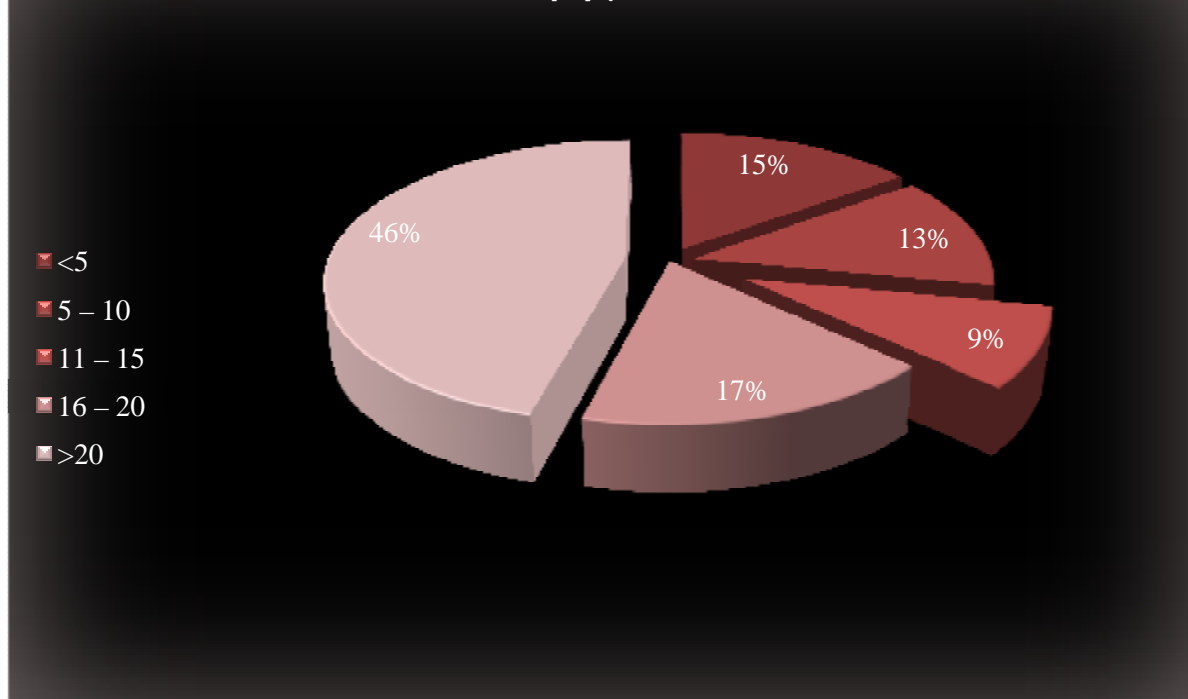
Το 16,5% των επαγγελματιών υγείας δηλώνει 20.001 – 40.000 εισόδημα

Έτη_εργασίας

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
<5	1,00	30	15,00	15,00	15,00
5 – 10	2,00	26	13,00	13,00	28,00
11 – 15	3,00	18	9,00	9,00	37,00
16 – 20	4,00	34	17,00	17,00	54,00
>20	5,00	90	46,00	46,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Έτη_εργασίας		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		3,66
ΤΑ		1,52
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		5,00

Έτη εργασίας



Το 15% του νοσηλευτικού προσωπικού έχει εργαστεί λιγότερο από <5 χρόνια.

Το 13% του προσωπικού υγείας έχει εργαστεί από 5 – 10 χρόνια.

Το 9% του νοσηλευτικού προσωπικού έχει εργαστεί από 11 – 15 χρόνια.

Το 17% του νοσηλευτικού προσωπικού έχει εργαστεί από 16 – 20 χρόνια.

Και τέλος το 46% του προσωπικού υγείας έχει εργαστεί περισσότερο από >20 χρόνια.

Σχέσης_εργασίας

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Μερική απασχόληση	1,00	13	6,50	6,50	6,50
Πλήρης απασχόληση	2,00	187	93,50	93,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Σχέσης_εργασίας		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		1,94
ΤΑ		,25
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		2,00

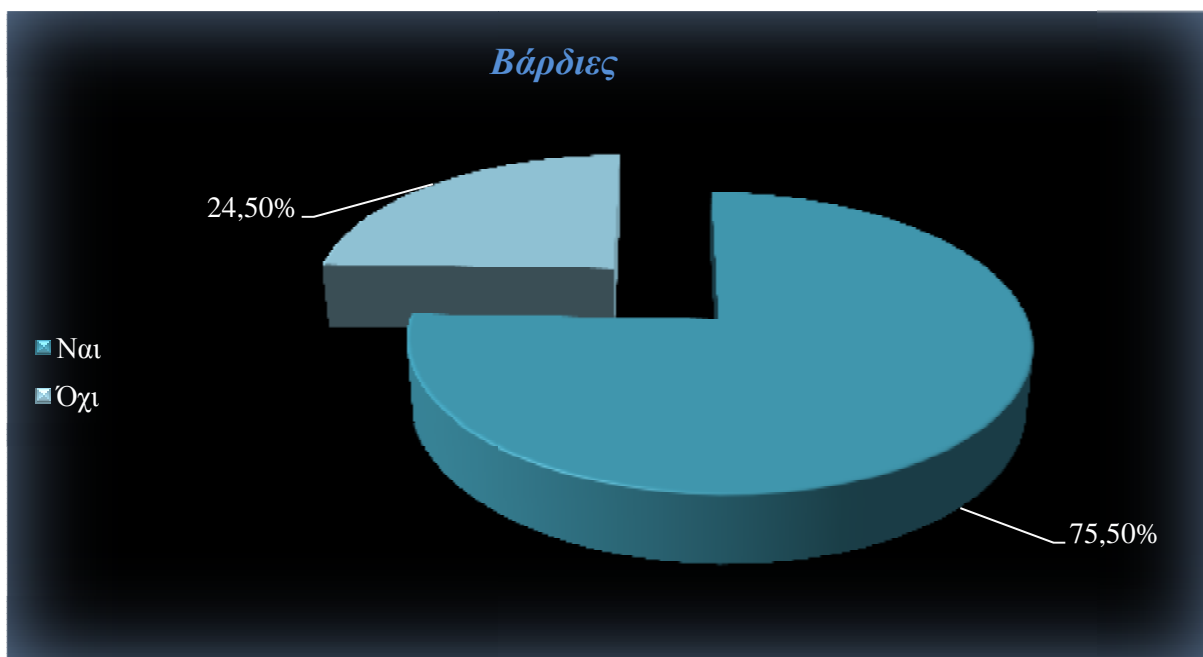


Το 6,5 % του προσωπικού υγείας η εργασία τους είναι μερική απασχόληση.
 Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό στο 93,5 % του προσωπικού υγείας η εργασία τους είναι πλήρης απασχόληση.

Βάρδιες

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
Ναι	1,00	151	75,50	75,50	75,50
Όχι	2,00	49	24,50	24,50	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	

Βάρδιες		
N	Έγκυρες	200
	Ελλείπουσες	0
Μέσος Όρος		1,24
ΤΑ		,43
Ελάχιστο		1,00
Μέγιστο		2,00

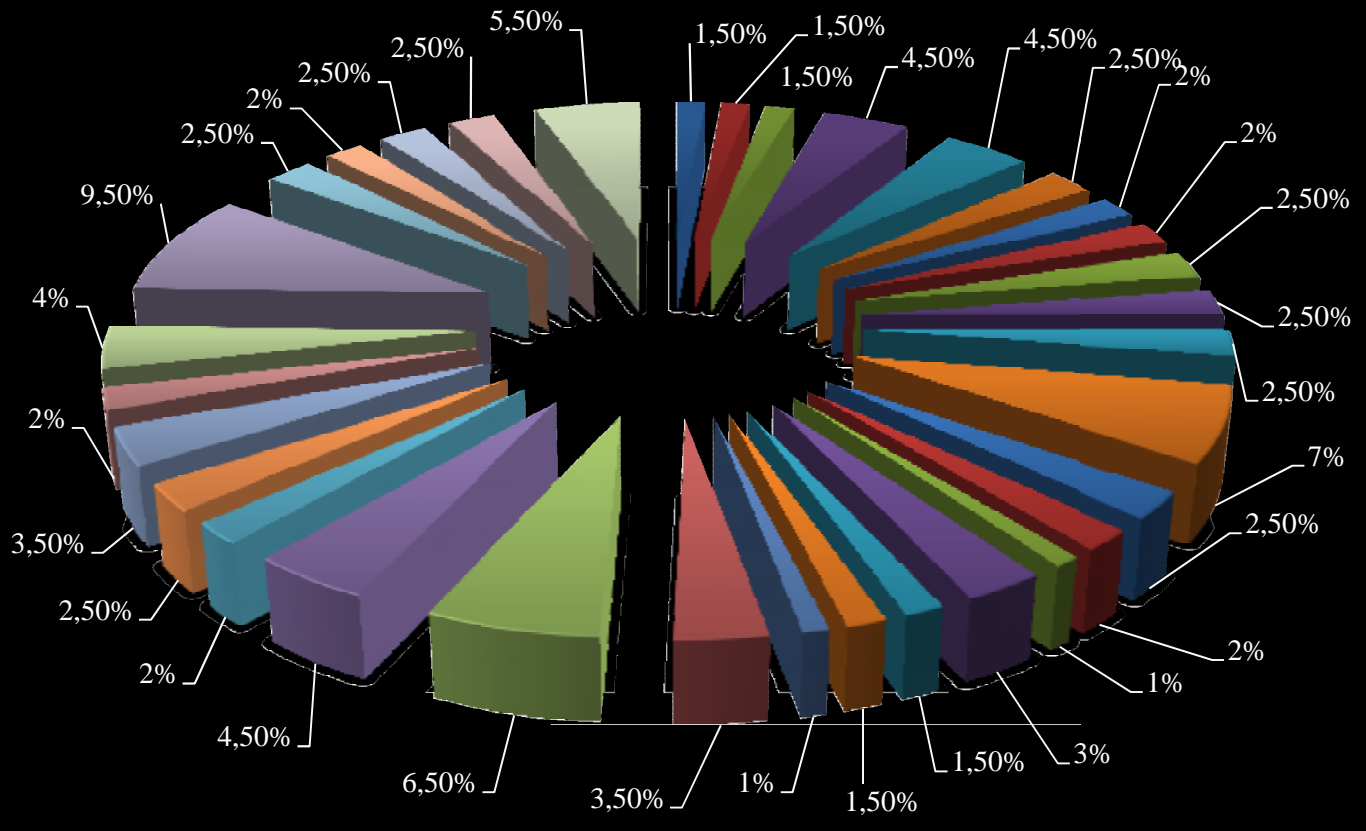


Το 75,5 % του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι κάνει βάρδιες.
 Ενώ το 24,5 δεν δηλώνει ότι δεν κάνει βάρδιες.

Κλινική

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
	Αιματολογική	3	1,50	1,50	1,50
	Αναισθησιολογικό	3	1,50	1,50	3,00
	Δερματολογική	3	1,50	1,50	4,50
	Καρδιολογική	9	4,50	4,50	9,00
	Μ.Ε.Θ	9	4,50	4,50	13,50
	ΜΕΘ Ενηλίκων	5	2,50	2,50	16,00
	ΜΕΘ Παιδων	4	2,00	2,00	18,00
	ΜΜΑ – ΜΜΜΟ	4	2,00	2,00	20,00
	ΜΤΝ	5	2,50	2,50	22,50
	Μαιευτήριο	5	2,50	2,50	25,00
	Μαιευτική	5	2,50	2,50	27,50
	Μαιευτική- Γυν/κή	14	7,00	7,00	34,50
	Μονάδα Εμφραγμάτων	5	2,50	2,50	37,00
	Νευρολογική	4	2,00	2,00	39,00
	Νευροχειρουργική	2	1,00	1,00	40,00
	Ορθοπεδική	6	3,00	3,00	43,00
	Ορθοπεδική Α'	3	1,50	1,50	44,50
	Ορθοπεδική Β'	3	1,50	1,50	46,00
	Ουρολογική	2	1,00	1,00	47,00
	Οφθαλμολογική	7	3,50	3,50	50,50
	Παθολογική Α'	13	6,50	6,50	57,00
	Παθολογική Β'	9	4,50	4,50	61,50
	Παθολογική Γ'	4	2,00	2,00	63,50
	Παιδιατρική Α'	5	2,50	2,50	66,00
	Παιδιατρική Β'	7	3,50	3,50	69,50
	Πλαστική/Χειρουργική	4	2,00	2,00	71,50
	Πνευμονολογική	8	4,00	4,00	75,50
	ΤΕΙ	19	9,50	9,50	85,00
	ΤΕΠ	5	2,50	2,50	87,50
	Χειρουργείο	4	2,00	2,00	89,50
	Χειρουργική	5	2,50	2,50	92,00
	Χειρουργική Α'	5	2,50	2,50	94,50
	ΩΡΛ	11	5,50	5,50	100,00
	Σύνολο	200	100,0	100,0	

Κλινική



- Αιματολογική
- Μ.Ε.Θ
- ΜΕΘ
- Μονάδα Εμφραγμάτων
- Ορθοπαιδική κλινική Α'
- Παθολογική κλινική Α'
- Παιδιατρική κλινική Β'
- ΤΕΠ
- ΩΡΛ
- Αναισθησιολογικό
- ΜΕΘ Ενήλικων
- Μαιευτήριο
- Νευρολογική
- Ορθοπαιδική κλινική Β'
- Παθολογική κλινική Β'
- Πλαστική / Χειρουργική
- Χειρουργείο
- Δερματολογική
- ΜΕΘ Παίδων
- Μαιευτική
- Νευροχειρουργική
- Ουρολογική
- Παθολογική κλινική Γ'
- Πνευμονολογική
- Χειρουργική
- Καρδιολογική
- ΜΜΑ - ΜΜΜΟ
- Μαιευτική - Γυν/κή
- Ορθοπαιδική
- Οφθαλμολογική
- Παιδιατρική κλινική Α'
- ΤΕΙ
- Χειρουργική κλινική Α'

Στην Αιματολογική κλινική το ποσοστό του προσωπικού υγείας
ανέρχεται στο 1,5%

Επίσης και στο Αναισθησιολογικό το ποσοστό των νοσηλευτών
ανέρχεται στο 1,5%

Στην Δερματολογική κλινική το ποσοστό των νοσηλευτών
ανέρχεται στο 1,5%

Στην Καρδιολογική κλινική το ποσοστό του προσωπικού
ανέρχεται στο 4,5%

Στην Μ.Ε.Θ το ποσοστό του προσωπικού υγείας ανέρχεται στο
4,5%

Στην ΜΕΘ Ενήλικων το ποσοστό ανέρχεται στο 2,5%

Στην ΜΕΘ Παίδων το ποσοστό ανέρχεται στο 2%

Στην ΜΜΑ- ΜΜΜΟ κλινική το ποσοστό ανέρχεται στο 2%

Στην ΜΤΝ κλινική το ποσοστό ανέρχεται στο 2,5%

Στο Μαιευτήριο το ποσοστό του προσωπικού ανέρχεται στο 2,5%

Στην Μαιευτική κλινική το ποσοστό ανέρχεται στο 2,5%

Στην Μαιευτική – Γυν/κή κλινική το ποσοστό ανέρχεται στο 7%

Στην Μονάδα Εμφραγμάτων το ποσοστό του προσωπικού υγείας
ανέρχεται στο 2,5%

Στην Νευρολογική κλινική το ποσοστό ανέρχεται στο 2%

Στην Νευροχειρουργική κλινική το ποσοστό των νοσηλευτών
ανέρχεται στο 1%

Στην Ορθοπεδική κλινική ανέρχεται στο 3%

Εννοώ στην Ορθοπεδική κλινική Α' ανέρχεται στο 1,5%

Επίσης στην Ορθοπεδική κλινική Β' ανέρχεται στο 1,5%

Στην Ουρολογική κλινική ανέρχεται στο 1%

Στην Οφθαλμολογική το ποσοστό ανέρχεται στο 3,5%

Στην Παθολογική κλινική Α' το ποσοστό του νοσηλευτικού
προσωπικού ανέρχεται στο 6,5%

Εννοώ στην Παθολογική κλινική Β' το ποσοστό ανέρχεται στο
4,5%

Επίσης στην Παθολογική κλινική Γ' το ποσοστό ανέρχεται στο 2%

Στην Παιδιατρική κλινική Α' το ποσοστό ανέρχεται στο 2,5%

Εννοώ στην Παιδιατρική κλινική Β' το ποσοστό ανέρχεται 3,5%

Στην Πλαστική / Χειρουργική κλινική το ποσοστό του
νοσηλευτικού προσωπικού ανέρχεται 2%

Στην Πνευμονολογική κλινική το ποσοστό ανέρχεται στο 4%

Στα ΤΕΙ το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας ανέρχεται στο
9,5%

Στα ΤΕΠ το ποσοστό των νοσηλευτών ανέρχεται στο 2,5%

Στο Χειρουργείο το ποσοστό ανέρχεται στο 2%

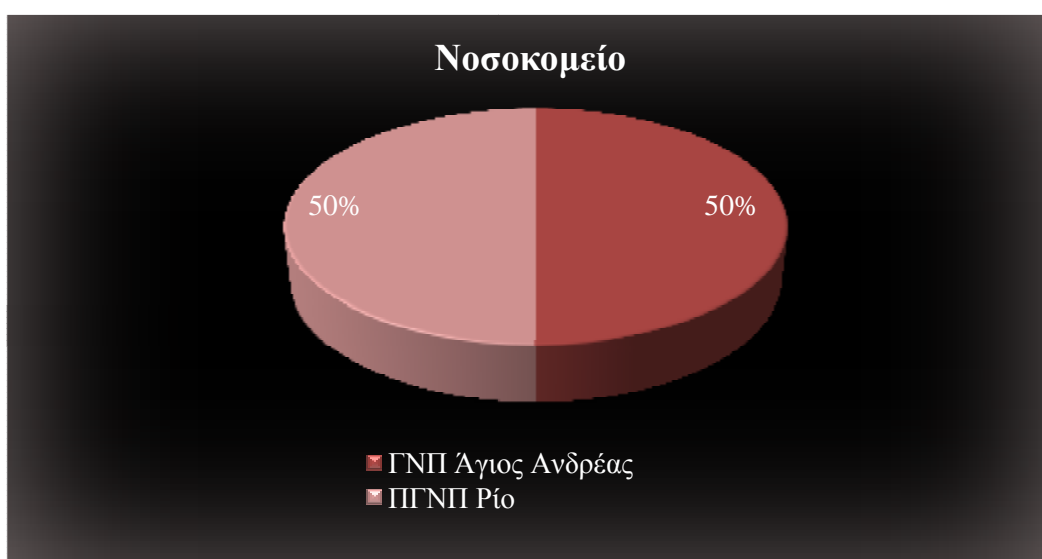
Στην Χειρουργική κλινική το ποσοστό του προσωπικού υγείας
ανέρχεται στο 2,5%

Επίσης στην Χειρουργική κλινική Α' το ποσοστό ανέρχεται στο
2,5%

Και τέλος στην ΩΡΛ κλινική το ποσοστό των επαγγελματιών
υγείας ανέρχεται στο 5,5%.

Νοσοκομείο

Ετικέτα Τιμής	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστά	Έγκυρα Ποσοστά	Συσσωρευτικά Ποσοστά
	ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας	100	50,00	50,00	50,00
	ΠΓΝΠ Ρίο	100	50,00	50,00	100,00
Σύνολο		200	100,0	100,0	



Το 50% του προσωπικού υγείας που εξετάσαμε για την έρευνα μας ανήκει στον ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας ενώ το άλλο 50% στο ΠΓΝΠ Ρίο.

6. Σύγκριση

Έγινε σύγκριση της έρευνας που έγινε ανάμεσα στο ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας και του ΠΓΝΠ Ρίο μέσω Πινάκων Διασταύρωσης.

Ηλικία

Τεστ Χ- Τετραγώνων

Στατιστικά	Τιμή	ΒΕ	Ασυμπ.Στ.Σημ. (κατ/νσης)
<i>Pearson Χ- Τετραγώνων</i>	866,51	783	,020
<i>Λόγος Πιθανότητας</i>	363,54	783	1,000
<i>Γραμμική-επι-Γραμμική Συσχέτιση</i>	2,28	1	,131
<i>Ν έγκυρων Υποθέσεων</i>	100		

Στην ερώτηση αυτή υπάρχει στατιστική σημαντική στην σύγκριση ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας του ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας και του ΠΓΝΠ Ρίο και ο αριθμός αυτός είναι ,020.

Η ηλικιακή διάφορα ανάμεσα στα δυο νοσοκομεία είναι μόλις 2% με το ΠΓΝΠ να υπερτερεί με 28% στις ηλικίες 46 – 50.

Οικογενειακή Κατάσταση

Τεστ Χ- Τετραγώνων

Στατιστικά	Τιμή	ΒΕ	Ασυμπ.Στ.Σημ. (κατ/νσης)
<i>Pearson Χ- Τετραγώνων</i>	13,46	6	,036
<i>Λόγος Πιθανότητας</i>	7,84	6	,250
<i>Γραμμική-επι-Γραμμική Συσχέτιση</i>	2,65	1	,104
<i>Ν έγκυρων Υποθέσεων</i>	100		

Στην ερώτηση αυτή υπάρχει στατιστική σημαντικότητα στην σύγκριση για την οικογενειακή κατάσταση των επαγγελματιών υγείας ανάμεσα στο ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας και του ΠΓΝΠ Ρίο και ο αριθμός αυτός είναι ,036.

Σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των επαγγελματιών υγείας το ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας υπερτερεί στα 6% από το ΠΓΝΠ Ρίο.

Και στα δύο νοσοκομεία υπερτερούν οι έγγαμοι με ποσοστό 72% στο ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας και 66% στο ΠΓΝΠ Ρίο..

Κλινική

Τεστ Χ- Τετραγώνων

Στατιστικά	Τιμή	ΒΕ	Ασυμπ.Στ.Σημ. (κατ/νσης)
<i>Pearson Χ- Τετραγώνων</i>	1180,84	414	,000
<i>Λόγος Πιθανότητας</i>	485,13	414	,009
<i>Ν έγκυρων Υποθέσεων</i>	100		

Στην ερώτηση αυτή υπάρχει στατιστική σημαντικότητα στην σύγκριση για την κλινική των επαγγελματιών υγείας ανάμεσα στο νοσοκομείο του ΓΝΠ Αγίου Ανδρέα και του ΠΓΝΠ Ρίο και ο αριθμός αυτός είναι ,000.

Στην γενική κατάταξη συμμετείχαν και από τα δυο νοσοκομεία με τα μεγαλύτερα ποσοστά να αντιστοιχούν:

6,5 % Παθολογική κλινική Α΄,

7% Μαιευτική – Γυν/κή κλινική και τέλος με ποσοστό που ανέρχεται στα 9,5% τα ΤΕΙ.

Συμφώνα στην κλινική που εργάζονται το νοσηλευτικό προσωπικό η διαφορά μεταξύ Αγίου Ανδρέα και Ρίου είναι 3% υπερτερεί το ΠΓΝΠ Ρίο.

7. Συμπεράσματα:

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει ποικίλες επιδράσεις στη ζωή του εργαζόμενου επαγγελματία υγείας. Η πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης συνεισφέρει στην καλύτερη επαγγελματική συμπεριφορά και στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υψηλής ποιότητας στους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται γνώσεις και εκπαίδευση για να αντιμετωπίσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ως κατάλληλο εργαλείο της κλίμακας μέτρησης της εργασιακής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Maslach (MBI), το οποίο ενσωματώνει τις τρεις διαστάσεις: την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων.

Η προστιθέμενη αξία της μελέτης επεκτείνεται σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη αφορά στην διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο δεύτερος συνδέεται με την εξέταση της επαγγελματικής εξουθένωσης που αφορούν την σύγκριση των νοσοκομείων ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας και το ΠΓΝΠ Ρίο. Η τρίτη εστιάζει στην διερεύνηση της σχέσης σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Γενικά, ανάμεσα στα χαρακτηριστικά τα οποία καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία, μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ότι υπάρχει μέτρια συναισθηματική εξάντληση στο προσωπικό υγείας.

Επιπλέον, σύμφωνα με της απάντησης των επαγγελματιών υγείας δηλώνουν ότι έχουν πετύχει τα προσωπικά τους επιτεύγματα σε

ένα ικανοποιητικό βαθμό έτσι συμπεραίνουμε την ήπια επαγγελματική εξουθένωση.

Τέλος, συνοψίζοντας όσον αφορά για τις ερωτήσεις για την αποπροσωποποίηση το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει μια μέτρια επαγγελματική εξουθένωση.

Σύμφωνα με την σύγκριση των δύο νοσοκομείων το ΠΓΝΠ Ρίο και το ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας υπάρχουν κάποιες διαφορές στα δημογραφικά στοιχεία όπως ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και κλινικές που εργάζονται οι νοσηλευτές. Οι κλινικές αποδύθηκαν σημαντικές στην σύγκριση που έγινε ανάμεσα στα δυο νοσοκομεία. Επιπλέον δεν υπάρχει κάποια σημαντική διαφορά στην επαγγελματική εξουθένωση των δυο αυτών νοσοκομείων.

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία επισημαίνουμε την ανάγκη οι μελλοντικές έρευνες να εστιάσουν στον τρόπο με τον οποίο μπορεί να αντιμετωπιστεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας και ιδίως όσοι εργάζονται στα νοσοκομεία.

8. Βιβλιογραφία Ξένα

Adil, M. S., & Baig, M. (2018). Impact of job demands-resources model on burnout and employee's well-being: Evidence from the pharmaceutical organisations of Karachi. *IIMB Management Review*, 30(2), 119–133.

Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–661.

Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R., & Mutanen, P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 1(1), 29–37.

Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, 4, 1–11

Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184–190.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399109001621?via%3Dihub>

Bakker, A. B., & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112–119.

Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J., & Schaufeli, W. B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 884–891.

Bernier, D. (1998). A study of coping: Successful recovery from severe burnout and other reactions to severe work-related stress. *Work & Stress*, 12(1), 50–65.

Bianchi, R., Laurent, E., Schonfeld, I. S., Verkuilen, J., & Berna, C. (2018). Interpretation bias toward ambiguous information in burnout and depression. *Personality and Individual Differences*, 135, 216–221.

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28–41. doi:10.1016/j.cpr.2015.01.004

Bianchi, R., Verkuilen, J., Brisson, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2016). Burnout and depression: Label-related stigma, help-seeking, and syndrome overlap. *Psychiatry Research*, 245, 91–98.

Borritz, M., Bültmann, U., Rugulies, R., Christensen, K. B., Villadsen, E., & Kristensen, T. S. (2005). Psychosocial Work Characteristics as Predictors for Burnout: Findings From 3-Year Follow Up of the PUMA Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(10), 1015–1025.

Brenninkmeyer, V., Van Yperen, N. W., & Buunk, B. P. (2001). Burnout and depression are not identical twins: is decline of

superiority a distinguishing feature? *Personality and Individual Differences*, 30(5), 873–880.

Bruce, S. P. (2009). Recognizing stress and avoiding burnout. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 1(1), 57–64.

Burke, R. J. (1989). Toward a Phase Model of Burnout. *Group & Organization Studies*, 14(1), 23–32.

Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1995). A longitudinal examination of the cherniss model of psychological burnout. *Social Science & Medicine*, 40(10), 1357–1363.

Cherniss, C. (1992). Long-term consequences of burnout: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*, 13(1), 1–11.

Chetlen, A. L., Chan, T. L., Ballard, D. H., Frigini, L. A., Hildebrand, A., Kim, S., ... Ganeshan, D. (2018). Addressing Burnout in Radiologists. *Academic Radiology*.

Clarkson, G. P., & Hodgkinson, G. P. (2007). What can occupational stress diaries achieve that questionnaires can't? *Personnel Review*, 36(5), 684–700.

Consiglio, C. (2014). Interpersonal strain at work: A new burnout facet relevant for the health of hospital staff. *Burnout Research*, 1(2), 69–75.

Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621–656.

De Jonge, J., & Kompier, M. A. J. (1997). A Critical Examination of the Demand-Control-Support Model from a Work Psychological Perspective. *International Journal of Stress Management*, 4(4), 235–258.

De Vente, W. (2003). Physiological differences between burnout patients and healthy controls: blood pressure, heart rate, and cortisol responses. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(>90001), 54i–61.

Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2).

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.

Eastburg, M. C., Williamson, M., Gorsuch, R., & Ridley, C. (1994). Social Support, Personality, and Burnout in Nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(14), 1233–1250.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.

Fritz, C., Yankelevich, M., Zarubin, A., & Barger, P. (2010). Happy, healthy, and productive: The role of detachment from work during nonwork time. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 977–983.

Gerber, M., Feldmeth, A. K., Lang, C., Brand, S., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E., & Pühse, U. (2015). The Relationship between Mental Toughness, Stress, and Burnout among

Adolescents: A Longitudinal Study with Swiss Vocational Students. *Psychological Reports*, 117(3), 703–723.

Geuens, N., Braspenning, M., Van Bogaert, P., & Franck, E. (2015). Individual vulnerability to burnout in nurses: The role of Type D personality within different nursing specialty areas. *Burnout Research*, 2(2-3), 80–86.

Glass, D. C., & McKnight, J. D. (1996). Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence. *Psychology & Health*, 11(1), 23–48.

Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P. R., García-Jueas, J. A., & Figueiredo-Ferraz, H. (2010). Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(8), 1013–1020.

Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M., & Aarons, G. A. (2014). The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers. *Psychological Services*, 11(1), 41–49

Hardiman, P., & Simmonds, J. G. (2013). Spiritual well-being, burnout and trauma in counsellors and psychotherapists. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(10), 1044–1055.

Heiman, M. F. (1981). *BURN-OUT: STAGES OF DISILLUSIONMENT IN THE HELPING PROFESSIONS*—by Jerry Edewich, M.S.W., with Archie Brodsky; Human Sciences Press, New York City, 1980, 255 pages,

Hemingway, M. A., & Smith, C. S. (1999). Organizational climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviours

and injuries in nurses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(3), 285–299.

Hombrados-Mendieta, I., & Cosano-Rivas, F. (2011). Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International Social Work*, 56(2), 228–246.

Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1)

Jackson, J., Vandall-Walker, V., Vanderspank-Wright, B., Wishart, P., & Moore, S. L. (2018). Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of Managing Exposure. *Intensive and Critical Care Nursing*.

Jason Kain, , Steve Jex, (2010), Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research, in Pamela L. Perrewé, Daniel C. Ganster (ed.) *New Developments in Theoretical and Conceptual Approaches to Job Stress (Research in Occupational Stress and Well-being, Volume 8)* Emerald Group Publishing Limited, pp.237 – 268.

Juster, R.-P., Sindi, S., Marin, M.-F., Perna, A., Hashemi, A., Pruessner, J. C., & Lupien, S. J. (2011). A clinical allostatic load index is associated with burnout symptoms and hypocortisolemic profiles in healthy workers. *Psychoneuroendocrinology*, 36(6), 797–805.

Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 29(3), 284–297.

Keane, A., Ducette, J., & Adler, D. C. (1985). Stress in ICU and Non-ICU Nurses. *Nursing Research*, 34(4), 231–236.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207

Khamisa, N., Peltzer, K., & Oldenburg, B. (2013). Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), 2214–2240.

Ladstätter, F. , Garrosa, E. and Dai, J. (2014) Neural Network Analysis of Nonlinear Effects of Hardiness on Burnout in Chinese Nurses. *Open Journal of Social Sciences*, 2, 96-99.

Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Ito, M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41(1), 85–97.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4), 89–100.

Lovell, B., & Brown, R. (2017). Burnout in U.K. Prison Officers: The Role of Personality. *The Prison Journal*, 97(6), 713–728.

Marchand, A., Juster, R.-P., Durand, P., & Lupien, S. J. (2014). Burnout symptom sub-types and cortisol profiles: What's burning most? *Psychoneuroendocrinology*, 40, 27–36.

Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7(1), 63–74.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*, 351–357.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, 39(2), 160–163.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422..

McCormack, N., & Cotter, C. (2013). Managing and overcoming burnout. *Managing Burnout in the Workplace*, 193–210.

McCormack, N., & Cotter, C. (2013). What is burnout? *Managing Burnout in the Workplace*, 1–26. (Pines and Aronson, 1988).

McKinley, T. F., Boland, K. A., & Mahan, J. D. (2017). Burnout and interventions in pediatric residency: A literature review. *Burnout Research*, 6, 9–17.

Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2009). The prevalence and impact of post traumatic stress

disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and Anxiety*, 26(12), 1118–1126.

Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327–353.

Melinda Smith, M.A., Jeanne Segal, Ph.D., Lawrence Robinson, and Robert Segal, M.A. (2018.)

Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2011)

Needham, I., Abderhalden, C., Halfens, R. J. G., Dassen, T., Haug, H.-J., & Fischer, J. E. (2005). The Impact of Patient Aggression on Carers Scale: instrument derivation and psychometric testing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 296–300.

Nguyen, H. T. T., Kitaoka, K., Sukigara, M., & Thai, A. L. (2018). Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout Model Based on Leiter and Maslach's Theory. *Asian Nursing Research*, 12(1), 42–49.

Nordang, K., Hall-Lord, M.-L., & Farup, P. G. (2010). Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. *BMC Nursing*, 9(1).

Pagnin, D., de Queiroz, V., Carvalho, Y. T. M. S., Dutra, A. S. S., Amaral, M. B., & Queiroz, T. T. (2014). The Relation Between Burnout and Sleep Disorders in Medical Students. *Academic Psychiatry*.

Pagnin, D., De Queiroz, V., Oliveira Filho, M. A. D., Gonzalez, N. V. A., Salgado, A. E. T., Oliveira, B. C. E., ... Melo, R. M. D. S. (2013).

Perlman, B., & Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and Future Research. *Human Relations*, 35(4), 283–305.

Peterka-Bonetta, J., Sindermann, C., Sha, P., Zhou, M., & Montag, C. (2018). The relationship between internet use disorder, depression and burnout among Chinese and German college students. *Addictive Behaviors*.

Pines, A. M., & Keinan, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 625–635.

Pines, A., & Aronson, E. (1983). Combatting burnout. *Children and Youth Services Review*, 5(3), 263–275.

Pines, A., & Maslach, C. (1978). Characteristics of Staff Burnout in Mental Health Settings. *Psychiatric Services*, 29(4), 233–237.

Plieger, T., Melchers, M., Montag, C., Meermann, R., & Reuter, M. (2016). Life stress as potential risk factor for depression and burnout. *Personality and Individual Differences*, 101, 505.

Potter, C. (2006). To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 9(2), 57–64.

Raiger, J. (2005). Applying a Cultural Lens to the Concept of Burnout. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(1), 71–76.

Raiger, J. (2005). Applying a Cultural Lens to the Concept of Burnout. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(1), 71–76.

Salminen, S., Andreou, E., Holma, J., Pekkonen, M., & Mäkikangas, A. (2017). Narratives of burnout and recovery from an agency perspective: A two-year longitudinal study. *Burnout Research*, 7, 1–9.

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3).

Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16(5), 501–510.

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220.

Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.), (1993). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377.

Shanafelt, T. D., West, C. P., Sloan, J. A., Novotny, P. J., Poland, G. A., Menaker, R., ... Dyrbye, L. N. (2009). Career Fit and Burnout Among Academic Faculty. *Archives of Internal Medicine*, 169(10), 990.

Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176–200.

Shirom, A., Westman, M., Shamai, O., & Carel, R. S. (1997). Effects of work overload and burnout on cholesterol and triglycerides levels: The moderating effects of emotional reactivity among male and female employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(4), 275–288.

Siegrist, J. (2016). Effort-Reward Imbalance Model. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*, 81–86.

Singh, V., & Singh, M. (2018). A Burnout Model of Job Crafting: Multiple Mediator Effects on Job Performance. *IIMB Management Review*.

Stevens, M., & Higgins, D. J. (2002). The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse Review*, 11(5), 313–331.

Taris, T. W., Ybema, J. F., & Beek, I. van. (2017). Burnout and engagement: Identical twins or just close relatives? *Burnout Research*, 5, 3–11.

Tsutsumi, A., & Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of effort–reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social Science & Medicine*, 59(11), 2335–2359.

Van der Doef, M., & Maes, S. (1999). The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13(2), 87–114.

Van Vegchel, N., de Jonge, J., Bosma, H., & Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort–reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science & Medicine*, 60(5), 1117–1131.

Verhaeghe, R., Vlerick, P., De Backer, G., Van Maele, G., & Gemmel, P. (2008). Recurrent changes in the work environment, job resources and distress among nurses: A comparative cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3), 382–392.

WHITEHEAD, J. T., & LINDQUIST, C. A. (1986). Correctional Officer Job Burnout: A Path Model. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 23(1), 23–42.

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Dollard, M. F., Demerouti, E., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Schreurs, P. J. G. (2007). When do job demands particularly predict burnout? *Journal of Managerial Psychology*, 22(8), 766–786.

Xie, Z., Wang, A., & Chen, B. (2011). Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1537–1546.

9. Βιβλιογραφία Ελληνική

Βικτωρίας Πολύζου, (2017) Σύμβουλος ψυχικής υγείας,
medlabnews.gr

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή σύνδρομο burnout.
Ποιες οι αιτίες και τα συμπτώματα που προκαλεί;

Ευφροσύνη Μήτσιου, Msc Σχολική – Εξελικτική Ψυχολόγο
Α.Π.Θ.(2018)

Μήπως πάσχετε από burn out (Επαγγελματική εξουθένωση)?

Τριανταφυλλιά Χαρίλα, Ψυχολόγο, MSc Εργασιακή Υγεία,
Ειδίκευση στη Συστημική – Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία.(2016)
Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης
ch, C.,

10. Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί νοσηλευτές,

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια, στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας.

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μου εργασίας υπό την επίβλεψη του κύριου Δεληγάκη Απόστολο . Σκοπός της έρευνας μας είναι να διερευνήσουμε το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 30 ερωτήσεις.

Μας ενδιαφέρουν οι απόψεις σας και οι εμπειρίες σας.

Δεν υπάρχουν ορθές ή λανθασμένες απαντήσεις.

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλα τα ερωτήματα, χωρίς να παραλείπετε κανένα.

Σε κάθε ερώτημα είναι δυνατή μόνο μία απάντηση.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή της έρευνας θα μπορείτε να αποσύρετε τη συμμετοχή σας.

Ευχαριστούμε πολύ για την βοήθεια σας!

Φοιτήτρια:

Χάτα Ιρένα

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, ποσό συχνά νιώθετε αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση..

ΜΕΡΟΣ Α.

1 Ποτέ	2 Μερικές φορές το χρόνο	3 Μια φορά το μηνά	4 Μερικές φορές το μηνά	5 Μια φορά την εβδομάδα	6 Μερικές φορές την εβδομάδα	7 Κάθε Μέρα
-----------	-----------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	-------------------

Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάω από τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στην δουλειά.	1	2	3	4	5	6	7
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	1	2	3	4	5	6	7
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	1	2	3	4	5	6	7
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλοι τη μέρα .	1	2	3	4	5	6	7
Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	1	2	3	4	5	6	7
Νιώθω εξουθενωμένος/η από την δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	1	2	3	4	5	6	7

1 Ποτέ	2 Μερικές φορές το χρόνο	3 Μια φορά το μηνά	4 Μερικές φορές το μηνά	5 Μια φορά την εβδομάδα	6 Μερικές φορές την εβδομάδα	7 Κάθε Μέρα
-----------	-----------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	-------------------

Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η.	1	2	3	4	5	6	7
Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	1	2	3	4	5	6	7
Νιώθω απογοητευμένος/η από την δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	1	2	3	4	5	6	7
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	1	2	3	4	5	6	7
Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	1	2	3	4	5	6	7
Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	1	2	3	4	5	6	7
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά .	1	2	3	4	5	6	7
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια..νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.	1	2	3	4	5	6	7
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε έμενα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους.	1	2	3	4	5	6	7

ΜΕΡΟΣ Β.

Δημογραφικά στοιχεία

Ηλικία: _____

Φύλο: Άνδρας

Γυναίκα

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμη/ος

Έγγαμη/ος

Διαζευγμένη/ος

Χήρα/ος

Πτυχίο: Πανεπιστήμιο

ΤΕΙ

ΔΕ Εκπαίδευση

Κολλέγιο

Άλλο: _____

Ετήσιο εισόδημα: <10.000€

10.001€- 20.000€

20.001€- 40.000€

>40.001€

Έτη εργασίας: <5

5-10

11-15

16-20

>20

Κλινική που εργάζεστε: _____

Νοσοκομείο που εργάζεστε: _____

