



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ»  
ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

**Αξιολόγηση Επαγγελματικής κόπωσης στο Νοσηλευτικό  
προσωπικό που εργάζεται στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α.  
Κυριακού»**

**Σπουδάστρια:**

Μεταξά Βαρβάρα, Ψυχολόγος (Α.Μ. 14)

**Επιβλέπων καθηγητής:**

Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

**Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης:**

Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

Ευαγγέλου Άγγελος, Ομότιμος Καθηγητής Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων  
Καλφακάκου Βασιλική, Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Ιωάννινα, 2006**

## Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την διπλωματική μου εργασία, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους αυτούς, των οποίων η συμβολή υπήρξε πολύτιμη, είτε προσφέροντας γνώσεις και εμπειρία, είτε απλώς βρισκόμενοι δίπλα μου σαν συμπαραστάτες. Συγκεκριμένα:

Τον επόπτη της διπλωματικής εργασίας, Κο Δημήτρη Δαμίγο, Επίκουρο Καθηγητή Ιατρικής Ψυχολογίας, για τη βοήθειά του στην πραγματοποίηση αυτής της έρευνας.

Όσους βοήθησαν κατά τη συλλογή των δεδομένων, καθώς και όλους τους προϊσταμένους των νοσηλευτικών τμημάτων του Νοσοκομείου Παιδών, για την πρόθυμη συνεργασία τους κατά την αναζήτηση στοιχείων και την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της έρευνας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους μου και την οικογένειά μου, για την υπομονή τους και την «επιμονή» τους να κρατούν την ελπίδα ζωντανή και να με εμπυχώνουν.

B.M.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	Σελ. 4
2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ .....	Σελ. 6
2.1. Ιστορική εξέλιξη της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	Σελ. 6
2.2. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	Σελ. 7
2.3. Θεωρητικές προσεγγίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	Σελ.9
2.3.1. Ατομικές Προσεγγίσεις .....	Σελ. 10
2.3.2. Διαπροσωπικές Προσεγγίσεις .....	Σελ. 14
2.3.3. Οργανωτικές Προσεγγίσεις .....	Σελ. 17
2.3.4. Κοινωνικές Προσεγγίσεις .....	Σελ. 18
2.4. Παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	Σελ. 20
2.4.1. Χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού ρόλου .....	Σελ. 20
2.4.2. Ατομικά χαρακτηριστικά .....	Σελ. 22
2.5. Μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	Σελ. 24
2.6. Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	Σελ. 25
2.6.1. Επιπτώσεις για το άτομο .....	Σελ. 25
2.6.2.Επιπτώσεις για τον οργανισμό .....	Σελ. 28
2.7. Πρόληψη και Αντιμετώπιση επαγγελματικής εξουθένωσης .....	Σελ. 29
2.7.1. Πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	Σελ. 29
2.7.2. Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	Σελ. 31
2.8. Ερευνητικές μελέτες για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγματα νοσηλευτών .....	Σελ. 32
2.9. Νοσηλευτικές Ειδικότητες και Επαγγελματική Εξουθένωση .....	Σελ. 35
3. ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	Σελ. 37
3.1.1. Γενικός Σκοπός .....	Σελ. 37
3.1.2. Ειδικοί Στόχοι .....	Σελ. 37
Α. Περιγραφικοί Στόχοι .....	Σελ. 37
Β. Υποθέσεις .....	Σελ. 37
3.2. Μεθοδολογία Μελέτης .....	Σελ. 38
3.2.1. Δείγμα .....	Σελ. 38
3.2.2. Μέσα συλλογής των δεδομένων .....	Σελ. 40
3.2.3. Συλλογή ερευνητικών δεδομένων .....	Σελ. 42
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	Σελ. 43
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	Σελ. 48
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	Σελ. 53
ABSTRACT .....	Σελ. 54
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	Σελ. 55
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	Σελ. 64

## Κεφ. 1. Πρόλογος

Η εργασία ασκεί καθοριστικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων ατόμων, αφού σημαντικό μέρος του χρόνου τους δαπανάται γι' αυτήν. Στο κατώφλι του 21ου αιώνα οι αξίες της παραγωγικότητας, της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας και κυρίως της ορθολογικής οργάνωσης των οικονομικών πόρων είναι σημαντικές δυνάμεις που επηρεάζουν τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο η εμφάνιση του προβλήματος της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών φαίνεται να αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς το κόστος, τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους οργανισμούς, είναι μεγάλο.

Είναι ευρέως αποδεκτή και ερευνητικά τεκμηριωμένη η στρεσογόνος φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οι ψυχολογικές απαιτήσεις του περιβάλλοντος εργασίας των νοσηλευτών είναι μεγάλες και η επίδρασή τους στην εμφάνιση του στρες είναι επιβαρυντική (Graham et al, 1987; Foxall et al, 1990).

Η σοβαρότητα των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, οι οποίες αφορούν τους ίδιους τους νοσηλευτές, το νοσοκομειακό οργανισμό αλλά και το κοινωνικό σύνολο, αποτέλεσε το κίνητρο για την εκπόνηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Στο πρώτο μέρος, γίνεται μια προσπάθεια ανασκόπησης της βιβλιογραφίας αναφορικά με την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης και το επάγγελμα του νοσηλευτή. Παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη της έννοιας αυτής, αναφέρονται οι διάφοροι ορισμοί της και εν συντομία οι θεωρητικές προσεγγίσεις της. Αυτές διακρίνονται σε: (α) ατομικές προσεγγίσεις, (β) διαπροσωπικές προσεγγίσεις, (γ) οργανωτικές προσεγγίσεις και (δ) κοινωνικές προσεγγίσεις. Ακολουθεί αναφορά στους παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη του όρου, οι οποίοι περιλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού ρόλου καθώς και ατομικά χαρακτηριστικά. Ακόμη, παρουσιάζονται οι επιπτώσεις του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο, με σύντομη αναφορά στις στρατηγικές αντιμετώπισής του τόσο από το ίδιο το άτομο όσο και από τον οργανισμό, ενώ, κλείνοντας, παρουσιάζονται συνοπτικά σύγχρονες ερευνητικές μελέτες για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγματα νοσηλευτών και σε διάφορα νοσηλευτικά τμήματα.

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται οι σκοποί της παρούσας ερευνητικής μελέτης (γενικοί, ειδικοί, περιγραφικοί) ενώ περιγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε, τα μέσα συλλογής των δεδομένων και η διαδικασία που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων. Ακολουθεί το τρίτο μέρος, στο οποίο γίνεται η παρουσίαση των ευρημάτων μέσα από πίνακες. Κλείνοντας, η ερευνήτρια παραθέτει συζήτηση αναφορικά με τα κυριότερα ευρήματα της έρευνας, θέτοντας προτάσεις και προβληματισμούς σχετικά με την εξέλιξη της έρευνας στο συγκεκριμένο ερευνητικό πεδίο.

## Κεφ. 2. Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

### 2.1. Ιστορική εξέλιξη της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974, όταν ο Freudenberger περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων υπερκόπωσης που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες οι οποίοι παρείχαν υπηρεσίες στο χώρο της ψυχικής υγείας. Σχεδόν ταυτόχρονα, η ερευνήτρια κοινωνικής ψυχολογίας Christina Maslach (1976) στράφηκε και η ίδια στην έρευνα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μελετώντας τους τρόπους αντιμετώπισης της συναισθηματικής σύγχυσης σε αγχογόνα επαγγέλματα, ενδιαφέρθηκε κυρίως για τις γνωστικές στρατηγικές, όπως το αποστασιοποιημένο ενδιαφέρον και η έλλειψη ανθρωπισμού σε περιπτώσεις αυτοάμυνας.

Ενώ, λοιπόν, η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης αρχικά χρησιμοποιήθηκε για την περιγραφή της ιδιάζουσας επαγγελματικής κόπωσης που εμφανίζεται στα επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας, στη συνέχεια η χρήση της επεκτάθηκε στα εκπαιδευτικά επαγγέλματα (Fong, 1993; Schwab & Iwanicki, 1982) καθώς και σε άλλα επαγγέλματα που συνεπάγονται επαφές με ανθρώπους (Byrne, 1991, 1993; Golembiewski, Munzenrider & Stevenson, 1986). Ιδιαίτερα αγχογόνα και ευάλωτα στην επαγγελματική εξουθένωση θεωρούνται πλέον και τα επαγγέλματα εκείνα που απαιτούν ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων ή οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι πιθανόν να έχουν σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές ή άλλου είδους συνέπειες. Τέτοια παραδείγματα είναι τα ένστολα επαγγέλματα, τα καλλιτεχνικά, επαγγέλματα διοίκησης και εμπορίου καθώς και τα επαγγέλματα παραγωγής και κατασκευών (Κάντας, 1995).

Συμπερασματικά, η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) άρχισε να ερευνάται με μελέτες οι οποίες στηρίζονταν στην κλινική παρατήρηση της εξουθένωσης που παρουσίαζαν επαγγελματίες που εργάζονταν σε ανθρωπιστικά κυρίως επαγγέλματα. Επομένως, η έρευνα αρχικά ήταν περιγραφική. Αυτό σημαίνει ότι δεν είχε προηγηθεί θεωρητική ενασχόληση με την έννοια του burnout, ότι οι ερευνητικές υποθέσεις δεν είχαν θεωρητική βάση, αλλά στηρίζονταν στην παρατήρηση. Αργότερα, άρχισε να αναπτύσσεται ο θεωρητικός προβληματισμός που οδήγησε σε διαφωνίες σχετικά με το ποιος ορισμός θα περιέγραφε καλύτερα την

έννοια αυτή. Την τελευταία δεκαετία, πιο ώριμα πια, το ενδιαφέρον των θεωρητικών στράφηκε από τη φαινομενολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης στη διερεύνηση της δυναμικής της έννοιας και τη θεωρητικοποίηση των ψυχολογικών μηχανισμών που δίνουν τη δυναμική της ανάπτυξης του φαινομένου του burnout.

## **2.2. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Μετά την πρώτη εμφάνιση του όρου επαγγελματική εξουθένωση (burn-out) από τον Freudenberger το 1974, το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο σημαντικής έρευνας και πολλοί ερευνητές επιχείρησαν να το ορίσουν με διαφορετικό τρόπο. Η Seuntjens (1982) χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως εξασθένηση της ψυχολογικής κατάστασης η οποία προκαλείται από τη διάψευση των επαγγελματικών ελπίδων με αποτέλεσμα τη μειωμένη αποδοτικότητα και το χαμηλό ηθικό, τα οποία οδηγούν σε απουσίες, αποχώρηση από την εργασία και ψυχοσωματικές αρρώστιες. Οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι αναπτύσσουν επαγγελματική εξουθένωση δεν έχουν πια θετικά αισθήματα για τον εαυτό τους και τους ασθενείς και ίσως να τους συμπεριφέρονται με απάνθρωπο κυνισμό.

Οι Cronin-Stubbs & Rooks (1985) την ορίζουν ως ψυχοβιολογική δυσκολία προσαρμογής και συμπεριφοριστική απάντηση στους επαγγελματικούς στρεσογόνους παράγοντες.

Η Jones (1980), χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως σύνδρομο συναισθηματικού και σωματικού κενού το οποίο εμπεριέχει την αρνητική στάση για την εργασία, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και την έλλειψη ενδιαφέροντος για τους ασθενείς. Συνήθως εκδηλώνεται ως συχνός εκνευρισμός και θυμός για τους ασθενείς, απόσυρση από την εργασία ή απουσίες, παραίτηση του εργαζομένου, χαμηλή παραγωγικότητα, εργασιακή δυσαρέσκεια και έλλειψη δημιουργικότητας. Τέλος, φαίνεται να είναι πρόβλημα προσαρμογής που δημιουργεί εμπόδια στην επιτυχή διεκπεραίωση της εργασίας.

Ένας από τους ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης διατυπώθηκε από τη Maslach (1982), η οποία περιέγραψε το φαινόμενο ως σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που αναπτύσσεται σε όσους έρχονται σε επαγγελματική επαφή με άλλους ανθρώπους. Το σύνδρομο αυτό αποτελείται από τρεις επιμέρους διαστάσεις (Maslach et al, 1996; Ogle, 1983):

(α) *Τη συναισθηματική εξάντληση*, που αναφέρεται στη μείωση των συναισθημάτων του ατόμου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί πλέον να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του (ένα κοινό σύμπτωμα είναι να βλέπει το άτομο με δέος την προοπτική ότι την επόμενη ημέρα θα πρέπει να πάει ξανά στη δουλειά του). Συχνά, συνυπάρχει η αίσθηση των διαψευσμένων προσδοκιών του ατόμου (Maslach, 1982), ενώ έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τα υψηλά επίπεδα απαιτήσεων τα οποία προέρχονται τόσο από το χώρο της εργασίας όσο και από το ίδιο το άτομο (Cordes & Dougherty, 1993).

(β) *Την αποπροσωποποίηση*, η οποία αναφέρεται στα αρνητικά ή ουδέτερα αισθήματα που αναπτύσσει το άτομο απέναντι στους αποδέκτες των υπηρεσιών του (ο άρρωστος μετατρέπεται σε περιστατικό, π.χ. «ο νεφρός στο θάλαμο 313»). Συχνά ο εργαζόμενος εκδηλώνει αρνητική, απόμακρη και κυνική στάση απέναντι στους ασθενείς, με το να τους θίγει και να τους ταπεινώνει, να αρνείται να είναι κοινωνικός και ευγενικός, να αγνοεί τις εκκλήσεις και τις ανάγκες τους ή να αδυνατεί να παράσχει κατάλληλη βοήθεια και φροντίδα υγείας.

(γ) *Την μειωμένη προσωπική ικανοποίηση (έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων)*, που αναφέρεται στην τάση του ατόμου να αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό, ιδίως όσον αφορά τη δουλειά του με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του και σε ένα γενικότερο αίσθημα δυστυχίας και δυσαρέσκειας όσον αφορά τα αποτελέσματα της εργασίας του. Συχνά ο επαγγελματίας κατέχεται από τη βασανιστική αίσθηση της αδυναμίας του να δημιουργήσει αμοιβαία σχέση με τους αποδέκτες της φροντίδας υγείας και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επιβάλλει στον εαυτό του την άποψη ότι είναι αποτυχημένος. Καθώς λοιπόν μειώνεται η αυτοεκτίμηση αρχίζουν βαθμιαία τα καταθλιπτικά συμπτώματα και η αναζήτηση βοήθειας από κάποιον ειδικό, η αλλαγή ή η εγκατάλειψη της εργασίας που περιλαμβάνει στενή επαφή με ανθρώπους (Maslach, 1982).

Σύμφωνα με τη Maslach (1982), το σύνδρομο ακολουθεί μια εξελικτική πορεία, κατά την οποία προηγούνται τα αισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης και ακολουθεί ως συνέπεια το αίσθημα αποπροσωποποίησης, που με τη σειρά του οδηγεί σε αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης. Υπάρχει όμως και η άλλη άποψη, σύμφωνα με την οποία προηγείται η αποπροσωποποίηση, που είναι απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός, και αν αυτή υπερβεί κάποια όρια, οδηγεί σε μειωμένη επίδοση και σε αίσθημα αποτυχίας, που με τη σειρά τους οδηγούν σε συναισθηματική εξάντληση (Golembiewski et al., 1986).



Ο εργαζόμενος χάνει σιγά-σιγά το ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς ή πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία και την απόδοσή του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Εκτός από τη συναισθηματική αντίδραση του εργαζομένου, παρατηρείται και μια αποστασιοποίησή του από τους πελάτες ή τους ασθενείς του, που φαίνεται πως είναι μια προσπάθεια να διατηρήσει τη δουλειά του, χωρίς φαινομενικά να επηρεάζεται από αυτή (Muldary, 1983). Το φαινόμενο της εξουθένωσης δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός που προκαλεί υπερβολικό στρες. Αντίθετα, θεωρείται το αποτέλεσμα χρόνιου συσσωρευμένου εργασιακού στρες που απορρέει από τις διαπροσωπικές απαιτήσεις στη δουλειά.

Επομένως, η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης διαφέρει από το στρες γιατί διαρκεί περισσότερο, έχει διαφορετική συμπτωματολογία και υψηλά αρχικά επίπεδα υποκίνησης. Το στρες είναι μια προσωρινή διαδικασία προσαρμογής συνοδευόμενη από ψυχικά και σωματικά συμπτώματα, ενώ το burnout είναι κλονισμός της προσαρμογής και παρατεταμένο στρες που κατακλύζει τον εργαζόμενο.

### **2.3. Θεωρητικές προσεγγίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η έννοια του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης επιδιώκεται μέσω θεωρητικών προσεγγίσεων. Ανάλογα με την πηγή που προσδιορίζει καθένα από τα μοντέλα ως αιτία δημιουργίας αυτού του φαινομένου, διακρίνονται τέσσερις κατηγορίες: ατομικών, διαπροσωπικών, οργανωτικών και κοινωνικών προσεγγίσεων. Οι ατομικές προσεγγίσεις δίνουν κυρίως έμφαση στον ρόλο των διαπροσωπικών διαδικασιών, οι διαπροσωπικές προσεγγίσεις εστιάζουν στις αλληλεπιδράσεις στο χώρο της εργασίας και τις συσχετίσεις τους με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οργανωτικές προσεγγίσεις θεωρούν ότι τα χαρακτηριστικά του οργανισμού σχετίζονται με το σύνδρομο και επιδρούν αρνητικά όχι μόνο στο άτομο αλλά και στον οργανισμό και τέλος, οι κοινωνικές προσεγγίσεις δίνουν έμφαση σε κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες που προετοιμάζουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και σε δομικά στοιχεία που ενυπάρχουν ανεξάρτητα από την εργασιακή πραγματικότητα, χωρίς όμως να αντιμετωπίζουν τα άτομα ως παθητικούς δέκτες και θύματα του κοινωνικού περιβάλλοντος.

### 2.3.1. Ατομικές Προσεγγίσεις

Όλες οι ατομικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν πως απαραίτητη συνθήκη για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η ύπαρξη ισχυρών συνειδητών ή ασυνειδητών κινήτρων, στόχων, προσδοκιών και φιλοδοξιών. Οι εκπρόσωποι του υποθέτουν πως αν αυτά τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά δεν ταιριάζουν με τις εργασιακές εμπειρίες, είναι πιθανόν να εμφανιστεί εργασιακό στρες που ίσως οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, αν δεν υιοθετηθούν οι κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης ή/και αν λείπουν τα κατάλληλα προσωπικά ή οργανωτικά αποθέματα αντιμετώπισης.

Ο *Freudenberger* (1980), υποστηρίζει ότι, η επαγγελματική εξουθένωση είναι η εξάντληση των ψυχικών και σωματικών αποθεμάτων του ατόμου και αναζητά την αιτία της στον παρατεταμένο αλλά ανεπιτυχή αγώνα του για την επίτευξη μη ρεαλιστικών στόχων και προσδοκιών. Μετά από χρόνια επαγγελματικής άσκησης, όταν οι διανοητικές προκλήσεις, οι οικονομικές απολαβές, το κύρος και οι σχέσεις με πελάτες και συναδέλφους δεν έχουν πια νόημα, εμφανίζεται η επαγγελματική εξουθένωση. Το επαγγελματικά εξουθενωμένο άτομο μπορεί ακόμη και να αρχίσει να παραβιάζει τις αρχές δεοντολογίας της επαγγελματικής άσκησης. Σύμφωνα πάντα με τον *Freudenberger*, ευπαθείς στην επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να είναι και οι νέοι επαγγελματίες για διάφορους λόγους. Οι κυριότεροι από αυτούς συνοψίζονται στους εξής: η έλλειψη ικανοτήτων να ανταποκριθούν στην επαγγελματική άσκηση, η ακατάλληλη προετοιμασία και η έλλειψη των απαραίτητων γνώσεων καθώς και η αίσθηση ότι οι παρεμβάσεις τους είναι χωρίς αποτέλεσμα.

Οι *Edelwich* και *Brodsky* (1980) περιγράφουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σαν μια διαδικασία προοδευτικής απογοήτευσης και σταδιακής αποϊδανικοποίησης της πραγματικότητας, η οποία δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του επαγγελματία. Σύμφωνα με τη θεωρία τους, η εξέλιξη του φαινομένου περιγράφεται μέσα από τέσσερα διαδοχικά στάδια: α) *το στάδιο του ενθουσιασμού*, κατά το οποίο ο πρωτο-διοριζόμενος επαγγελματίας είναι γεμάτος ενέργεια, έχει υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του, από τους πελάτες, τους συναδέλφους και τις συνθήκες εργασίας, β) *το στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας*, κατά το οποίο ο επαγγελματίας συνειδητοποιεί πως η εργασία δεν ανταποκρίνεται στην προσδοκίες του και στις ανάγκες του, γι' αυτό και αποϊδανικοποιεί το εργασιακό του περιβάλλον, χωρίς όμως να μειώσει τις παράλογες

προσδοκίες του, γ) *το στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης*, κατά το οποίο ο επαγγελματίας αναρωτιέται αν αξίζει να κάνει μια δουλειά που δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, οπότε νιώθει απογοήτευση και γι' αυτό είτε αναθεωρεί τους αρχικούς του στόχους είτε αποχωρεί από την εργασία του και δ) *το στάδιο της απάθειας*, κατά το οποίο το άτομο αποσύρεται από τη δουλειά του ψυχικά και σωματικά.

Ο *Meier* (1983), υποστηρίζει πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα εσφαλμένων προσδοκιών που δεν ανταποκρίνονται στην εργασιακή πραγματικότητα. Αναγνωρίζει τρία είδη προσδοκιών: *ενίσχυσης* (η αξία κάποιων εργασιακών αποτελεσμάτων), *αποτελέσματος* (υποκειμενικές αντιλήψεις για το ποιες συμπεριφορές οδηγούν στα επιθυμητά αποτελέσματα) και *επάρκειας* (προσωπική ικανότητα κάποιου να εκτελεί αυτές τις συμπεριφορές). Τα παραπάνω είδη προσδοκιών μαθαίνονται, συντηρούνται και διαμορφώνονται μέσω μιας διαδικασίας επεξεργασίας πληροφοριών και εμπειριών, η οποία πραγματοποιείται σε διάφορα πλαίσια. Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα προσδοκιών αισθάνονται δυσάρεστα συναισθήματα (άγχος και φόβο) και συμπεριφέρονται κατά μη παραγωγικό τρόπο (αποφυγή εργασίας και έλλειψη επιμονής).

Ο *Burisch* (1993), από την άλλη, βασίστηκε στη θεωρία δράσης και θεώρησε ως βασική μονάδα ανάλυσης το «επεισόδιο δράσης», που ξεκινά όταν ενεργοποιηθούν τα λανθάνοντα προσωπικά κίνητρα και η διάρκειά του ποικίλλει από μερικά λεπτά μέχρι και δεκαετίες. Υπάρχουν τέσσερις περιπτώσεις, κατά τις οποίες η ομαλή έκβαση ενός επεισοδίου δράσης μπορεί να διαταραχθεί: α) *ματαίωση των κινήτρων* (η πραγματοποίηση του στόχου εμποδίζεται), β) *παρεμπόδιση του στόχου* (η επίτευξη του στόχου είναι πιθανή μόνο με το κόστος απροσδόκητα υψηλών και επιπρόσθετων προσπαθειών), γ) *ανεπαρκής αμοιβή* (η αμοιβή δεν είναι αντάξια των προσδοκιών), και δ) *απροσδόκητες παρενέργειες* (αρνητικές παρενέργειες που μπορεί να αντισταθμίσουν όλα τα κέρδη από την επίτευξη στόχου). Ένα μεμονωμένο διαταραγμένο «επεισόδιο δράσης» σπάνια είναι αρκετό για να προκαλέσει επαγγελματική εξουθένωση, ωστόσο θα οδηγήσει σε πρωτοβάθμιο στρες και αν δεν αντιμετωπιστεί θα καταλήξει σε δευτεροβάθμιο. Η επιτυχής αντιμετώπισή του οδηγεί στην προσωπική ανάπτυξη, ενώ η ανεπιτυχής ίσως πυροδοτήσει τη διαδικασία του burnout.

Οι *Hobfoll* και *Fredy* (1993) συνέδεσαν τη νέα θεωρία για το στρες, γνωστή ως «Διατήρηση του Δυναμικού (αποθεμάτων-πόρων)», με την επαγγελματική

εξουθένωση. Το βασικό αξίωμά της είναι ότι οι άνθρωποι παρακινούνται εσωτερικά να αποκτήσουν, να διατηρήσουν και να προστατέψουν πράγματα πολύτιμα γι' αυτούς (αντικείμενα, συνθήκες, προσωπικά χαρακτηριστικά, πόρους κλπ.). Όταν απειλείται η διατήρηση των αποθεμάτων, εμφανίζεται στρες. Τα άτομα αντιμετωπίζουν συνήθως αποτελεσματικά το στρες επιμερίζοντας ή επενδύοντας στα αποθέματα. Η συγκέντρωση πολλών αποθεμάτων λειτουργεί ως ασφαλιστική δικλείδα που επιτρέπει στο άτομο να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα μελλοντικά αγχογόνα γεγονότα. Η ανεπιτυχής αντιμετώπιση τέτοιων γεγονότων δημιουργεί παρατεταμένο εργασιακό άγχος, δηλαδή επαγγελματική εξουθένωση, το οποίο οι συγγραφείς ορίζουν ως διαδικασία εξάντλησης της προσωπικής ενέργειας ή ως ένα συνδυασμό σωματικής κούρασης, συναισθηματικής και γνωστικής εξάντλησης που αναπτύσσεται σταδιακά. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται όταν διαπιστώνεται απώλεια πολύτιμων προσωπικών αποθεμάτων (σωματικής δύναμης, συναισθηματικής ευρωστίας και γνωστικής ευστροφίας), τα οποία δεν μπορούν να ανανεωθούν. Η απώλεια αυτή βιώνεται λόγω των εργασιακών απαιτήσεων και δεν μπορεί να αντισταθμιστεί από άλλα αποθέματα όπως κοινωνική υποστήριξη ή αυτοεκτίμηση (Κάντας, 1995).

Η *Garden* (1991) επηρεάστηκε από την ψυχοδυναμική θεωρία του ψυχολόγου Carl Gustav Jung, σύμφωνα με την οποία υπάρχουν δύο αντίθετοι τύποι προσωπικότητας: ο *συναισθηματικός* (που χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον και συναίσθηση για τους άλλους) και ο *διανοητικός* (που είναι σκληρός, προσανατολισμένος στο στόχο του και τείνει να παραμελεί τους άλλους). Αυτοί οι δύο τύποι αντιπροσωπεύουν ψυχικές λειτουργίες που ενυπάρχουν σε κάθε άτομο. Μια από τις δύο λειτουργίες επικρατεί και προσδιορίζει την ταυτότητα του Εγώ (συνειδητή πλευρά), ενώ η άλλη παραμένει ασυνείδητη. Η επιλογή του επαγγέλματος υπαγορεύεται σε μεγάλο βαθμό από τον τύπο της προσωπικότητας του ατόμου.

Αναφέρονται τρεις ψυχοδυναμικές αρχές:

α) *Η διαδικασία της μεταστροφής*: Η εξάντληση της ενέργειας συνοδεύεται από μείωση των χαρακτηριστικών, που συνδέονται συνήθως με το συγκεκριμένο τύπο προσωπικότητας.

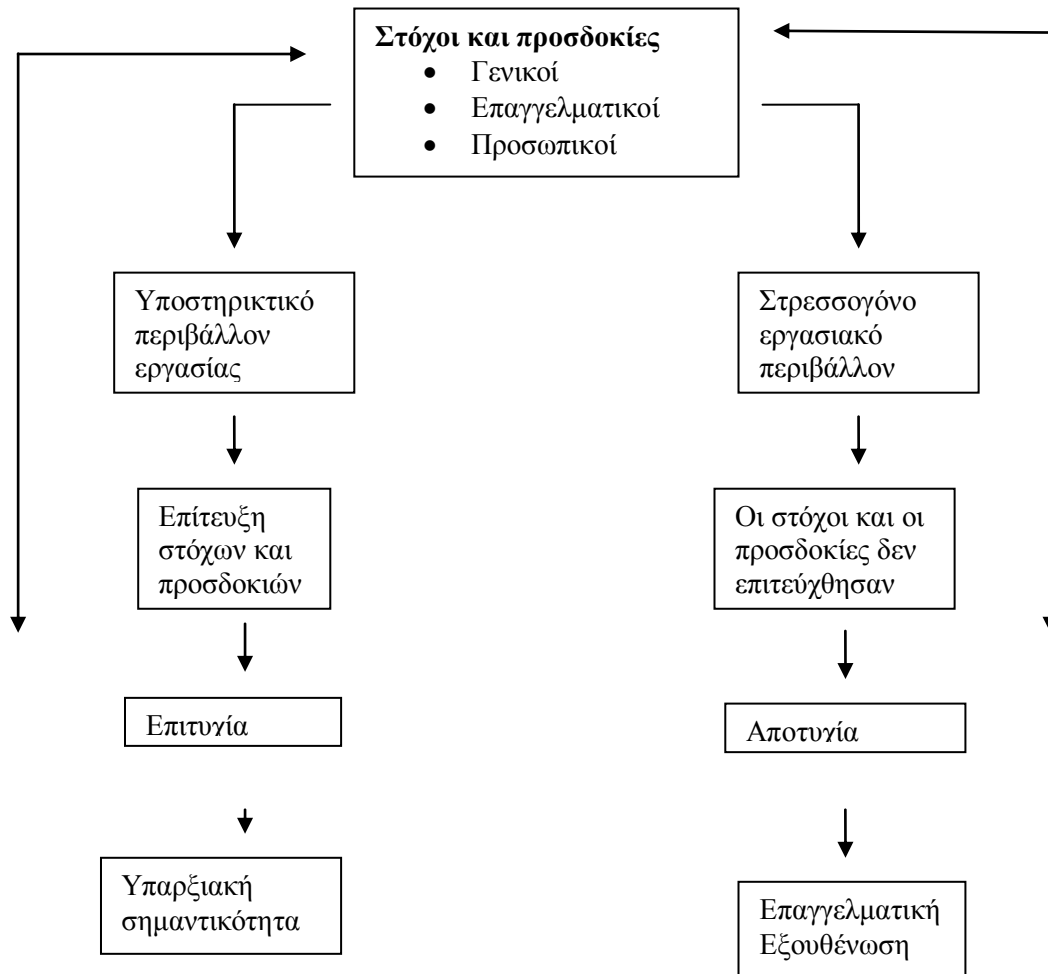
β) *Η διαδικασία της σύγκλισης*: Οι αντίθετοι τύποι διαφέρουν όταν το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι χαμηλό και μοιάζουν όταν είναι υψηλό.

γ) *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται όταν ο τύπος προσωπικότητας ταιριάζει με τη δουλειά*: Έχει παρατηρηθεί ότι οι συναισθηματικές

απαιτήσεις προμηνύουν επαγγελματική εξουθένωση για τους συναισθηματικούς τύπους και οι πνευματικές απαιτήσεις για τους διανοητικούς τύπους. Σύμφωνα με την προσέγγιση της Garden, η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται διαφορετικά σε διαφορετικούς τύπους προσωπικότητας. Η εκδήλωση ωστόσο του φαινομένου οφείλεται στο φαύλο κύκλο που δημιουργείται από την εναλλαγή συνειδητών και ασυνειδητών λειτουργιών, ιδίως όταν το άτομο είναι αγχωμένο με μειωμένη ψυχική ενέργεια.

Οι *Pines* και *Arodson* το 1988 (Κάντας, 1995) υποστηρίζουν πως η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με την ανάγκη του ανθρώπου να πιστεύει ότι η ζωή του έχει νόημα και πως ό,τι κάνει είναι χρήσιμο και έχει κάποια σημασία. Η ανάγκη αυτή είναι βασικό κίνητρο στη ζωή του ανθρώπου. Έτσι, όσοι άνθρωποι είναι αφοσιωμένοι στη δουλειά τους, αισθάνονται ότι η δουλειά τους δίνει νόημα στη ζωή τους, αλλά παράλληλα έχουν αποτύχει στον εργασιακό τομέα, είναι επιρρεπείς στην εργασιακή εξουθένωση. Αντίθετα, εκείνοι που δεν είναι αφοσιωμένοι στη δουλειά τους και που δεν έχουν επενδύσει συναισθηματικά σε αυτή, δεν πρόκειται να πάθουν burn-out. Οι συγγραφείς ορίζουν το burnout ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που έχει προκληθεί από μακροχρόνια δέσμευση με καταστάσεις συναισθηματικά απαιτητικές. Στο σχήμα που ακολουθεί παρουσιάζεται συνοπτικά το «υπαρξιακό μοντέλο» της εξουθένωσης κατά τους *Pines* και *Arodson* (1988; 1993):

**Σχήμα 1: Το υπαρξιακό μοντέλο της εξουθένωσης κατά την Pines (1993)**



Τέλος, οι Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος και Μόνος (1994) θέλησαν να μελετήσουν κατά πόσο προσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ευρήματα της έρευνας καταδεικνύουν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αποτελούν πιο αξιόπιστο παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τις περιβαλλοντικές δημογραφικές μεταβλητές.

### **2.3.2. Διαπροσωπικές Προσεγγίσεις**

Οι διαπροσωπικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν πως ο βαθμός του στρες που βιώνει ο εργαζόμενος καθορίζεται από τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται και αντιμετωπίζει τις εξωτερικές συνθήκες εργασίας σύμφωνα με τις ικανότητες, τις

ανάγκες και τις προσδοκίες του. Επομένως, η αιτία της επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκεται στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Σε αντίθεση με τις ατομικές προσεγγίσεις, οι διαπροσωπικές επιβεβαιώνονται ως ένα βαθμό από εμπειρικά στοιχεία. Οι πιο σημαντικές προσεγγίσεις αυτού του είδους είναι οι ακόλουθες:

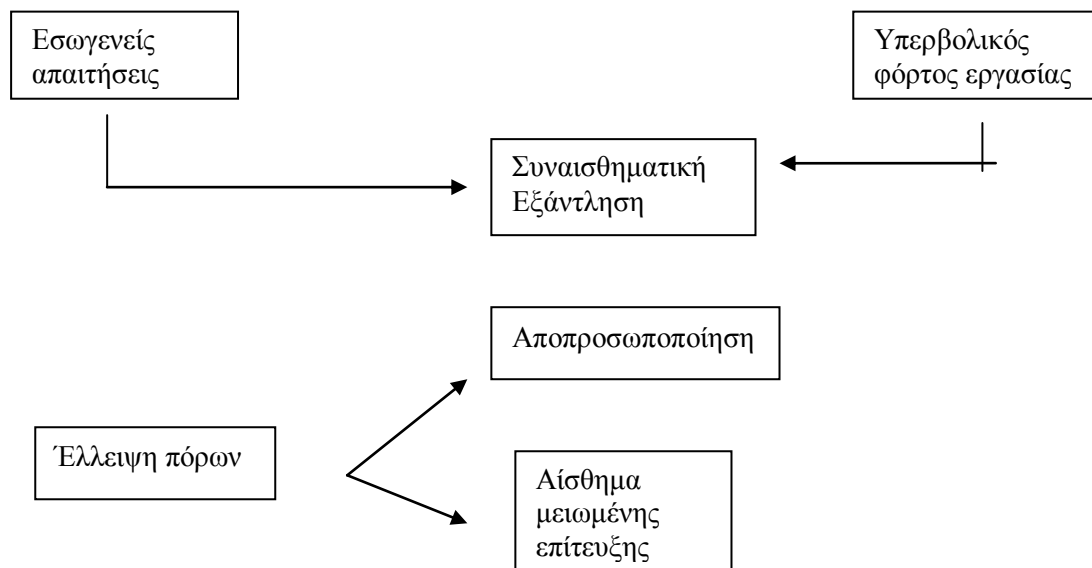
Η *Maslach* (1982) ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως την αρνητική προσωπική εμπειρία που σχετίζεται με το περιεχόμενο των επαγγελματικών διαπροσωπικών σχέσεων και την αντίληψη του εργαζομένου για τον εαυτό του και τους άλλους. Ως κύρια αιτία του καταδεικνύει τις διαπροσωπικές απαιτήσεις, που σήμερα είναι περισσότερες ποσοτικά και ποιοτικά, στη σχέση δότη βοήθειας και αποδέκτη βοήθειας.

Ακολουθεί ο *Harrison* (1978) με τη θεωρία της «κοινωνικής ανταλλαγής», σύμφωνα με την οποία η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με τη συνειδητή ανταλλαγή και την αποτελεσματικότητα των διαπροσωπικών σχέσεων. Η κοινωνική ανταλλαγή αναφέρεται στο πως αντιλαμβάνεται κανείς την ικανότητα να αλληλεπιδρά και να επηρεάζει το κοινωνικό του περιβάλλον. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη των στόχων αποτελεί, εκτός από την κατάλληλη κινητοποίηση, κι η ύπαρξη ορισμένων περιβαλλοντικών συνθηκών και προσωπικών χαρακτηριστικών που αυξάνουν την αίσθηση κοινωνικής ανταλλαγής του εργαζομένου. Γενικά, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι δυνατό να εμφανιστεί όταν βιώνονται λίγες επιτυχίες και πολλές αποτυχίες.

Βασισμένος στη θεωρητική προσέγγιση της *Maslach*, ο *Leiter* πραγματοποίησε μια σειρά από έρευνες σε επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, όπου ξεχώρισε και μελέτησε τις εξής τρεις κατηγορίες παραγόντων: α) εργασιακές απαιτήσεις ποσοτικού χαρακτήρα (π.χ. υπερβολικός φόρτος εργασίας), β) εργασιακές απαιτήσεις ποιοτικού χαρακτήρα (π.χ. εσωγενείς συγκρούσεις) και γ) έλλειψη πόρων (π.χ. έλλειψη υποστήριξης, έλλειψη αυτονομίας). Τα αποτελέσματα των ερευνών του, σε γενικές γραμμές, επιβεβαίωσαν τις θεωρητικές υποθέσεις του μοντέλου επαγγελματικής εξουθένωσης της *Maslach*. Πιο συγκεκριμένα, οι εσωγενείς απαιτήσεις καθώς και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, οδηγούσαν στη συναισθηματική εξάντληση η οποία με τη σειρά της οδηγούσε στην αποπροσωποποίηση. Η τρίτη όμως διάσταση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, το αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης, φάνηκε να αναπτύσσεται ανεξάρτητα από τις δύο πρώτες παραμέτρους: προσωπική εξάντληση

και αποπροσωποποίηση. Εντούτοις, ο ερευνητής, περιέγραψε στο μοντέλο του ότι το αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης αναπτύσσεται παράλληλα με τις άλλες δύο παραμέτρους της εξάντλησης, δεδομένης της έλλειψης πόρων (Leiter, 1993).

**Σχήμα 2: Το μοντέλο επαγγελματικής εξουθένωσης του Leiter (1993)**



Οι *Buunk* και *Schaufeli* (1993) προσπάθησαν να συνδέσουν το burn-out με τη διαδικασία κοινωνικής ανταλλαγής στο διαπροσωπικό επίπεδο η οποία έχει δύο πλευρές, την αμοιβαιότητα και τη συναισθηματική μετάδοση. Αυτές έχουν αναπτυχθεί σε δύο ξεχωριστές προσεγγίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με την προσέγγιση της αμοιβαιότητας, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προκληθεί στο διαπροσωπικό επίπεδο από την ανισόρροπη σχέση μεταξύ δότη και αποδέκτη βοήθειας, και στο οργανωτικό, από την αθέτηση του ψυχολογικού συμβολαίου, το οποίο αντανακλά την υποκειμενική έννοια της αμοιβαιότητας για τον κάθε εργαζόμενο, που περιμένει ότι οι εκροές της επιχείρησης προς αυτόν θα είναι ανάλογες με τις εισροές των προσπαθειών του. Αιτία επομένως της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται η ακατάλληλη στρατηγική αποκατάσταση της αμοιβαιότητας στα δύο επίπεδα.



Προεκτείνοντας, οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μια διαδικασία μετάδοσης συναισθημάτων και ιδιαίτερα όσων αφορούν αρνητικές διαθέσεις μεταξύ συναδέλφων. Σύμφωνα λοιπόν με τους συγγραφείς, οι συνάδελφοι μπορούν να δράσουν σαν μοντέλα των οποίων τα συμπτώματα γίνονται αντικείμενο μίμησης με τη διαδικασία της συναισθηματικής μετάδοσης. Η διαδικασία βέβαια αυτή δεν προσδιορίζει την αιτία παρά μόνο το μηχανισμό εξάπλωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

### **2.3.3. Οργανωτικές Προσεγγίσεις**

Οι προσεγγίσεις αυτές θεωρούν ως υπαίτιες για την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης τις πιεστικές για τον ψυχισμό, αντίξοες συνθήκες εργασίας. Συγκεκριμένοι οργανωτικοί παράγοντες (ποσοτικές και ποιοτικές εργασιακές απαιτήσεις, έλλειψη αυτονομίας ή ελέγχου, έλλειψη ικανοποιητικών αμοιβών, ασυμφωνία καθιερωμένων αξιών και στόχων, έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης ή κοινής ταυτότητας) σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, η οποία ασκεί αρνητική επίδραση όχι μόνο στο άτομο, αλλά και στην επιχείρηση.

Σύμφωνα με το μοντέλο του *Cherniss* (1980), η επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται ως αντίθεση στην εργασιακή πραγματικότητα. Η επαγγελματική στάση και συμπεριφορά μεταβάλλεται αρνητικά ως αντίδραση στην εργασιακή πίεση. Επομένως, ως κύρια αιτία της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρούνται οι υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις αλλά και το στρες που δημιουργούν. Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες μπορούν να αντιμετωπιστούν κατάλληλα, με ενεργή λύση προβλημάτων, ή ακατάλληλα, με την ανάπτυξη αρνητικών στάσεων, η οποία αυξάνει την καταπόνηση και οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση.

Τυπικοί στρεσογόνοι παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος είναι ο ελλιπής προσανατολισμός, ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η ρουτίνα, τα μικρά περιθώρια επαφής με τους πελάτες, η έλλειψη αυτονομίας, η αντίθεση προς τους καθιερωμένους στόχους, η ανεπαρκής ηγεσία και εποπτεία και η κοινωνική απομόνωση. Αντίθετα, για τους νέους επαγγελματίες, τυπικές πηγές άγχους αποτελούν οι αμφιβολίες για τις ικανότητές τους, η έλλειψη κινήτρων ή ικανοτήτων, η γραφειοκρατία, η έλλειψη θετικών ερεθισμάτων και αίσθησης ολοκλήρωσης, η έλλειψη συναδελφικότητας. Δύο επιπλέον σημαντικοί προσωπικοί παράγοντες είναι η

ισορροπία μεταξύ στήριξης και απαιτήσεων εκτός δουλειάς και οι προσωπικές διαφορές στην εσωτερική αντίληψη των πραγμάτων.

Οι *Golebiewski* και *Munzenrider* (1988) υποστηρίζουν πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια «σφοδρή διαδικασία», που αναπτύσσεται σε οκτώ διαδοχικές φάσεις, πυροδοτείται από εργασιακούς αγχογόνους παράγοντες και οδηγεί σε σωματικά συμπτώματα, μειωμένη απόδοση και αποδοτικότητα. Το μοντέλο αυτό κατηγοριοποιεί τα άτομα ανάλογα με τη «σφοδρότητα» των συναισθημάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και όχι βάσει μιας εξελικτικής πορείας.

Οι *Maslach* και *Leiter* (1997) κατέληξαν σε έναν ευρύτερο ορισμό του συνδρόμου ως σταδιακής και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κρίσης που αντικατοπτρίζει τη διάβρωση αξιών, αξιοπρέπειας, πνεύματος και θέλησης. Άρα, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται αποτέλεσμα μιας χρόνιας ανισορροπίας, κατά την οποία οι εργασιακές απαιτήσεις είναι περισσότερες από όσες μπορεί να ανταποκριθεί ο εργαζόμενος, ενώ οι παροχές λιγότερες από όσες χρειάζεται. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, υπάρχουν έξι περιπτώσεις, όπου το άτομο και η δουλειά του δεν ταιριάζουν, κάτι που είναι η βασική πηγή του συνδρόμου: εργασιακός φόρτος, αδυναμία άσκησης ελέγχου, έλλειψη ανταμοιβής, έλλειψη κοινής ταυτότητας, έλλειψη δικαιοσύνης και σύγκρουση αξιών.

#### **2.3.4. Κοινωνικές Προσεγγίσεις**

Είναι πιθανό, σύμφωνα με αυτές τις προσεγγίσεις, βαθιά ριζωμένοι δομικοί παράγοντες στο κοινωνικό και πολιτιστικό επίπεδο να συμβάλλουν, επίσης, στην ανάπτυξη του συνδρόμου ή τουλάχιστον να προετοιμάζουν το έδαφος για την εμφάνισή του.

Σύμφωνα με τον *Karger* (1981) υπάρχει αναλογία μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της βιομηχανικής αλλοτρίωσης, όπως την περιέγραψε ο *Karl Marx*. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι το αποτέλεσμα της «αντικειμενικοποίησης» των επαγγελματικών μέσων παραγωγής στην καπιταλιστική κοινωνία. Οι ικανότητες αλληλεπίδρασης έχουν γίνει εμπορεύσιμο είδος και η σχέση επαγγελματία-πελάτη άψυχο προϊόν. Η «αντικειμενικοποίηση» στερεί την αίσθηση προσωπικής ταυτότητας που αντλούν τα άτομα από τη δουλειά τους και οδηγεί σε κατάτμηση της εργασίας,

ανταγωνισμό με τους συναδέλφους και απώλεια της αυτονομίας. Οι αρνητικές αυτές συνέπειες καλλιεργούν την επαγγελματική εξουθένωση (Κάντας, 1995).

Η *Handy* (1988) υποστηρίζει πως η κυρίαρχη, απλουστευμένη άποψη της αλληλεπίδρασης εργαζόμενου-επιχείρησης έχει επικεντρωθεί κυρίως στη λειτουργία και τη δομή της επιχείρησης και έχει υποτιμήσει τον υπερ-ενεργητικό ρόλο των εργαζομένων. Όμως, οι εργαζόμενοι δεν είναι παθητικά θύματα αλλά ενεργητικοί παράγοντες που τείνουν να δημιουργήσουν τη δική τους κοινωνική πραγματικότητα, η οποία μπορεί να διαφέρει ή όχι από τους σκοπούς της επιχείρησης. Επομένως, η οργανωτική πραγματικότητα δεν είναι καθορισμένη αλλά διαπραγματεύσιμη κοινωνική λειτουργία (Κάντας, 1995).

Η *Meyerson* προσπάθησε να διερευνήσει την κοινωνική δομή της επαγγελματικής εξουθένωσης. Υποστηρίζει πως τα καθιερωμένα συστήματα όχι μόνο ρυθμίζουν τη συμπεριφορά των μελών τους αλλά και αναπαράγονται από τα ίδια τα μέλη, τις πράξεις και τις ερμηνείες τους. Μελέτησε δύο τέτοια συστήματα: το *ιατρικό μοντέλο* (αντιμετώπιση του μη στατικά φυσιολογικού ως αρρώστια, πεποίθηση ότι το άτομο είναι το επίκεντρο της αρρώστιας, πίστη στην τάξη, τη σαφήνεια και τον έλεγχο) και το *ψυχολογικό μοντέλο* (αποδοχή της πολλαπλής έννοιας του «φυσιολογικού», πεποίθηση ότι η κατάσταση των υποκειμένων οφείλεται σε κοινωνικά, όχι σε προσωπικά αίτια, πεποίθηση στον αυτο-προσδιορισμό των ατόμων). Άρα, σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί παθολογική κατάσταση που πρέπει να ελεγχθεί, ενώ σύμφωνα με το ψυχολογικό, θεωρείται κοινωνικό φαινόμενο και φυσιολογικό μέρος της δουλειάς (Κάντας, 1995).

## **2.4. Παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Οι παράγοντες που συντείνουν στη δημιουργία αισθήματος επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: η πρώτη αφορά τα χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού ρόλου και η δεύτερη τα χαρακτηριστικά του ατόμου.

### **2.4.1. Χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού ρόλου**

Το εργασιακό περιβάλλον είναι ένα δυναμικό σύστημα αποτελούμενο από φυσικά χαρακτηριστικά, οργανωτική δομή και πολιτικές, προσωπικούς και εργασιακούς παράγοντες και κοινωνικό κλίμα. Είναι γενικά αποδεκτό ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι ο ίδιος για κάθε χώρο εργασίας, καθώς τα χαρακτηριστικά των περιβαλλοντικών πιέσεων διαφέρουν από το ένα εργασιακό περιβάλλον στο άλλο. Ένα περιβάλλον μπορεί να περιέχει ανθεκτικές, διαρκείς ή χρόνιες πιέσεις, όπως μεγάλο φόρτο εργασίας, προσανατολισμό στο καθήκον και άσκηση ελέγχου, ενώ κάποιο άλλο περιβάλλον μπορεί να έχει πολύ διαφορετικό πλαίσιο με διϊστάμενες καταστάσεις που αντιμετωπίζονται διαφορετικά κάθε μέρα ή ώρα. Η μειωμένη αυτονομία, η έλλειψη σαφήνειας, καινοτομιών και φυσικής άνεσης των εργαζομένων στο χώρο εργασίας φαίνεται να επηρεάζουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Moos, 1986).

Περιγραφικές μελέτες εκτιμούν σταθερά ότι τα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος αποτελούν εξαιρετικά σημαντικές αιτίες επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Constable & Russell (1986), εξέτασαν τους προγνωστικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και ανέπτυξαν ένα νέο πλαίσιο για το εργασιακό περιβάλλον. Τα προγνωστικά στοιχεία που αναγνωρίστηκαν ήταν η προσθήκη νέων αρμοδιοτήτων, ο φόρτος εργασίας και ο έλεγχος. Οι μεταβλητές που συνιστούν την προσθήκη νέων αρμοδιοτήτων είναι (α) η αυτονομία, το κατά πόσο δηλαδή ενθαρρύνονται οι εργαζόμενοι ώστε να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις, (β) ο προσανατολισμός στο καθήκον, η έμφαση δηλαδή που δίνεται στο σωστό προγραμματισμό για αποδοτικότητα του προσωπικού και υλοποίηση των στόχων του τμήματος, (γ) η σαφήνεια, κατά πόσο γνωρίζουν οι εργαζόμενοι τι να περιμένουν, ποιος είναι ο ρόλος τους στην καθημερινή ρουτίνα, (δ) η καινοτομία, η έμφαση δηλαδή που δίνεται στην ποικιλία, την αλλαγή και τις νέες προσεγγίσεις και (ε) η φυσική άνεση, το κατά πόσο δηλαδή το φυσικό περιβάλλον συνεισφέρει σε ένα

ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον. Η επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την έλλειψη ενθάρρυνσης για επάρκεια του εργαζομένου, με τα καθήκοντα που δεν ήταν σαφή και κατανοητά, με την έλλειψη ποικιλίας και νέων προσεγγίσεων και με το κάθε άλλο παρά ελκυστικό και άνετο περιβάλλον εργασίας.

Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, παίζουν επίσης, οι συχνές και μακροχρόνιες επαφές με πελάτες (αποδέκτες των υπηρεσιών) που συχνά αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα. Έχει διαπιστωθεί ότι εργασίες με μεγάλη συχνότητα και διάρκεια επαφής (π.χ. νοσηλευτικό προσωπικό) παρουσιάζουν υψηλή συναισθηματική εξάντληση, ενώ ισχύει το αντίστροφο σε εργασίες με μικρή συχνότητα και διάρκεια επαφής. Επιπρόσθετα, όταν υπάρχει υψηλή συχνότητα και μικρή διάρκεια επαφής ή το αντίστροφο αναμένεται μέτρια συναισθηματική εξάντληση. Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνα του Αριστοτέλη Κάντα (1996) βρέθηκε πως υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σημειώνονται στους νοσηλευτές παρά σε άλλες ειδικότητες επαγγελμάτων υγείας και πρόνοιας, και αυτό, διότι η φύση του επαγγέλματος τους υπαγορεύει συχνές και μακροχρόνιες επαφές με τους πελάτες.

Επιπλέον, έχει μελετηθεί ο φόρτος εργασίας ως χαρακτηριστικό του εργασιακού περιβάλλοντος που μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση. Όταν ο φόρτος εργασίας είναι μεγάλος, η επαφή του επαγγελματία με το χρήστη των υπηρεσιών ελαχιστοποιείται. Δαπανάται ελάχιστος χρόνος, προσφέρονται λιγότερες υπηρεσίες, ενώ υπάρχει μικρή ή καθόλου ανατροφοδότηση μεταξύ τους. Σύμφωνα με τη Maslach και Pines (1977), όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ατόμων που έχει να εξυπηρετήσει ο εργαζόμενος, τόσο υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης βιώνει και ταυτόχρονα δεν έχει την αίσθηση της ολοκλήρωσης και της επιτυχίας (Pines & Kanner, 1982).

Τέλος, στην σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζεται και η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την έλλειψη της υποστήριξης από τους συναδέλφους, την ηγεσία, την οικογένεια και τους φίλους. Πιο συγκεκριμένα, η υποστήριξη των εργαζομένων από την οικογένεια, τους βοηθά να αναπτύξουν ικανότητες με τις οποίες να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις συνασθηματικές απαιτήσεις της δουλειάς. Αντίθετα, η δυσκολία στο χειρισμό οικογενειακών και εργασιακών προβλημάτων, στην οριοθέτηση της εργασίας και της οικογένειας, έχουν αναγνωριστεί ότι συνεισφέρουν στη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση (Leiter, 1990; Leiter & Durup, 1996).

Το θέμα της συναδελφικής υποστήριξης έχει συζητηθεί από τους Moos και Schaefer (1987), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές που θεωρούν το περιβάλλον εργασίας υποστηρικτικό και προοδευτικό αναπτύσσουν μεγάλη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων. Επιπρόσθετα, οι εργασιακές σχέσεις μπορούν να μετριάσουν τις αρνητικές διαπροσωπικές εμπειρίες οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την ένταση, την απογοήτευση, τη σύγκρουση και την ασάφεια των ρόλων (Revicky & May, 1989), και κατά συνέπεια τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μείωση της αίσθησης των προσωπικών επιτευγμάτων (Schwab & Iwanicki, 1982; Jackson et al, 1986). Οι Leiter και Maslach (1988) βρήκαν ότι η ευχάριστη συνεργασία των υπαλλήλων, σχετίζεται θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα. Γενικά, η κοινωνική υποστήριξη φαίνεται να συνδέεται στενά με τα προσωπικά επιτεύγματα, ενώ οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους ή τους αποδέκτες των υπηρεσιών σχετίζονται πιο στενά με αυξημένη συναισθηματική εξάντληση (Leiter, 1991b).

#### **2.4.2. Ατομικά χαρακτηριστικά**

Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης εξαρτάται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου, στα οποία συμπεριλαμβάνονται τα αρχικά κίνητρα για απασχόληση σε συγκεκριμένο επάγγελμα (Vachon, 1978), οι προσδοκίες από τους άλλους και τον εαυτό (Wessells, 1989), ο τρόπος αντίληψης και διαχείρισης πιεστικών καταστάσεων (Lazarus & Folkman, 1984) και η αποτυχία πραγματοποίησης των ιδανικών (Selder & Paustian, 1989).

Σύμφωνα με τη Maslach και τους συνεργάτες της (1996), τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα ενθαρρύνουν ή και απαιτούν ακόμη τη δέσμευση των εργαζομένων σε κώδικες ηθικής, οι οποίοι ενισχύουν την αντίληψη για την ευημερία των άλλων. Η διάψευση τέτοιων φιλοδοξιών έχει ως αποτέλεσμα την έναρξη σοβαρής προσωπικής κρίσης. Ακόμη, τα άτομα που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση συχνά επενδύουν συναισθηματικά στη δουλειά τους και αντλούν την αυτοεκτίμησή τους από την επίτευξη των στόχων της δουλειάς, ενώ ελάχιστα είναι τα ενδιαφέροντά τους εκτός εργασίας (Champroux, 1996). Πολλοί μελετητές, επίσης, φαίνεται να συνδέουν την ανθεκτικότητα στο στρες με την εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μεταξύ των ατόμων που βιώνουν σημαντικό στρες, αυτά που έχουν την αίσθηση της επαγγελματικής δέσμευσης, αυτά που πιστεύουν ότι έχουν τον

έλεγχο στη ζωή τους και αυτά που ψάχνουν για προκλήσεις και καινοτομίες, προσαρμόζονται με επιτυχία στις απαιτήσεις του εργασιακού χώρου και παραμένουν σχετικά υγιή (Kobasa et al, 1982). Τέλος, τα επιρρεπή στο στρες άτομα εκτιμούν μια κατάσταση περισσότερο ως απειλητική (Boyle et al, 1991), με αποτέλεσμα να μην δρουν αποφασιστικά για να την τροποποιήσουν και να κινδυνεύουν να αναπτύξουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Duquette et al, 1995).

Επιπρόσθετοι ατομικοί παράγοντες που φαίνεται να επιδρούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρονται στο φύλο, την ηλικία του ατόμου, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και την επαγγελματική εμπειρία. Όσον αφορά το φύλο και την εκπαίδευση, δεν έχει βρεθεί συστηματική σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση. Σε ορισμένες όμως έρευνες (Gaines & Jernier, 1983; Greenglass, Burke & Ondrack, 1990; Κάντας, 1996), που αφορούν ορισμένα μόνο περιβάλλοντα, παρατηρείται ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες στη συναισθηματική εξάντληση ενώ οι άντρες στην αποπροσωποποίηση, ενώ για τους εργαζόμενους με μεταπτυχιακές σπουδές βρέθηκαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλός βαθμός αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach, 1976, 1978a, 1982). Οι εμφανιζόμενες διαφορές φαίνεται ωστόσο να είναι αποτέλεσμα των συνθηκών.

Εκεί όπου παρατηρείται κάποια συστηματική σχέση είναι όσον αφορά την ηλικία και την πείρα. Όπως θα αναμενόταν εξάλλου, οι νεότεροι και λιγότερο πεπειραμένοι εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, από τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζόμενους, τους περισσότερο πεπειραμένους και αυτούς που έχουν κάνει μεγαλύτερα βήματα στη σταδιοδρομία τους. Οι Chiriboga & Bailey (1986), χρησιμοποιώντας ως δείγμα νοσηλεύτριες, βρήκαν ότι οι πιο νέες και οι λιγότερο έμπειρες βίωναν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση. Έρευνες αποκαλύπτουν ειδικότερα τη συνάφεια μεταξύ της εμπειρίας και της ηλικίας με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση (Cordes & Daugherty, 1993). Ως κύριο αίτιο προσδιορίζεται η διάψευση των προσδοκιών στους νεότερους, με την πάροδο του χρόνου όμως το άτομο προσαρμόζεται, τουλάχιστον όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση και το αίσθημα αποτυχίας.

Τέλος, σταθερή συσχέτιση εμφανίζεται ανάμεσα στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και της οικογενειακής κατάστασης. Ειδικότερα, οι ανύπανδροι βιώνουν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι διαζευγμένοι εμφανίζονται πλησιέστερα στους ανύπανδρους και πιο κοντά στους

παντρεμένους αναφορικά με τη μικρότερη αποπροσωποποίηση και τη μεγαλύτερη αίσθηση επιτευγμάτων. Τα αποτελέσματα αυτά πιθανόν να οφείλονται στη μεγαλύτερη εμπειρία των παντρεμένων, στη διευθέτηση προσωπικών και συναισθηματικών συγκρούσεων και στη μικρότερη δέσμευση αυτών στη δουλειά τους (Maslach, 1976, 1978a, 1982).

Θα μπορούσε λοιπόν κλείνοντας κανείς να πει, πως μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζουν αυτοί που είναι αφοσιωμένοι στην εργασία τους και αναλαμβάνουν πολλές ευθύνες, και γενικά όσοι ασχολούνται με επαγγέλματα τα οποία πρέπει να ανταποκρίνονται με την παροχή υπηρεσιών στις διαπιστωμένες ανάγκες των ανθρώπων. Επίσης, τα άτομα που εργάζονται πολλές ώρες, για μεγάλο χρονικό διάστημα και πολύ εντατικά. Τα άτομα που νιώθουν παρατεταμένα την ανάγκη της προσφοράς ή/και τα άτομα που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς ή διάθεσης εμφανίζονται πιο ευάλωτα στα αποτελέσματα του στρες (Ceslovitz, 1989). Ενδεικτικά, η καταθλιπτική διάθεση και η απελπισία φαίνονται να σχετίζονται θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και αρνητικά με τα προσωπικά επιτεύγματα (Firth et al, 1986a). Τέλος, η πλήξη και η ρουτίνα έχει βρεθεί ότι μπορούν να κάνουν τον εργαζόμενο επιρρεπή στην επαγγελματική εξουθένωση (Freudenberger, 1974).

## **2.5. Μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Πολλά διαφορετικά εργαλεία έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρά το γεγονός ότι οι μελετητές και ερευνητές εστιάζονται κατά κύριο λόγο στις συναισθηματικές πηγές του συνδρόμου αυτού, υπάρχει απόκλιση στις απόψεις σχετικά με τον αριθμό και τη φύση άλλων διαστάσεων που εμπλέκονται στη μέτρηση του φαινομένου.

Το πιο γνωστό και ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο είναι το MBI (Maslach Burnout Inventory), το οποίο κατασκευάστηκε από τις Maslach και Jackson το 1986, ενώ από τότε έχουν χρησιμοποιηθεί και άλλες βελτιωμένες εκδόσεις του, όπως το MBI-GS. Περιλαμβάνει τρεις κλίμακες: της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της μειωμένης προσωπικής επίτευξης, οι οποίες αξιολογούνται με διαφορετικές ερωτήσεις. Περισσότερες πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά του MBI παρατίθενται στο κεφάλαιο 3.2.2 «Μέσα συλλογής των δεδομένων».



Σε έρευνα των Bakker, Demerouti και Schaufeli (2002) για την παραγοντική εγκυρότητα του MBI-GS τονίζεται ιδιαίτερα η πολυδιάστατη φύση της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διαφορετικά επαγγέλματα τα οποία ομαδοποιήθηκαν σε οκτώ κατηγορίες. Αυτό το εύρημα άλλωστε δείχνει την εσωτερική συνοχή των τριών υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου.

Οι Bakker, Nachreiner και Schaufeli (2001) πρότειναν ένα νέο ερωτηματολόγιο για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το OLBI (Oldenburg Burnout Inventory) αποτελείται από δύο υποκλίμακες, την αποστασιοποίηση και την εξάντληση. Η πρώτη αναφέρεται στην απομάκρυνση του εργαζόμενου από το αντικείμενο εργασίας του, ενώ η δεύτερη στα συναισθήματα κόπωσης, σωματικής και ψυχικής. Το OLBI μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε επαγγελματίες εκτός του τομέα παροχής υπηρεσιών (Δεμερούτη, 2001).

Επίσης, έχει κατασκευαστεί από τους Aronson και Pines (1993) ένα άλλο ερωτηματολόγιο, το BM (Burnout Measure). Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και σε επαγγελματίες εκτός των κοινωνικών υπηρεσιών. Το BM είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο, το οποίο αξιολογεί το προσωπικό επίπεδο της φυσικής, συναισθηματικής και νοητικής εξάντλησης (Schaufeli & Buunk, 1996).

## **2.6. Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στο άτομο όσο και στον οργανισμό. Σε αντίθεση με τις πολυάριθμες έρευνες που έχουν διερευνήσει τις πιθανές αιτίες του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, υπάρχουν μόνο λίγες έρευνες που έχουν ασχοληθεί με τον αντίκτυπο του φαινομένου.

### **2.6.1. Επιπτώσεις για το άτομο**

#### *α) Στη ψυχική και σωματική υγεία*

Στα άτομα που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρούνται τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές επιπτώσεις (Maslach & Pines, 1977). Συχνά τα άτομα αυτά παρουσιάζουν χαμηλότερο αυτοσυναίσθημα,

κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, αϋπνίες, πονοκεφάλους, γαστρεντερικά προβλήματα, αίσθημα σωματικής κόπωσης, χαμηλή ενεργητικότητα, αισθήματα αδιεξόδου, απελπισίας και παγίδευσης, ανάπτυξη αρνητικών στάσεων για τη ζωή και τον εαυτό τους (Cordes & Dougherty, 1993). Ο εργαζόμενος θεωρεί πως η αμοιβή του είναι πολύ μικρότερη από την εργασία που προσφέρει. Έχει την αίσθηση ότι είναι αβοήθητος και ανίκανος να αντιληφθεί εναλλακτικούς τρόπους λειτουργίας (Freudenberger, 1974; Kahill, 1988; Matrunola, 1996; Pines & Kanner, 1982).

Πιο συγκεκριμένα, ποικίλες έρευνες έχουν μελετήσει την σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την κατάθλιψη. Ισχυρότερη βρέθηκε η σχέση της κατάθλιψης με τη συναισθηματική εξάντληση παρά με τις άλλες δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα. Έρευνα σε δείγμα νοσηλευτριών, υποστηρίζει πως η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη και όχι το αντίστροφο. Σε μια επόμενη όμως έρευνα, οι συγγραφείς δεν μπόρεσαν να μιλήσουν για αιτιώδη σχέση. Φαίνεται τελικά πως η εξουθένωση μπορεί να θεωρηθεί συνέπεια αλλά και αιτία της κατάθλιψης. Είναι πιθανόν ακόμη, να συνυπάρχουν κοινοί εξωγενείς παράγοντες (π.χ. αγχογόνες εργασιακές συνθήκες) που να προκαλούν τόσο την εξουθένωση όσο και την κατάθλιψη (Schaufeli & Enzmaun, 1998).

Όπως ήδη ειπώθηκε, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν αντίκτυπο και στο σωματικό επίπεδο. Αρκετές έρευνες έχουν μελετήσει τη σχέση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης με διάφορες ψυχοσωματικές διαταραχές, με διαταραχές στον ύπνο, με σημαντικές μεταβολές του σωματικού βάρους καθώς και με συμπεριφορές επικινδυνότητας όπως η κατανάλωση καφέ, το κάπνισμα, το αλκοόλ και η χρήση φαρμάκων. Τα ευρήματα όμως των ερευνών δεν μας επιτρέπουν να μιλήσουμε για σημαντική συσχέτιση μεταξύ των φαινομένων.

### β) Στις διαπροσωπικές σχέσεις

Τα άτομα που βιώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να παρουσιάσουν επιδείνωση στις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις ή στις σχέσεις με τους συναδέλφους τους στον εργασιακό χώρο (Cordes & Dougherty, 1993).

Σε έρευνα που έγινε το 1982, διερευνήθηκε η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τις αντιλήψεις των εργαζομένων για την οικογενειακή τους ζωή. Ορισμένες μεταβλητές που βρέθηκαν να συσχετίζονται με το φαινόμενο της

επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν ο χρόνος που περνούσαν οι εργαζόμενοι με την οικογένειά τους καθώς και οι φορές που οι εργαζόμενοι εκνευρίζονταν ή αδιαφορούσαν για τα οικογενειακά ζητήματα. Σε μια μελέτη 142 ζευγαριών όπου ο ένας σύζυγος ήταν αστυνομικός, οι Jackson και Maslach (1982), βρήκαν ότι τα άτομα που βίωναν επαγγελματική εξουθένωση είχαν την τάση να αποσύρονται από τους φίλους τους και να μειώνουν την κοινωνικότητά τους. Επιπρόσθετα, οι αστυνομικοί ανέφεραν ότι δεν μπορούσαν να απαλλαγούν από την επαγγελματική τους ιδιότητα όταν βρίσκονταν εκτός υπηρεσίας, ενώ μεταχειρίζονταν τα παιδιά τους σαν να ήταν άτομα του εργασιακού τους περιβάλλοντος.

Παράλληλα, οι σχέσεις των ατόμων που βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης με τους συναδέλφους τους στο χώρο εργασίας πλήττονται ανεπανόρθωτα. Ο διαρκής πεσιμισμός και η κυνική συμπεριφορά των ατόμων αυτών δεν τους κάνει ιδιαίτερα δημοφιλείς στον χώρο εργασίας τους. Σύνηθες είναι να αγνοούνται από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους τους. Κάτι τέτοιο ίσως να ενισχύει την καχυποψία τους και την κοινωνική απομόνωση και να προκαλεί περαιτέρω διαπροσωπικές συγκρούσεις.

#### γ) Στην εργασιακή συμπεριφορά

Τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιθανό να παρουσιάσουν μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας προς την εργασία τους, μειωμένη αντίληψη της σπουδαιότητας της εργασίας, διαφοροποίηση της ποιότητας ή συχνότητας της επαφής με τους πελάτες, διαμόρφωση προθέσεων από την πλευρά του ατόμου για εγκατάλειψη του χώρου εργασίας και μεγαλύτερο αριθμό απουσιών (Cordes & Dougherty, 1993).

Αναλυτικότερα, η ανάπτυξη αρνητικής στάσης απέναντι στους χρήστες των παρεχόμενων υπηρεσιών, την εργασία και τον ίδιο τον οργανισμό αναφέρεται συχνά από τους ερευνητές (Pines & Kanner, 1982; Jackson & Maslach, 1982; Kahill, 1988; Freudemberger, 1974; Lindsey & Attridge, 1989). Παράλληλα, αυξημένα εμφανίζονται και τα επίπεδα μη ικανοποίησης από την εργασία, ενώ αντίθετα διαπιστώνονται μειωμένα επίπεδα συμμετοχής των εργαζομένων στις δραστηριότητες της υπηρεσίας (Leiter & Maslach, 1988).

## 2.6.2. Επιπτώσεις για τον οργανισμό

Στον εργασιακό χώρο οι πιο σημαντικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο αυξημένος αριθμός των απουσιών, η μεγαλύτερη τάση για αλλαγή εργασίας ή επαγγέλματος και η χαμηλότερη απόδοση.

Ορισμένες εργασιακές συμπεριφορές όπως η αργοπορία, οι αυθαίρετες απουσίες, η αποχώρηση από τον εργασιακό χώρο νωρίτερα λόγω ασθενείας καθώς και γενικότερα η διαμόρφωση προθέσεων από την πλευρά του ατόμου για εγκατάλειψη του χώρου εργασίας αποτελούν ένα σημαντικό δείκτη της χαμηλής δέσμευσης των εργαζομένων προς τον οργανισμό (Schaufeli & Enzmaun, 1998).

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τις απουσίες, ορισμένες έρευνες έδειξαν πως τελικά η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην αύξηση των αυθαίρετων απουσιών είναι μικρότερη από την αναμενόμενη και κυρίως οφείλεται στη συναισθηματική εξάντληση και όχι τόσο στις άλλες δύο διαστάσεις του burn-out.

Αναφορικά με τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την τάση για αλλαγή εργασίας (turnover), έχει βρεθεί πως το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται περισσότερο με την πρόθεση των εργαζομένων για αλλαγή και όχι τόσο με ουσιαστική αλλαγή της εργασίας. Αυτό σημαίνει πως πολλοί εργαζόμενοι παραμένουν στη δουλειά τους χωρίς να το επιθυμούν (Cherniss, 1992), γεγονός που μπορεί να επιδράσει αρνητικά για τον οργανισμό. Άλλες όμως έρευνες, υποστηρίζουν ότι οι εργαζόμενοι που βιώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης υποβάλλουν τελικά την παραίτησή τους και εγκαταλείπουν το χώρο εργασίας (Wandelt, Pierce & Widdowson, 1981).

Επιπρόσθετα, υποστηρίζεται πως η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται συνήθως από μειωμένη αποτελεσματικότητα, χαμηλή εργασιακή απόδοση και ελάχιστη παραγωγικότητα. Προκαλεί συνήθως διαφοροποίηση της ποιότητας ή της συχνότητας της επαφής με τους πελάτες. Για παράδειγμα, λιγότεροι πελάτες εξυπηρετούνται και απαιτείται περισσότερος χρόνος για την ολοκλήρωση ενός έργου. Παράλληλα, γίνονται περισσότερα λάθη κατά την εκτέλεση μιας εργασίας, λόγω ίσως της αδυναμίας συγκέντρωσης των εργαζομένων που βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε αντίθεση με την κοινώς παραδεκτή άποψη πως η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε μειωμένη απόδοση, σε αρκετές έρευνες έχει βρεθεί πως δεν συνδέεται απαραίτητα με χαμηλά επίπεδα απόδοσης.

## **2.8. Πρόληψη και Αντιμετώπιση επαγγελματικής εξουθένωσης**

### **2.6.1. Πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Μολονότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μείζον πρόβλημα στον εργασιακό χώρο, λίγοι είναι αυτοί που έχουν συνειδητοποιήσει το ρόλο της στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων, αλλά και στην όλη αποτελεσματικότητα της οργάνωσης. Οι περισσότεροι από τους διευθυντές των επιχειρήσεων θεωρούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ατομικό πρόβλημα, άρα και οι παρεμβάσεις, σύμφωνα με αυτούς, πρέπει να στοχεύουν στην ανάπτυξη των ατομικών μηχανισμών αντιμετώπισής του.

Το φαινόμενο όμως της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί και οργανωσιακό πρόβλημα, καθώς τα χρηματικά ποσά που δαπανώνται από τις επιχειρήσεις για την αποκατάσταση σωματικών ή ψυχικών ασθενειών των εργαζομένων λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τεράστια. Επιπρόσθετα, όπως έχει ήδη αναφερθεί, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει και σε συμπτώματα της οργάνωσης, δηλαδή του εργασιακού χώρου (απουσίες, αποχωρήσεις, προβλήματα στις εργασιακές σχέσεις, προβλήματα με τον ποιοτικό έλεγχο των παραγόμενων προϊόντων ή υπηρεσιών). Και αυτά τα συμπτώματα μπορούν να οδηγήσουν σε μορφές «ασθένειας» της οργάνωσης (απεργίες, ατυχήματα, αδιαφορία). Αποτελεί, λοιπόν, επιτακτική ανάγκη να ληφθούν και από την πλευρά της οργάνωσης όλα εκείνα τα μέτρα που θα προλαμβάνουν κατά το δυνατόν όλους εκείνους τους παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τον καλύτερο σχεδιασμό της εργασίας, αλλά και της δομής της ίδιας της οργάνωσης.

Αναφορικά με τις ατομικές στρατηγικές πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης, το άτομο μπορεί να προσφεύγει σε διάφορες τεχνικές χαλάρωσης ή γνωστικής αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων (π.χ. εκλογίκευση, ανοχή των καταστάσεων που δεν μπορούν να αποφευχθούν, καταστασιακός διαχωρισμός, ψυχολογική απόσυρση). Ακολουθούν συγκεκριμένες προτάσεις της Maslach (1982) μέτρων πρόληψης που οι εργαζόμενοι μπορούν να εφαρμόσουν μόνοι τους:

- ◆ Αποφυγή ανάληψης περισσότερων ευθυνών και αύξησης των ρυθμών εργασίας.

- ◆ Επαναπροσδιορισμός των προσδοκιών και των στόχων του εργαζόμενου. Οι στόχοι του θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι, βραχυπρόσθεσμοι και ρεαλιστικοί.
- ◆ Χρήση μικρών διαλειμμάτων και αδειών από την εργασία.
- ◆ Αποφυγή συναισθηματικής εξάρτησης από τους αποδέκτες των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- ◆ Εντοπισμός των θετικών πλευρών της εργασίας.
- ◆ Αναγνώριση και ανάλυση των προβλημάτων και των αρνητικών συναισθημάτων από την εργασία.

Αναφορικά με τις στρατηγικές πρόληψης που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε διοικητικό επίπεδο, μερικές από αυτές περιλαμβάνουν: ακριβείς περιγραφές του έργου για να αποφεύγεται η ασάφεια και σύγκρουση ρόλων, προγράμματα οριζόντιας μετακίνησης των εργαζομένων ώστε αυτοί να μπορούν να εργασθούν σε περιοχές που βρίσκονται στο πλαίσιο των δυνατοτήτων τους, επανασχεδιασμό του εργασιακού χώρου βάσει εργονομικών αρχών για τη μείωση της κόπωσης και των μυοσκελετικών προβλημάτων, σχηματισμό κοινών επιτροπών εργαζομένων και διοίκησης με στόχο την επίλυση παρόμοιων προβλημάτων, ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση για τα άτομα που η εργασία τους αλλάζει μορφή ή ξεπερνιέται από τις εξελίξεις ούτως ώστε να μην αναγκάζονται να αποχωρήσουν από το χώρο εργασίας, δημιουργία ειδικών χώρων μέριμνας των παιδιών των εργαζομένων για την μείωση των σχετικών προβλημάτων και αναθεώρηση των μεθόδων και δεικτών αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων ιδίως στις περιπτώσεις που αυτοί οδηγούν σε ασφυκτικούς ρυθμούς (Maslach & Pines, 1977; Maslach & Leiter, 1997). Στα προληπτικά μέτρα συμπεριλαμβάνονται και οι διαλέξεις σχετικά με το εργασιακό στρες και τον τρόπο αντιμετώπισής του. Παραθέτονται συνοπτικά συγκεκριμένες διοικητικές και πολιτικές λειτουργίες που μπορούν να βοηθήσουν τον εργαζόμενο να προλάβει την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης:

- ◆ Κάθε οργανισμός είναι αναγκαίο να προσδιορίσει τις πηγές του εργασιακού στρες και να καθορίσει οργανωτικές στρατηγικές για τον έλεγχό του.
- ◆ Οι οργανισμοί θα μπορούσαν να θεσπίσουν κατάλληλες δραστηριότητες και διαδικασίες προκειμένου να αυξηθεί η αίσθηση συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και της αυτονομίας των εργαζομένων.
- ◆ Το εργασιακό περιβάλλον είναι δυνατό να βελτιωθεί, έτσι ώστε να αυξηθεί η αποδοτικότητα και να ενθαρρυνθούν καινοτομίες που θα κάνουν την υπηρεσία πιο αποτελεσματική και αποδοτική και να μειωθεί ο φόρτος εργασίας.

- ◆ Οι προϊστάμενοι, είναι απαραίτητο να παρέχουν περισσότερη υποστήριξη και ενθάρρυνση στο προσωπικό, αφού εκπαιδευτούν στην καθοδήγηση και την επικοινωνία (Robinson, 1991).

- ◆ Δημιουργία υποστηρικτικής ατμόσφαιρας, ομάδων υποστήριξης και εισαγωγή ατομικής συμβουλευτικής στο χώρο εργασίας.

## 2.6.2. Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Βασική προϋπόθεση για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η έγκαιρη αναγνώρισή της. Δεδομένου ότι η ανάπτυξη του συνδρόμου είναι αποτέλεσμα δυναμικής αλληλεπίδρασης ατομικών και περιβαλλοντικών (επαγγελματικών και εξωεπαγγελματικών) παραγόντων, οι στρατηγικές αντιμετώπισης θα πρέπει να στοχεύουν τόσο στη βελτίωση των συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης όσο και στη μείωση της δράσης των στρεσογόνων παραγόντων. Ο Freudenberger (1974), προτείνει:

- ◆ Απομάκρυνση του εργαζόμενου από τον εργασιακό χώρο για αρκετό διάστημα

- ◆ Υποστήριξη του εργαζόμενου από την ομάδα, η οποία είναι το ίδιο σημαντική και στις περιπτώσεις όπου η εξουθένωση εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της διάψευσης των προσδοκιών, αλλά και όταν το κίνητρο που οδήγησε το άτομο στη συγκεκριμένη εργασία έχει χαθεί.

Η αλλαγή του τρόπου με τον οποίο το άτομο εργαζόταν στο παρελθόν ή και των τομέων ενασχόλησής του αποτελεί μία ακόμη αποτελεσματική προσέγγιση που μπορεί να προσφέρει στο εργασιακά εξουθενωμένο άτομο μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου και αυτονομίας (Maslach, 1980). Τέλος, η κοινωνική στήριξη φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της εργασιακής εξουθένωσης (Ross & Altmaier, 1994). Η κοινωνική στήριξη παίζει επικουρικό ρόλο και μπορεί να προέρχεται από το οικογενειακό ή το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου. Εδώ φαίνεται ο σημαντικός ρόλος των κοινωνικών σχέσεων στο χώρο εργασίας. Στοιχεία της κοινωνικής υποστήριξης αποτελούν:

- ◆ Η βοήθεια και η συναισθηματική υποστήριξη από τους συναδέλφους.

- ◆ Η εκτίμηση των ικανοτήτων και των καλών υπηρεσιών του εργαζομένου από τους συναδέλφους του.

♦ Το χιούμορ, τα αστείο, το γέλιο, όταν δεν στρέφονται προς τους αποδέκτες των υπηρεσιών, μειώνουν τη συναισθηματική ένταση.

♦ Οι ομάδες υποστήριξης.

Οι ομάδες υποστήριξης και η συμβουλευτική, παρατίθενται στην εργασία ως δύο στρατηγικές για την καλύτερη αντιμετώπιση και ανακούφιση μερικών από τα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες και την επαγγελματική εξουθένωση (Maslach, 1982; Adey, 1987; Hingley & Harris, 1987). Απαρτίζονται από εργαζόμενους ενός τμήματος οι οποίοι συναντιούνται σε τακτικά διαστήματα. Οι ομάδες, μπορεί να συντονίζονται από άτομο κατάλληλα εκπαιδευμένο σε θέματα επικοινωνίας που συνήθως είναι ψυχίατρος ή ψυχολόγος. Σκοπός των ομάδων υποστήριξης είναι η αναγνώριση των πηγών του στρες, η εκτόνωση της έντασης και η ψυχολογική στήριξη των μελών της ομάδας, η συζήτηση και η αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των πελατών, η επανεκτίμηση των τρόπων αντιμετώπισης συγκεκριμένων πηγών οι οποίες προκαλούν στρες, η βαθύτερη αυτογνωσία και ανάλυση συναισθημάτων και αντιδράσεων των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους (Παπαδάτου-Αναγνωστόπουλος, 1986; Cox & Andrews, 1981; Nichols, 1991).

## **2.8. Ερευνητικές μελέτες για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγματα νοσηλευτών**

Οι έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών άρχισαν να πολλαπλασιάζονται από το 1978, όταν ανέκυψε η ανησυχία για την επίδραση που είχε το σύνδρομο τόσο στους νοσηλευτές, όσο και στη φροντίδα των ασθενών (Lewandowski & Kositsky, 1983). Το ενδιαφέρον των ερευνητών εστιάστηκε σε πολλούς νοσηλευτικούς τομείς, όπως στον Ψυχιατρικό (Drude & Lourie, 1984; Berg et al, 1994), στον Ογκολογικό (Jenkins & Ostchega, 1986), στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Bartz & Maloney, 1986; Boyle et al, 1991; Chiriboga & Bailey, 1986), στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Fielding, 1994; Hare, Prett & Andrews, 1988), στο Γηριατρικό (Astrom et al, 1990; Duquette et al, 1995) και στον Τομέα Εκπαίδευσης (Fong, 1993).

Παρά την εμφανή έλλειψη συμφωνίας αναφορικά με τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι νοσηλευτικές μελέτες εστιάζουν το ενδιαφέρον τους σε προσωπικούς, κοινωνικοδημογραφικούς και αρνητικούς περιβαλλοντικούς



παράγοντες και βοηθούν στο να προσδιοριστεί ποιοι νοσηλευτές βρίσκονται σε κίνδυνο για ανάπτυξη του συνδρόμου (Ceslovitz, 1989; Bartz & Maloney, 1986; Golembiewski et al, 1981).

Μερικές μελέτες δείχνουν ότι τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών οι οποίοι βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση είναι αναγνωρίσιμα. Ενδεικτικά, αναφέρονται οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες, τα παράλογα πιστεύω, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η υπερβολική δέσμευση στο καθήκον, η αυστηρή αυτοκριτική, η απολυταρχικότητα, η έλλειψη υποστηρικτικών συστημάτων και η ανάγκη ελέγχου των άλλων (Jones, 1980; Lavendero, 1981; Maslach, 1982).

Οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες οδηγούν σε αυξημένη ευαισθησία στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και αφορούν τα νέα άτομα, με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, με μικρή προϋπηρεσία, ανύπανδρα και εργαζόμενα πολλές ώρες την εβδομάδα (Maslach, 1982; Mor & Laliberte, 1984).

Επίσης, αρνητικοί εργασιακοί παράγοντες φαίνεται να σχετίζονται με την ευαισθησία στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, μεγαλύτερη ευαισθησία εμφανίζουν οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας, ασθενείς των οποίων η κατάσταση είναι κρίσιμη, έλλειψη εξουσίας για να φέρουν εις πέρας υπεύθυνες αρμοδιότητες, σύγκρουση ρόλων, ανεπαρκή υποστήριξη από τον προϊστάμενο και έλλειψη ελέγχου στις εργασιακές συνθήκες (Lavendero, 1981; Jackson, 1984; Moos, 1986).

Ο κίνδυνος εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνεται έκδηλος καθώς οι νοσηλευτές βιώνουν εντάσεις και απογοητεύσεις, οι οποίες υπερβαίνουν τις ικανότητές τους για επιτυχή αντιμετώπιση. Οι νοσηλευτές βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση, πιθανόν λόγω της παρουσίας ειδικών παραγόντων κινδύνου (Rountree et al, 1989). Η μελέτη του Rountree και των συνεργατών του εστιάζει την προσοχή της στην αναγνώριση των παραγόντων που σχετίζονται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα εκείνων που έχουν σχέση με το περιβάλλον εργασίας, τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και τις νοσηλευτικές ειδικότητες.

Στη χώρα μας, το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών δεν έχει γίνει αντικείμενο εκτενούς ερευνητικής μελέτης. Υπάρχουν λίγες αναφορές ανασκοπικού χαρακτήρα (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1986; Πατεράκη και συνεργάτες, 1995; Δημοπούλου, 1998). Οι Θεοδοσοπούλου και συνεργάτες (1999), ερεύνησαν τα συμπτώματα που εμφανίζουν οι νοσηλευτές που βιώνουν

επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση από την εργασία τους. Συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι από τους 93 νοσηλευτές του δείγματος, ποσοστό 85% παραπονούνται για πόνους στην πλάτη, στον αυχένα και στη μέση, 82% αναφέρουν αλλαγές στη συνήθεια του ύπνου, 66,7% υποφέρουν από κεφαλαλγίες, 60,2% έχουν αλλάξει τον τρόπο διατροφής τους, 44,1% αισθάνονται αδυναμία και 26% παρουσιάζουν γαστρεντερικές διαταραχές. Στην παραπάνω μελέτη δεν έγινε χρήση δοκιμασμένων κλιμάκων μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και δεν αναφέρουν τον τρόπο στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, γι' αυτό και τα συμπεράσματά τους δύσκολα μπορούν να γενικευτούν.

Διερευνήθηκαν επίσης τα συμπτώματα και τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και οι παράγοντες που επιδρούν στην εργασία των νοσηλευτών σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού της Νοτιοδυτικής Ελλάδος, αλλά και στη μελέτη αυτή δεν αναφέρεται η εγκυρότητα και αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης. Ως προς τα συμπτώματα, κατά σειρά μεγαλύτερης συχνότητας εμφάνισης αναφέρονται: η εύκολη κόπωση, ο εκνευρισμός, η υπόταση, η αϋπνία και οι επιδρώσεις. Τα αίτια στα οποία αποδίδεται η επαγγελματική εξουθένωση είναι το ωράριο εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, ο φόρτος εργασίας, η πορεία της ασθένειας των αρρώστων και η συνεχής επαφή με αρρώστους με αβέβαιη πρόγνωση. Οι παράγοντες οι οποίοι αναφέρονται ότι παίζουν αρνητικό ρόλο στο χώρο εργασίας είναι: η μονότονη εργασία, ο χαμηλός μισθός, η προσφορά χωρίς αναγνώριση, η έλλειψη προσωπικού κ.α.

Αξιόλογα ερευνητικά δεδομένα προέρχονται από την εργασία των Papadatou, Anagnostopoulos και Monos (1994), οι οποίοι συνέκριναν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σε ογκολογικά και γενικά νοσοκομεία της Αττικής. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά, σχετικά με το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στους νοσηλευτές των γενικών και αυτών των ογκολογικών νοσοκομείων. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των νοσηλευτών ήταν εκείνα που εξηγούσαν τη μεγαλύτερη μεταβλητότητα του συνδρόμου και όχι τα επαγγελματικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά. Τέλος, τα άτομα που έχουν την αίσθηση ελέγχου τόσο στα γεγονότα της ζωής τους, όσο και στο εργασιακό περιβάλλον, φαίνεται ότι προστατεύονται από την επαγγελματική εξουθένωση.

## 2.8. Νοσηλευτικές Ειδικότητες και Επαγγελματική Εξουθένωση

Δεν υπάρχει απόλυτη συμφωνία μεταξύ των ερευνητών στο εάν οι νοσηλευτικές ειδικότητες διαφέρουν ως προς τις συνθήκες οι οποίες διαμορφώνουν τους στρεσογόνους παράγοντες ή εάν οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αποδίδονται είτε σε προβλήματα του εργασιακού περιβάλλοντος, είτε σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, στον τύπο, τη συχνότητα ή τη σοβαρότητα των στρεσογόνων παραγόντων, στις δεξιότητες αντιμετώπισής της και στην κοινωνική υποστήριξη (Leiter & Maslach, 1988; Brown, 1989).

Στη μελέτη του Jones (1980), όπου 38 νοσηλευτές εκτέθηκαν σε περιβάλλον με παρόμοιους στρεσογόνους παράγοντες, έγινε η υπόθεση ότι οι νοσηλευτές που υιοθετούν παράλογα πιστεύω σχετικά με την εργασία τους βιώνουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση από εκείνους που είναι ορθολογιστές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές σε ΜΕΘ και σε μονάδες επειγόντων περιστατικών είχαν σε σημαντικό βαθμό υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, απ'ότι αυτοί που εργάζονταν σε παθολογικά τμήματα. Τα παράλογα πιστεύω συσχετίστηκαν σημαντικά με τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στους νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας και των παθολογικών τμημάτων. Τα παραπάνω ευρήματα δείχνουν ότι η αυτοδιάψευση πιθανόν να διευκολύνει την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης σε τμήματα με μεγάλη ένταση. Εξαιτίας του μικρού δείγματος της μελέτης, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν, όμως η έρευνα αποτελεί μία προσπάθεια να συγκριθούν τρία διαφορετικά τμήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.

Σε μια παρόμοια έρευνα, η Candley (1991), σε δείγμα 354 νοσηλευτών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα επειγουσών περιπτώσεων βίωναν σημαντικά μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση σε σύγκριση με αυτούς που εργάζονταν στις ΜΕΘ και σε άλλες ειδικότητες. Βρέθηκε επίσης, ότι δεν υπήρχε διαφορά ανάμεσα στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου ανάμεσα στους νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και σε αυτούς των άλλων τμημάτων. Το πιο σημαντικό αποτέλεσμα αυτής της έρευνας είναι τα εξαιρετικά υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που βρέθηκε να έχουν οι νοσηλευτές στα τμήματα των επειγόντων περιστατικών.

Οι Αυστραλοί ερευνητές Kelly και Cross (1985) ήταν από τους πρώτους που χρησιμοποίησαν συγκριτικές ομάδες προκειμένου να εξετάσουν το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Στην έρευνά τους συνέκριναν 102 νοσηλευτές ΜΕΘ με νοσηλευτές άλλων ειδικοτήτων, οι οποίοι δούλευαν σε δύο μεγάλα αστικά νοσοκομεία. Ως αιτίες του στρες θεώρησαν τα επίπεδα θορύβων, το φυσικό περιβάλλον και το χώρο εργασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που δεν δούλευαν σε ΜΕΘ ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από εκείνους των ΜΕΘ.

Οι Cronin-Stubbs και Rooks (1985), μελέτησαν το στρες και την επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα σε 296 νοσηλευτές από τέσσερις νοσηλευτικές ειδικότητες (ΜΕΘ, παθολογικά τμήματα, χειρουργείο και ψυχιατρικά τμήματα) σε τρία νοσοκομεία. Παρ'όλο που η ένταση του επαγγελματικού στρες ήταν πολύ μεγαλύτερη σε αυτούς που εργάζονταν στις ΜΕΘ, δεν αποτελούσε προγνωστικό παράγοντα για εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα, η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών και των τεσσάρων ειδικοτήτων δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική.

Οι συγκρίσεις ανάμεσα σε ποικίλες νοσηλευτικές μονάδες (χειρουργεία, παιδιατρικές, γυναικολογικές, χειρουργικές) επιβεβαιώνουν τη σημαντικότητα του διαπροσωπικού περιβάλλοντος (Cronin-Stubbs & Rooks, 1985; Leiter & Maslach, 1988; Leiter, 1988). Σύμφωνα με τους Leiter & Maslach (1988), υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε διαφορετικές ειδικότητες οι οποίες μπορούν να εξηγηθούν από τις διαπροσωπικές συγκρούσεις, τη μειωμένη χρησιμοποίηση των δεξιοτήτων του προσωπικού και το φόρτο εργασίας. Έτσι, όπου υπάρχουν καταπιεστικοί προϊστάμενοι και συνάδελφοι ή όπου δεν γίνεται επαρκής χρήση των δεξιοτήτων και των γνώσεων των εργαζομένων, είναι πιθανόν η συναισθηματική εξάντληση να είναι μεγάλη.

## **Κεφ. 3. Σκοποί της μελέτης**

### **3.1.1. Γενικός Σκοπός**

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού».

### **3.1.2. Ειδικοί Στόχοι**

#### **A. Περιγραφικοί Στόχοι**

Επιμέρους περιγραφικοί στόχοι θεωρούνται:

- Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και συγκεκριμένα το φύλο, την ηλικία, το χρόνο προϋπηρεσίας και το επίπεδο εκπαίδευσης.
- Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφορικά με το τμήμα στο οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές του δείγματος (απλά-ειδικά τμήματα).
- Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των παραγόντων της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

#### **B. Υποθέσεις**

Τα στοιχεία που προέκυψαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις υπό μελέτη μεταβλητές καθώς και τη μεταξύ τους σχέση δεν είναι επαρκή και άμεσα σχετιζόμενα με τους στόχους της παρούσας έρευνας. Συνεπώς, δεν είναι δυνατή η διατύπωση υποθέσεων, παρά μόνο ερωτημάτων σχετικά με την προσέγγιση που επιχειρείται από την έρευνα αυτή.

Αναλυτικά, τα ερωτήματα που τίθενται είναι τα ακόλουθα:

- Υπάρχουν διαφορές των δύο φύλων ως προς τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης;
- Υπάρχει διαφοροποίηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τη μεταβλητή ηλικία;

- Ποια η επίδραση ορισμένων δημογραφικών χαρακτηριστικών (επίπεδο εκπαίδευσης, χρόνια προϋπηρεσίας) στην υπό μελέτη μεταβλητή;
- Υπάρχουν διαφορές των ειδικών και απλών νοσηλευτικών τμημάτων ως προς τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης;
- Ποια η σχέση μεταξύ των παραγόντων της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων;

### 3.2. Μεθοδολογία Μελέτης

#### 3.2.1. Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 153 νοσηλευτές/τριες που εργάζονται στο νοσοκομείο Παιδών «Π & Α Κυριακού». Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, οι 22 (14,4%) είναι άνδρες νοσηλευτές και οι 131 (85,6%) γυναίκες νοσηλεύτριες.

**Πίνακας 1.** Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του φύλου των 153 ατόμων του δείγματος

Φύλο	N	%
Άνδρας	22	14,4
Γυναίκα	131	85,6
Σύνολο	153	100,0

Αναφορικά με την ηλικία του δείγματος, όπως φαίνεται από τον Πίνακα 2, συμμετείχαν 13 (8,5%) άτομα ηλικίας 20-29 ετών, 72 (47,1%) άτομα μεταξύ 30-39 ετών, 50 (32,7%) ηλικίας 40-49 ετών, ενώ τα υπόλοιπα 18 (11,8%) άτομα του δείγματος ήταν 49 ετών και άνω.

**Πίνακας 2.** Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της ηλικίας των 153 ατόμων του δείγματος

Ηλικία	N	%
20-29	13	8,5
30-39	72	47,1
40-49	50	32,7
>49	18	11,8
Σύνολο	153	100,0

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού, από τον Πίνακα 3 φαίνεται ότι 65 (42,5%) άτομα δήλωσαν ότι ολοκλήρωσαν της Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, 79 (51,6%) άτομα είναι απόφοιτοι Τεχνολογικής Σχολής, ενώ οι υπόλοιποι 9 (5,9%) δήλωσαν ότι έχουν λάβει Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση.

**Πίνακας 3.** Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του επιπέδου εκπαίδευσης των 153 ατόμων του δείγματος

Σπουδές	N	%
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	65	42,5
Τεχνολογική Εκπαίδευση	79	51,6
Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	9	5,9
Σύνολο	153	100,0

Ως προς το νοσηλευτικό τμήμα του δείγματος έγινε διάκριση ανάμεσα σε ειδικά και απλά τμήματα. Στην πρώτη κατηγορία περιλήφθησαν η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, το Ογκολογικό, τα Πρόωρα και η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ενώ στη δεύτερη κατηγορία τα Εξωτερικά Ιατρεία, η A+B Χειρουργική, η Κοινωνική Ιατρική, το Διαβητολογικό Ιατρείο, το Τμήμα Αύξησης και Ανάπτυξης, η ΩΡΛ Κλινική, η Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας (MOMHN), η A+B Παιδιατρική, το Γραφείο Διευθυνούσης, το Χειρουργείο, το Αναισθησιολογικό, η Αποστείρωση, η Αιμοδοσία, η Πανεπιστημιακή Κλινική και η Ορθοπαιδική. Το κριτήριο για την παραπάνω διάκριση αποτέλεσε η πολιτική που ακολουθεί το Νοσοκομείο και ο διαχωρισμός με βάση τις ειδικές παροχές που δίνονται. Στον Πίνακα 4 παρατίθενται αναλυτικά οι σχετικές συχνότητες των νοσηλευτικών ειδικοτήτων του δείγματος.

**Πίνακας 4.** Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των νοσηλευτικών ειδικοτήτων των 153 ατόμων του δείγματος

Τμήμα	N	%
ΜΕΘ	10	6,5
Ογκολογικό	13	8,5
Πρόωρα	13	8,5
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	4	2,6
Εξωτερικά Ιατρεία	10	6,5
Χειρουργική (A+B)	10	6,5
Κοινωνική Ιατρική	1	0,7
Διαβητολογικό Ιατρείο	2	1,3
Τμήμα Αύξησης και Ανάπτυξης	3	2,0

ΩΡΛ	5	3,3
Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας	3	2,0
A+B Παιδιατρική	10	6,5
Γραφείο Διευθύνουσας	6	3,9
Χειρουργείο	14	9,2
Αναισθησιολογικό	13	8,5
Αποστείρωση	6	3,9
Αιμοδοσία	2	1,3
Πανεπιστημιακή Κλινική	17	11,1
Ορθοπαιδική	11	7,2
<b>Σύνολο</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 5, τα περισσότερα άτομα του δείγματος (73,9%) προέρχονται από τα Απλά Τμήματα, ενώ 40 (26,1%) άτομα δήλωσαν ότι εργάζονται στα Ειδικά Τμήματα.

**Πίνακας 5.** Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) της διάκρισης του τμήματος των 153 ατόμων του δείγματος

Τμήματα	N	%
Ειδικά	40	26,1
Απλά	113	73,9
<b>Σύνολο</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Τέλος, αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας έτσι όπως την κατέγραψαν οι νοσηλευτές του δείγματος, ο μέσος όρος υπολογίστηκε στο 16,31 και η τυπική απόκλιση στο 8,30. Ο ελάχιστος χρόνος προϋπηρεσίας βρέθηκε το ένα έτος, ενώ ο μεγαλύτερος τα 35 έτη.

### 3.2.2. Μέσα συλλογής των δεδομένων

A. Τα υποκείμενα του δείγματος απάντησαν σε μια σειρά ερωτήσεων σχετικά με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, σπουδές, τμήμα εργασίας και έτη προϋπηρεσίας). Οι ερωτήσεις αυτές βρίσκονταν στο δεύτερο φύλλο ενώ η πρώτη σελίδα περιείχε πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και τα στοιχεία της ερευνήτριας.



B. Το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης των Maslach και Jackson (1986).

Το εργαλείο αυτό αποτελείται από 22 ερωτήσεις στις οποίες το άτομο καλείται να απαντήσει σε κλίμακα Likert 7 διαβαθμίσεων, που εκτείνονται από το 0 (=ποτέ) έως το 6 (=κάθε μέρα). Τα κριτήρια για την επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου ήταν ότι είναι αξιόπιστο, έγκυρο, αυτοσυμπληρούμενο και εύκολο στη χρήση του για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εφαρμογή του σε πολλές χώρες του κόσμου και σε πολλούς εργασιακούς χώρους ισχυροποίησαν την τριδιάστατη δομή της μέτρησης (Maslach et al, 1996).

Στην Ελλάδα χρησιμοποιήθηκε από τους Παπαδάτου και συν. (1994), ενώ οι Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου (1992) συμπεραίνουν ότι «η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου MBI αποτελεί ένα σύντομο, δομικά έγκυρο και εσωτερικά αξιόπιστο όργανο καταγραφής των συναισθημάτων του ατόμου απέναντι στην εργασία του και της στάσης του απέναντι σε όσους παρέχουν υπηρεσίες, τουλάχιστον νοσηλευτικές».

Η ανάλυση παραγόντων επί του MBI ανέδειξε τρεις παράγοντες:

- ◆ Συναισθηματική εξάντληση (Cronbach  $\alpha=0.84$ ). Ο παράγοντας της συναισθηματικής εξάντλησης εκτιμά τη συχνότητα της συναισθηματικής υπερέντασης και κατάπτωσης λόγω της εργασίας. Οι ερωτήσεις οι οποίες αντιστοιχούν στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης είναι οι: 1,2,3,6,8,13,14,16,20.
- ◆ Αποπροσωποποίηση (Cronbach  $\alpha=0.56$ ). Ο παράγοντας της αποπροσωποποίησης αντανακλά τις αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ασθενών. Περιλαμβάνει τις ερωτήσεις: 5,10,11,15,22.
- ◆ Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Cronbach  $\alpha=0.74$ ). Ο παράγοντας των προσωπικών επιτευγμάτων μετρά την αίσθηση επάρκειας, αποδοτικότητας και πραγματοποίησης επιτευγμάτων στον επαγγελματικό τομέα. Οι ερωτήσεις για την κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων είναι: 4,7,9,12,17,18,19,21.

### **3.2.3. Συλλογή ερευνητικών δεδομένων**

Η ερευνήτρια ανέλαβε την ευθύνη να ενημερώσει τις/τους προϊσταμένες/ους των νοσηλευτικών τμημάτων και να τους ζητήσει να συμμετάσχουν στην έρευνα. Μετά τη θετική απάντηση, η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Αύγουστο και Σεπτέμβριο.

Οι νοσηλευτές συμπλήρωναν μόνοι τους τα ερωτηματολόγια, τα οποία ήταν ανώνυμα, βοηθούμενοι από τις οδηγίες συμπλήρωσης που υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο, και τα επέστρεφαν στην ερευνήτρια μετά από μερικές ημέρες. Η αποδοχή συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων θεωρούνταν ως συναίνεση για συμμετοχή στην έρευνα.

Το σύνολο των διανεμηθέντων ερωτηματολογίων ήταν 280 και επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 153, δεδομένου ότι η περίοδος συλλογής των δεδομένων συνέπεσε με την περίοδο κατά την οποία είχαν χορηγηθεί οι περισσότερες άδειες στο προσωπικό. Παρά το γεγονός ότι οι ίδιοι οι νοσηλευτές έθεταν το χρονικό περιθώριο μέσα στο οποίο θα είχαν συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια, εντούτοις σε αρκετά τμήματα, χρειάστηκε να γίνει υπενθύμιση από την ερευνήτρια και να δοθεί επιπρόσθετος χρόνος για τη συμπλήρωσή τους.

## Κεφ. 4. Αποτελέσματα

Κάθε περίπτωση μπορεί να βαθμολογηθεί στις τρεις υποκλίμακες του MBI, αθροίζοντας τις αρχικές απαντήσεις στα αντίστοιχα θέματα. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 1, για τον πρώτο δείκτη, της συναισθηματικής εξάντλησης, ο μέσος όρος (M) είναι ίσος με 29,48 και η τυπική απόκλιση (S.D.) με 13,74, ενώ η μικρότερη αθροιστική τιμή (min) είναι 2,00 και η μεγαλύτερη (max) 54,00. Για τον δεύτερο δείκτη, της αποπροσωποποίησης, ο μέσος όρος (M) είναι ίσος με 5,25 και η τυπική απόκλιση (S.D.) με 4,55, ενώ η μικρότερη αθροιστική τιμή (min) είναι 0,00 και η μεγαλύτερη (max) 20,00. Τέλος, για τον τρίτο δείκτη, της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, ο μέσος όρος (M) είναι ίσος με 36,10 και η τυπική απόκλιση (S.D.) με 6,89, ενώ η μικρότερη αθροιστική τιμή (min) είναι 19,00 και η μεγαλύτερη (max) 48,00.

**Πίνακας 1.** Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τις τρεις υποκλίμακες του MBI

Παράγοντας	N	Min.	Max.	M	S.D.
Συναισθηματική εξάντληση	153	2,00	54,00	29,48	13,74
Αποπροσωποποίηση	153	0,00	20,00	5,25	4,55
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	153	19,00	48,00	36,10	6,89

Ο έλεγχος των διαφορών των μέσων όρων των τριών παραγόντων του MBI ως προς το φύλο έγινε με το t-κριτήριο. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ αντρών και γυναικών στον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση ( $t(151) = -0,58, p > 0,05$ ). Το ίδιο παρουσιάζεται και για τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης ( $t(151) = 1,14, p > 0,05$ ) και για τον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων ( $t(151) = -0,04, p > 0,05$ ).

**Πίνακας 2.** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των τριών παραγόντων του MBI ως προς το φύλο

Παράγοντας	Φύλο	N	M	S.D.
Συναισθηματική εξάντληση	Άνδρας	22	27,91	10,88
	Γυναίκα	131	29,75	14,18
Αποπροσωποποίηση	Άνδρας	22	6,27	5,30
	Γυναίκα	131	5,08	4,41
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Άνδρας	22	36,05	7,39
	Γυναίκα	131	36,12	6,84

Για τις συγκρίσεις μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, η ομοιογένεια των διακυμάνσεων ελέγχθηκε με το κριτήριο Levene και βρέθηκε ικανοποιητική για τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση ( $Levene(3,149)=1,48, p>0,05$ ), τον παράγοντα αποπροσωποποίηση ( $Levene(3,149)=1,56, p>0,05$ ) και για τον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων ( $Levene(3,149) = 0,40, p>0,05$ ).

Διαφορές ως προς την ηλικιακή ομάδα βρέθηκαν μόνο για τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση ( $F(3,149)=3,94, p<0,05$ ) και δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές για τον παράγοντα αποπροσωποποίηση ( $F(3,149)=1,29, p>0,05$ ) και για τον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων ( $F(3,149)=1,47, p > 0,05$ ).

Ως προς τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση, κατά τις εκ των υστέρων κατά ζεύγη συγκρίσεις (post hoc tests) με χρήση του κριτηρίου Scheffe βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικιακής ομάδας 20-29 και 40-49 με τους νεότερους σε ηλικία συμμετέχοντες να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (βλ. Πίν. 3).

**Πίνακας 3.** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των τριών παραγόντων του MBI ως προς την ηλικία

Παράγοντας	Ηλικία	N	M	S.D.
Συναισθηματική εξάντληση	20-29	13	18,69	12,68
	30-39	72	28,82	11,32
	40-49	50	32,72	16,47
	>49	18	30,94	11,52
	Σύνολο	153	29,48	13,74
Αποπροσωποποίηση	20-29	13	4,15	4,63
	30-39	72	5,61	4,78
	40-49	50	5,60	4,56
	>49	18	3,61	3,20
	Σύνολο	153	5,25	4,55
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	20-29	13	37,46	5,64
	30-39	72	35,03	7,02
	40-49	50	36,48	7,13
	>49	18	38,39	6,17
	Σύνολο	153	36,10	6,89

Για τις συγκρίσεις μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης, η ομοιογένεια των διακυμάνσεων ελέγχθηκε με το κριτήριο Levene και βρέθηκε ικανοποιητική για τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση ( $Levene(3,149)=1,07, p>0,05$ ), τον παράγοντα αποπροσωποποίηση ( $Levene(3,149)=1,35, p>0,05$ ) και για τον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων ( $Levene(3,149)= 0,20, p>0,05$ ).

Ως προς τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση, κατά τις εκ των υστέρων κατά ζεύγη συγκρίσεις (post hoc tests) με χρήση του κριτηρίου Scheffe δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές. Με χρήση του λιγότερου αυστηρού κριτηρίου HSD (το οποίο είναι επίσης κατάλληλο λόγω του μικρού αριθμού των συγκρίσεων) βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των συμμετεχόντων που είχαν λάβει πανεπιστημιακή εκπαίδευση και των συμμετεχόντων που είχαν λάβει δευτεροβάθμια εκπαίδευση, με τους συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (βλ. Πίν. 4).

**Πίνακας 4.** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των τριών παραγόντων του MBI ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

Παράγοντας	Εκπαίδευση	N	M	S.D.
Συναισθηματική εξάντληση	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	65	32,17	12,00
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	79	28,16	14,99
	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	9	21,67	10,05
	Σύνολο	153	29,48	13,74
Αποπροσωποποίηση	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	65	6,12	4,75
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	79	4,43	4,16
	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	9	6,11	5,55
	Σύνολο	153	5,25	4,55
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	65	35,43	7,08
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	79	36,59	6,86
	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	9	36,67	6,08
	Σύνολο	153	36,10	6,89

Ο έλεγχος των διαφορών των μέσων όρων των τριών παραγόντων του MBI ως προς τα νοσηλευτικά τμήματα έγινε με το t-κριτήριο. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 5. Βρέθηκε ότι τα απλά τμήματα (M. 31,08) σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο από τα ειδικά τμήματα (M. 24,97) στον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση:  $t(151)=-2,45, p > 0.05$ . Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ ειδικών και απλών νοσηλευτικών τμημάτων στον παράγοντα αποπροσωποποίηση ( $t(151)= -1,66, p > 0,05$ ) και τον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων ( $t(151) = 0,66, p > 0,05$ ).

**Πίνακας 5.** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των τριών παραγόντων του MBI ως προς τα νοσηλευτικά τμήματα

Παράγοντας	Τμήματα	N	M	S.D.
Συναισθηματική εξάντληση	Ειδικά	40	24,97	10,09
	Απλά	113	31,08	14,52
Αποπροσωποποίηση	Ειδικά	40	4,22	4,03
	Απλά	113	5,61	4,69
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Ειδικά	40	36,73	6,77
	Απλά	113	35,89	6,95

Η συσχέτιση των τριών παραγόντων του MBI και των ετών προϋπηρεσίας διερευνήθηκε με τον υπολογισμό των δεικτών συνάφειας Pearson r. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 6. Πιο συγκεκριμένα, ως προς την προϋπηρεσία, στατιστικώς

σημαντική συνάφεια βρέθηκε μόνο για τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση. Η συνάφεια μεταξύ προϋπηρεσίας και συναισθηματικής εξάντλησης ήταν χαμηλή και θετικής κατεύθυνσης ( $r = 0,27, p < 0,01$ ). Μέσου βαθμού θετική συνάφεια βρέθηκε μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης ( $r = 0,49, p < 0,001$ ), ενώ μέσου βαθμού αρνητική συνάφεια βρέθηκε μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων ( $r = -0,47, p < 0,001$ ). Μέσου βαθμού αρνητική συνάφεια βρέθηκε και μεταξύ αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων ( $r = -0,41, p < 0,001$ ).

**Πίνακας 6.** Συνάφεια (Pearson  $r$ ) μεταξύ των τριών παραγόντων του MBI και των ετών προϋπηρεσίας

		Προϋπηρεσία	Σωματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων
Προϋπηρεσία	$r$				
	$p$				
	$N$				
Συναισθηματική εξάντληση	$r$	<b>0,27</b>			
	$p$	0,001			
	$N$	153			
Αποπροσωποποίηση	$r$	-0,05	<b>0,49</b>		
	$p$	0,51	0,000		
	$N$	153	153		
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	$r$	0,01	<b>-0,47</b>	<b>-0,41</b>	
	$p$	0,96	0,000	0,000	
	$N$	153	153	153	

## Κεφ. 5. Συζήτηση – Συμπεράσματα

Η εικόνα της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονται στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» εμφανίζεται μέσα από το δείγμα το οποίο συμμετείχε στην παρούσα μελέτη. Η επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας έρευνας κατέδειξε ορισμένα βασικά σημεία τα οποία κρίνεται από την ερευνήτρια σκόπιμο να σχολιαστούν, ενώ παράλληλα μερικά από αυτά δεν επιβεβαίωσαν τις προσδοκίες μας.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών του δείγματος ήταν γυναίκες, ηλικίας κάτω των 40 ετών και με μέσο όρο προϋπηρεσίας τα 16,13 έτη. Τα στοιχεία αυτά συμφωνούν με διεθνή δεδομένα (Bartz & Maloney, 1986; Ceslowitz, 1989; Candley, 1991) τα οποία υποδηλώνουν την τάση που υπάρχει για απόσυρση των νοσηλευτών από τον κλινικό τομέα και το νοσηλευτικό έργο, πιθανόν λόγω πρόωρης συναταξιοδότησής τους. Ίσως οι συνθήκες εργασίας να είναι τέτοιες, ώστε να μην ευνοείται η μακρόχρονη παραμονή των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας (Munro, 1983).

Αναφορικά με το φύλο, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία όπου δεν έχει βρεθεί συστηματική σχέση του φύλου με την επαγγελματική εξουθένωση. Έρχεται όμως σε αντίθεση με συγκεκριμένες έρευνες (Gaines & Jernier, 1983; Greenglass, Burke & Ondrack, 1990; Κάντας, 1996), που αφορούν ορισμένα μόνο περιβάλλοντα και που παρατηρείται ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες στη συναισθηματική εξάντληση ενώ οι άντρες στην αποπροσωποποίηση. Στην παρούσα μελέτη, ο αριθμός των νοσηλευτών είναι πολύ μικρότερος από τον αριθμό των νοσηλευτριών και ως εκ τούτου είναι δύσκολο να επιβεβαιωθεί ή όχι το συγκεκριμένο εύρημα.

Σημαντικό εύρημα στην παρούσα μελέτη θεωρείται η διαφορετική επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στον παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των συμμετεχόντων που είχαν λάβει πανεπιστημιακή εκπαίδευση και των συμμετεχόντων που είχαν λάβει δευτεροβάθμια εκπαίδευση, με τους συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Πιθανόν αυτό να



οφείλεται στο γεγονός ότι για τους εργαζόμενους που ανήκουν σε χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο δεν είναι εύκολη η αναγνώριση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και πιθανότατα να μην διαθέτουν τις τεχνικές εκείνες που απαιτούνται για την διαχείριση προβλημάτων. Διεθνώς όμως, το επίπεδο εκπαίδευσης συνδέεται με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, 1982; Kilpatrick, 1989; Candley, 1991) και αποδίδεται στο χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στις φιλοδοξίες και τους στόχους του ατόμου και τη δυνατότητα υλοποίησής τους στον επαγγελματικό τομέα. Εντούτοις, στη διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζεται αντίθετη κατεύθυνση στη διαφορική επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης, με τους εργαζόμενους με Πανεπιστημιακή εκπαίδευση να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλότερο βαθμό αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach, 1976, 1978a, 1982).

Σχετικά με την επίδραση της ηλικίας, οι στατιστικές αναλύσεις αποκάλυψαν σημαντική διαφορά στον παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης. Συγκεκριμένα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές δήλωσαν ότι αισθάνονται περισσότερο από τους νεότερους ότι δεν είναι πλέον ικανοί να δώσουν κάτι από τον εαυτό τους στους άλλους ή να είναι τόσο υπεύθυνοι στην εργασία τους όσο και στο παρελθόν. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με αυτά των Bartz & Maloney (1986), Chiriboga & Bailey (1986), Candley (1991) και Maslach (1996). Οι Chiriboga & Bailey (1986), χρησιμοποιώντας ως δείγμα νοσηλεύτριες, βρήκαν ότι οι πιο νέες και οι λιγότερο έμπειρες βίωναν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση. Έρευνες αποκαλύπτουν ειδικότερα τη συνάφεια μεταξύ της ηλικίας με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση (Cordes & Daugherty, 1993). Ως πιθανές αιτίες θα μπορούσαν να προσδιοριστούν η διάψευση των προσδοκιών στους μεγαλύτερους, η έλλειψη ικανοποίησης από το επάγγελμά τους και από τις συνθήκες εργασίας, η μονότονη εργασία για μεγάλο χρονικό διάστημα, ο χαμηλός μισθός, η προσφορά χωρίς αναγνώριση, η έλλειψη προσωπικού κ.α..

Διαφορές στον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση παρατηρούνται και στους μέσους όρους των δύο κατηγοριών νοσηλευτικών τμημάτων (απλά και ειδικά). Αναλυτικότερα, οι εργαζόμενοι σε απλά τμήματα εμφανίζονται περισσότερο εξαντλημένοι συναισθηματικά από τους εργαζόμενους στα ειδικά τμήματα. Αυτό έρχεται σε μερική συμφωνία με τα ευρήματα των Cronin-Stubbs & Rooks (1985), οι οποίοι αναφέρουν, ότι οι νοσηλευτές Παθολογικών Τμημάτων (απλό νοσηλευτικό τμήμα) εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από ότι οι

νοσηλευτές των ΜΕΘ (ειδικό τμήμα). Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να θεωρηθεί η ειδική μεταχείριση από τη διοίκηση των νοσοκομείων προς τους εργαζόμενους των ειδικών νοσηλευτικών τμημάτων (ειδικά επιδόματα, αργίες κ.α.), γεγονός που θα μπορούσε να μετριάξει το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης που αισθάνονται. Εξάλλου, η ανίχνευση της διαφοράς της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτικών τμημάτων υφίσταται για κάθε νοσοκομείο (Leiter & Maslach, 1988), όμως το περιβάλλον και το οργανωτικό κλίμα των νοσοκομείων ποικίλει και αυτό προκαλεί τη σημαντική διαφορά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Hammer et al, 1985).

Από τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των χρόνων προϋπηρεσίας και των συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης, στατιστικώς σημαντική συνάφεια βρέθηκε μόνο για τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση. Η συνάφεια μεταξύ προϋπηρεσίας και συναισθηματικής εξάντλησης ήταν χαμηλή και θετικής κατεύθυνσης. Κατά συνέπεια, διαπιστώνεται ότι οι λιγότερο πεπειραμένοι εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, από τους περισσότερο πεπειραμένους και αυτούς που έχουν κάνει μεγαλύτερα βήματα στη σταδιοδρομία τους. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την ανασκοπική μελέτη της Kilpatrick (1989), όπου σε 31 από 47 ερευνητικές μελέτες υπήρχε ελαφρά τάση για μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σε άτομα με μικρή προϋπηρεσία. Δεδομένου ότι τα χρόνια προϋπηρεσίας συνδέονται στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία άμεσα και με αυξημένα διοικητικά καθήκοντα, ως πιθανή αιτία θα μπορούσε να προσδιοριστεί η πίεση που νιώθουν οι μεγαλύτεροι για τη σωστή διοίκηση του νοσοκομείου. Επομένως, ίσως υπεισέρχονται κάποιες μεταβλητές σχετικές με την οργάνωση του νοσοκομείου, οι οποίες, σε συνδυασμό και με τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων δικαιολογούν τη διαφοροποίηση αυτή.

Από τη διερεύνηση της συσχέτισης των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκε μέσου βαθμού θετική συνάφεια μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και μέσου βαθμού αρνητική συνάφεια μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Μέσου βαθμού αρνητική συνάφεια βρέθηκε και μεταξύ αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε ότι καμία από αυτές δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική, ενώ από το στατιστικό έλεγχο που έγινε δεν μπορούμε να μιλάμε για αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των παραγόντων. Η

διερεύνηση τέτοιου είδους σχέσεων θα μπορούσε να αποτελέσει το αντικείμενο μελλοντικής έρευνας.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονται στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν μόνο για τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τις υπό μελέτη υπόλοιπες μεταβλητές. Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να θεωρηθεί το γεγονός ότι την πλειοψηφία του δείγματος αποτελούσαν γυναίκες νοσηλεύτριες, όπου αναμένεται να είναι πιο κοινωνικές και συναισθηματικές από τους άνδρες (Cordes & Dougherty, 1993; Maslach, 1996). Εντούτοις, η διαφορική επίδραση του φύλου δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική.

Τα συμπεράσματα της μελέτης δεν είναι δυνατό να γενικευθούν. Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι υπάρχουν και άλλοι παράγοντες (π.χ. το εργασιακό στρες, η υποστήριξη από τον προϊστάμενο, ο φόρτος εργασίας, η φυσική άνεση, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζόμενου) που συνδέονται με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οποίοι δεν διερευνήθηκαν στην παρούσα μελέτη. Οι περιορισμοί προέρχονται από το σχετικά μικρό δείγμα, τη μικρή συμμετοχή ανά νοσηλευτικό τμήμα και τη γεωγραφική κατανομή του δείγματος. Τα αποτελέσματα εντούτοις, μπορούν να αποτελέσουν το έναυσμα για ευρύτερη μελέτη του φαινομένου στην ελληνική πραγματικότητα.

Αρχικά, καλό θα ήταν οι μελλοντικές έρευνες να μελετήσουν πιο επισταμένα τα αίτια, τις συνέπειες, τα συμπτώματα, καθώς και τους προγνωστικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ακόμη, προτείνεται να μελετηθούν οι αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών και εννοιών που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, όπως η επαγγελματική ικανοποίηση, η εργασιακή δέσμευση, η αυτοαποτελεσματικότητα και η αυτοεκτίμηση. Σε αυτό μπορεί εξάλλου να συμβάλλει και η μελέτη των υπάρχουσών θεωρητικών προσεγγίσεων καθώς και η διατύπωση νέων (Schaufeli & Buunk, 1996). Χρειάζεται επίσης να διεξαχθούν μακροχρόνιες μελέτες σε ομογενείς πληθυσμούς, με πολλαπλές μετρήσεις και με τη χρήση διαφορετικών εργαλείων αξιολόγησης. Η ανατροφοδότηση από τις έρευνες αυτές κρίνεται απαραίτητη.

Κρίνεται ακόμη αναγκαίο να μελετηθούν στο μέλλον τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών σε σχέση με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα, προτείνεται να μελετηθεί κατά πόσο η έδρα ελέγχου

(locus of control) των ατόμων (εσωτερική-εξωτερική) και ο τύπος προσωπικότητάς τους οδηγεί συχνότερα ή όχι στα συμπτώματα του συνδρόμου αυτού. Ακόμη, καλό θα είναι να γίνουν έρευνες και για το ρόλο των οργανωτικών χαρακτηριστικών και γενικότερα του πλαισίου εργασίας στη συσσώρευση χρόνιου άγχους στους νοσηλευτές. Η ασάφεια του ρόλου, ο φόρτος εργασίας, τα κυκλικά ωράρια, η περιορισμένη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων αποτελούν μερικούς μόνο από τους παράγοντες που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας και μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ιδιαίτερα μάλιστα στο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας, οι μελλοντικές έρευνες μπορούν να εστιαστούν στη μελέτη των συνθηκών που επικρατούν στα ελληνικά νοσοκομεία και κατά πόσο αυτές επηρεάζουν τη στάση των ίδιων των εργαζομένων απέναντι στο επάγγελμά τους.

Είναι ανάγκη ακόμη να γίνουν έρευνες με σκοπό να προτείνουν μέτρα πρόληψης και ανακούφισης των εργαζομένων από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικά για το χώρο των υπηρεσιών παροχής υγείας, κρίνεται αναγκαίο να οργανωθούν και να εφαρμοστούν από ειδικούς (εργασιακούς και εκπαιδευτικούς ψυχολόγους), προγράμματα ανακούφισης των νοσηλευτών από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης με σκοπό την αποφόρτισή τους από τις δυσάρεστες επιπτώσεις του.

Οι Schaufeli, Maslach και Marek (1993) υποστηρίζουν ότι υπάρχει η ανάγκη για έρευνες που να βασίζονται στο υπάρχον θεωρητικό υπόβαθρο, ενώ τονίζουν την έμφαση που θα πρέπει να δοθεί όχι τόσο στην κατάσταση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, όταν αυτό παρουσιαστεί, όσο στη διαδικασία δημιουργίας του πολύ πιο πριν, με τη χρόνια συσσώρευση άγχους στον εργασιακό χώρο. Καλό είναι επίσης να χρησιμοποιούνται διαφορετικές μέθοδοι αξιολόγησης εκτός της χρήσης των ερωτηματολογίων, όπως για παράδειγμα αυτοαναφορές, ενδείξεις έργου και επαγγελματικών επιδόσεων, απόψεις και αναφορές των ανωτέρων, των προϊσταμένων και των συναδέλφων του εργαζομένου.

Τέλος, οι έρευνες που αφορούν τις πτυχές του επαγγέλματος των νοσηλευτών, μπορούν να επικεντρωθούν μελλοντικά στην επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο έργο τους καθώς και στις σχέσεις τους με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους. Ακόμη, καλό θα ήταν να δοθεί έμφαση στις συνέπειες του συνδρόμου, στην αυτεπάρκεια των νοσηλευτών, στις οικογενειακές και προσωπικές τους σχέσεις, καθώς και στη λειτουργία του νοσοκομείου γενικότερα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται στο Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού». Μελετάται επίσης η σχέση των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων) με διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, σπουδές, έτη προϋπηρεσίας).

Το δείγμα αποτέλεσαν 153 νοσηλευτές που εργάζονταν σε διάφορα νοσηλευτικά τμήματα, εκ των οποίων οι 131 ήταν γυναίκες και οι 22 άνδρες. Έγινε διαχωρισμός των τμημάτων σε ειδικά και απλά τμήματα, με κριτήριο την πολιτική που ακολουθεί το νοσοκομείο και το διαχωρισμό με βάση τις ειδικές παροχές που δίνονται (άδεια, επίδομα). Για τη μέτρηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης των Maslach και Jackson (1986).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονται στο Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού» κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν μόνο για τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τις υπό μελέτη υπόλοιπες μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφορικά με το φύλο, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και περισσότερο έμπειροι συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που εργάζονται στα απλά τμήματα ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.

**Λέξεις Κλειδιά:** επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτικό προσωπικό, νοσηλευτικά τμήματα, συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

## ABSTRACT

The aim of the present study is to investigate the level of burnout syndrome among nurses that work in the Hospital for child "P. & A. Kyriakou". Is studied also the relation of three dimensions of the burnout syndrome (emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment) with various demographic characteristics of sample (sex, age, study, years of previous experience).

The sample of the study comprised 153 nurses that worked in various nursing departments, from which the 131 were women and the 22 men. Became segregation of departments in special and simple departments, with criterion the policy that follows the hospital and the segregation with base the special benefits that are given (days off, bonus). For the measurement of the level of burnout syndrome was used the Maslach Burnout Inventory (1986).

The results showed that the burnout syndrome of nurses which works in the Hospital for child "P. & A. Kyriakou" oscillated in mediocre levels. Statistically important differences were located only for the factor emotional exhaustion concerning the under study remainder variables. More concretely, was not observed important differentiation in three dimensions of burn-out syndrome in regard to the sex, while bigger in age and more experienced participating with secondary education that works in the simple departments reported higher levels of emotional exhaustion.

**Key Words:** burn-out syndrome, nursing staff, nursing departments, emotional exhaustion, depersonalization, reduced personal accomplishment

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Α. Ελληνική Βιβλιογραφία

Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5(3), 183-202.

Δεμερούτη, Ε. (2001). Επαγγελματική εξουθένωση: ορισμός και σχέση της με τις εργασιακές συνθήκες σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς. Στο Ε. Βασιλάκη, Σ. Τριλίβα και Η. Μπεζεβέγκης (επιμ.). *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους* (σελ. 231-257). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Δημοπούλου, Χ. (1998). Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στο χειρουργείο. Ανάλυση παραμέτρων. Πρακτικά 25<sup>ου</sup> Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου.

Θεοδοσοπούλου, Ε., Δρόσου, Β., Κοτρώτσιου, Ε., Τζαβέλας, Γ., Αργυρούσης, Ε. & Παπαθανασίου, Ι. (1999). Διερεύνηση των αιτιών και επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Πρακτικά 26<sup>ου</sup> Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου.

Κάντας, Α. (1995). Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία. Ελληνικά Γράμματα, Μέρος 3<sup>ο</sup>.

Κάντας, Αρ. (1996). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία*, 3(2), 71-85.

Παπαδάτου, Δ. & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1986). Επαγγελματική κόπωση: Κατανόηση, πρόληψη και αντιμετώπιση. Στο Φ. Αναγνωστόπουλος και Δ. Παπαδάτου. *Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο*. Αθήνα: Εκδόσεις Ζήτα.

Πατεράκη, Α., Πανταζής, Ι., Ιακωβίδης, Α. & Ιεροδιακόνου, Χ. (1995). Επαγγελματική κόπωση νοσηλευτών: Αίτια, πρόληψη και αντιμετώπιση. *Νοσηλευτική*, 1, 28-39.

## **Β. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία**

Adey, C. (1987). Stress: Who cares? *Nursing Times*, 83(4), 32-33.

Astrom, S., Nilsson, M., Norberg, A. & Winblad, B. (1990). Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1236-1244.

Bartz, C., Maloney, P.C. (1986). Burnout among intensive care nurses. *Research in nursing & health*, 9, 147-153.

Bakker, Nachreiner και Schaufeli (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.

Bakker, B.A., Demerouti, E. & Schaufeli, B.W. (2002). Validation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey: an internet survey. *Anxiety, Stress & Coping*, 15(3), 245-260.

Berg, A., Hansson, U. & Hallberg, I.R. (1994). Nurses' creativity, tedium and burnout during 1 year of clinical supervision and implementation of individually planned nursing care: comparisons between a ward of severely demented patients and a similar control ward. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 742-749.

Boyle, A., Grap, M. J., Younger, J. & Thornby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 850-857.

Brown, S. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 553-557.

Burisch, M. (1993). In search of theory: some ruminations of the nature and etiology of burnout. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek. *Professional burnout: developments in theory and research* (chapter 5, pp. 75-93). New York: Taylor & Francis.

Buunk, P.B. & Schaufeli, B.W. (1993). Burnout: a perspective from social comparison theory. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek. *Professional burnout: developments in theory and research* (chapter 4, pp. 53-69). New York: Taylor & Francis.

Byrne, M.B. (1991). Burnout: Investigating the impact of background variables for elementary, intermediate, secondary and university educators. *Teaching and Teacher Education*, 7(2), 197-209.



Byrne, M.B. (1993). Burnout: Testing for the validity, replication and invariance of causal structure across elementary, intermediate and secondary teachers. *American educational research Journal*, 31(3), 645-673.

Candley, B.A. (1991). The burnout syndrom among nurses in an acute care hospital. Unpublished doctoral dissertation. University of Huston, Texas.

Ceslowitz, S.(1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 553-557.

Champoux, E.J. (1996). Multivariate analysis of curvilinear relationships among scope, work contex satisfactions and affective outcomes. *Human relations*, 45, 1-8.

Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human service organization. Praeger, New York.

Cherniss, C. (1980). Staff Burnout-Job Stress in the Human Services. Beverly Hills, Sage Publications.

Cherniss, C. (1980B). Staff Burnout-Job Stress in the Human Services. Sage studies in community mental health. Beverly Hills, Sage Publications.

Cherniss, C. (1992). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In W.B Schaufeli, C. Maslach \* T. Marek. Professional burnout: Recent developments in theory and research. New York: Taylor & Francis.

Chiriboga, D.A. & Bailey, J. (1986). Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarterly*, 9(3), 84-92.

Constable, J.F. & Russell, D.W. (1986). The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *Jourtnal of Human stress*, 12(1), 20-26.

Cordes, C.L., & Dougherty, T.W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*,18, 621-656.

Cox, A. & Andrews, P. (1981). The development of support in oncology units. *Oncological nursing forum*, 8(3), 31-35.

Cronin-Stubbs, D. & Rooks, C.A. (1985). The stress, social support and burnout of critical care nurses: The results of research. *Heart and Lung*, 14(1), 31-39.

Drude, L. & Lourie, I. (1984). Staff perceptions of work environment in a state psychiatric hospital. *Psychol, rep.* 54, 263-268.

Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, B.K., Ducharme, F. & Saulnier, P. (1995). Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), 443-446.

Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.

Fielding, J. (1994). A comparison of hospital and community-based mental health nurses: perceptions of their work environment and psychological health. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 1196-1204.

Firth, H., McIntree, J., McKeown, P. & Britten, P. (1986a). Burnout and professional B depression: related concepts. *Journal of Advanced Nursing*, 11, 663-641.

Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

Freudenberger, H.J. (1977). Burn-Out: Occupational Hazard of the Child Care Worker. *Child Care Quarterly*, 6, 90-99.

Freudenberger, H.J., & Richelson, G. (1980). *Burn-Out: The High Cost of High Achievement*. Garden City, N.Y.: Doubleday.

Fong, C.M. (1993). A longitudinal study of the relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators. *Journal of nursing education*, 32, 24-29.

Foxall, M., Zimmerman, L., Standley, R., Captain, B. (1990). A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 577-584.

Gaines, J., Jermier, J.M. (1983). Emotional exhaustion in a high-stress organization. *Academy of management journal*, 26, 567-586.

Garden, A.M. (1991). Depersonalization: a valid dimension of burnout. *Human Relations*, 40(9), 545-560.

Golembiewski, R.T., Munzenrider, R.F. & Phelen, D. (1981). Phases of progress burnout and their worksite covariants: Critical issues in research and practice.

Golembiewski, R.T., Munzenrider, R.F. & Stevenson, L. (1986). Burning out: a framework. *Professional burnout: Recent developments of theory and research* (eds, W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek). Washington, DC: Taylor & Francis.

Golembiewski, R.T., & Munzenrider, R.F. (1988). *Phases of Burn-Out: Developments in Concepts and Applications*. New York: Praeger.

Graham, J., Janman, K., Payne, L.R. & Rick, J. (1987). Some determinants of stress in Psychiatric nurses. *International Journal of nursing studies*, 24(2), 129-144.

Greenglass, R.E. Burke, J.R. & Ondrack, B. (1990). The impact of social support on the development of burnout in teachers: examination of a model. *Work & Stress*, 11(3), 267-278.

Hammer, J.S., Jones, J.W., Lyons, J.S., Sixsmith, D. & Afficiando, E. (1985). Measurement of occupational stress in hospitals: Two validity studies of a measure of self-reported stress in medical emergency rooms. *General hospital psychiatry*, 7, 156-162.

Hare, J., Prett, C.C. & Andrews, D. (1988). Predictors of burnout in professional and paraprofessional Nurses working in hospitals and nursing homes. *International Journal of nursing studies*, 25(2), 105-115.

Harrison, R.V. (1978). Person-environment fit and job stress. In C.L. Cooper and R. Payne (Eds.), *Stress at work*, Chichester, Wiley.

Hingley, P. & Harris, P. (1987). Stress: Lowering the tension. *Nursing times*, 82(32), 52-53.

Jackson, S.E. & Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of occupational behavior*, 3, 63-77.

Jackson, S.E., Schwab, R.L. & Schuler, R.S. (1986). Towards an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of applied psychology*, 71, 630-640.

Jackson S.E. (1984). Preventing employee burnout. *Personnel*, 60(2), 58-68.

Jenkins, J.F. & Ostchega, Y. (1986). Evaluation of burnout in oncology nurses. *Cancer nursing*, 9, 108-116.

Jones, J.W. (1980). *The staff burnout scale for health professionals*. London House Press, Park Ridge Illinois.

Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 29, 284-297.

Kelly, J.R. & Cross, D.G. (1985). Stress coping behavior and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Research in nursing and health*, 8, 321-328.

Kilpatrick, A.O. (1989). Burnout correlates and validity of research designs in a large panel of studies. *Journal of health and human resources administration*, Summer, 25-45.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R. & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective inquiry. *Journal of personality and social psychology*, 41, 168-177.

Lavendero, R. (1981). Nurse burnout and some reasons why. *Nursing outlook*, 7, 424-435.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer-Verlag.

Leiter, M.P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment of burnout and Organizational commitment. *Journal of organizational behavior*, 9, 297-308.

Leiter, M.P. (1988). Burnout as a function of communication patterns: A study of multidisciplinary mental health team. *Group and organizational studies*, 13(1), 111-118.

Leiter, M.P. (1990). The impact of family and organizational resources on the development of burnout: A longitudinal study. *Human relations*, 43, 1067-1083.

Leiter, M.P. (1991b). The dream denied: Professional burnout and the constraints of service organizations. *Canadian psychology*, 32, 547-558.

Leiter, M.P. (1993). Burnout as a development process: Consideration of models. *Professional burnout: Recent developments of theory and research* (eds, W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek). Washington, DC: Taylor & Francis.

Leiter, M.P. & Durup, J. (1996). Work, home, and in-between: A longitudinal study of spillover. *Journal of applied behavioural science*, 32, 29-47.

Lewandowski, L.A. & Kositsky, A.M. (1983). Research priorities for critical care nursing: A study by the American association of critical care nurses. *Heart and Lung*, 12, 35-44.

Lindsey, E., Attridge, C. (1989). Staff nurses perceptions of support in an acute care workplace. *The Canadian Journal of nursing research*, 21(2), 15-25.

Matrunola, P. (1996). Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism? *Journal of Advanced Nursing*, 23, 834-877.

Maslach, C. (1976). Burn-Out: the loss of human caring. *Human Behavior*, September 5, 15-22.

- Maslach, C., & Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6, 100-113.
- Maslach, C., & Pines, A. (1977). Combatting Staff Burn-Out in a day Care Center: A Case Study. *Child Care Quarterly*, 9(1), 5-16.
- Maslach, C. (1978a). Job burn-out: How people cope. *Public Welfare*, 36, 56-58.
- Maslach, C. (1980). The measurement of experienced experienced Burnout. *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. (1982). *Burnout. The cost of caring*. Prentice-Hall, Inc., New Jersey.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986,). *Maslach Burnout Inventory. Manual (2<sup>nd</sup> ed.)*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California.
- Maslach, C., Jackson, E.S. & Leiter, P.M. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual (3<sup>rd</sup> ed.)*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California.
- Maslach, C. (1996). Burnout: a multidimensional perspective. *Professional burnout: Recent developments of theory and research* (eds, W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Maslach, C & Leiter, M.P (1997). Work, home and in-between. A longitudinal study of spillover. *Journal of Applied behavioral Science*, 32, 29-47.
- Meier, S.T. (1983). Toward a theory of burnout. *Human Relations*, 36, 899-910.
- Moos, R. (1986). *Work environment scale*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California
- Moos, R. & Schaefer, J. (1987). *Evaluating health care work settings: A holistic conceptual framework*. Palo Alto, Ca: Social ecology, veterans administration and Stanford University Medical centers.
- Mor, V.& Laliberte, L. (1984). Burnout among hospice staff. *Health social work*, 9(4), 274-283.
- Muldary, T.W. (1983). *Burnout and Health Professionals: Manifestations and Management*. Norwalk CT., Appleton-Century-Crofts.
- Munro, B.H. (1983). Job satisfaction among recent graduates of schools of nursing. *Nursing Research*, 32, 350-355.

- Nichols, K. (1991). Stress: Understanding support. *Nursing times*, 13, 34-35.
- Ogle, M. (1983). Stages of burnout among oncology nurses in the hospital setting. *Oncology nursing forum*, 1, 31-34.
- Papadatou, D., Anagnostopoulos, F. & Monos, D. (1994). Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 187-199.
- Pines, A.M. & Arodson, T. (1988). Who is to blame for helpers burnout? Environmental impact. In CC Scott & J. Hawk, *Heal Thyself: The health of health care*.
- Pines, A.M. & Kanner, A.D. (1982). Nurses' burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *Journal of psychiatric nursing*, 20(8), 30-35.
- Revicky, D.A. & May, H.J. (1989). Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. *Behavioral medicine*, Spring, 30-36.
- Robinson, S.E. (1991). Does being in the military affect nurses' perceptions of work life? *Journal of advanced nursing*, 18, 1146-1151.
- Ross, R.P. & Altmaier, E.M. (1994). Job, stress, social support and burnout among counselling center staff. *Journal of counselling psychology*, 36(4), 464-470.
- Rountree, B.H., Golembiewski, R.T & Deckard, G.J. (1989). A casual path analysis of burnout and agitation. A study of human asset depletion in an LTC setting. *Journal of health and human resources administration*, 12(1), 95-110.
- Schaufeli, B.W. & Buunk, P.B. (1996). Professional burnout. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & Cooper, C.L. (eds). *Handbook of work and health psychology* (chapter 15, pp. 311-346). New York: Wiley & Sones.
- Schaufeli, W.B. & Enzmaun, D. (1998). Measurement of burnout: a review. *Professional burnout: Recent developments of theory and research* (eds, W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Schaufeli, B.W., Maslach, C. & Marek, T. (eds.) (1993). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Schwab, R.L. & Iwanicki, E.F. (1982). Who are our burned out teachers? *Educational research quarterly*, 7(2), 5-16.

Selder, F.E & Paustian, A. (1989). Burnout: Absence of vision. In D.T.: Wessells, A.H. Kutschner, I.B. Seeland, F.E. Selder, D.J. Cherico and E.J. Clark (Eds). Professional burnout in medicine and the helping professions. New York, Haworth Press.

Seuntjens, A. (1982). Burnout in nursing. What is and how to prevent it. Nursing administration quarterly, Fall, 12-19.

Vachon, E.S. (1978). Motivation and stress experienced by staff working with terminally ill. Death education, 2, 113-122.

Wandelt M.A., Pierce, P.M. & Widdowson, R.P. (1981). Why nurses leave nursing and what can be done about it? American Journal of Nursing, 81, 72-77.

Wessells, D.T. (1989). The etiology of job stress. In D.T. Wessells, A.H. Kutschner, I.B. Seeland, F.E. Selder, D.J. Cherico & E.J. Clark. Professional burnout in medicine and the helping professions. New York: Haworth Press.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**



Τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν αποσκοπούν στη μελέτη των συναισθηματικών αντιδράσεων του Νοσηλευτικού προσωπικού.

Όλα τα στοιχεία που θα δώσετε θα παραμείνουν αυστηρώς απόρρητα και θα καταστραφούν μετά το τέλος της έρευνας.

Η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Αντιμετώπιση του Πόνου» του Εργαστηρίου Ιατρικής Ψυχολογίας της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων από την Κα Β. Μεταξά, Ψυχολόγο, και την επιστημονική ευθύνη έχει ο Κος Δ. Δαμίγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή για να ενημερωθείτε για τα αποτελέσματα της έρευνας μπορείτε να επικοινωνήσετε στην ακόλουθη διεύθυνση:

Β. Μεταξά

Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής

Μεσογείων 24

11527- Αμπελόκηποι



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Β. ΜΑΥΡΕΑΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ**  
**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

- Φύλο:            Άνδρας                     Γυναίκα
- Ηλικία:            20-29 ετών   
                          30-39 »   
                          40-49 »   
                          > 49 »
- Σπουδές:           ΔΕ   
                          ΤΕ   
                          ΠΕ
- Τμήμα στο οποίο εργάζεστε:.....
- Χρόνια προϋπηρεσίας:.....



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Β. ΜΑΥΡΕΑΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Με αυτό το ερωτηματολόγιο θέλουμε να καταλάβουμε καλύτερα πως οι Νοσηλεύτριες/τές αντιλαμβάνονται τη δουλειά τους και τους ασθενείς που φροντίζουν.

Οι παρακάτω 22 προτάσεις αναφέρονται στα συναισθήματα των εργαζομένων σχετικά με το νοσηλευτικό επάγγελμα. Αφού διαβάσετε προσεκτικά κάθε πρόταση, αποφασίστε εάν έχετε νιώσει τέτοια συναισθήματα στο χώρο εργασίας σας. Εάν **δεν** έχετε νιώσει ποτέ κάποιο από αυτά τα συναισθήματα, τοποθετείτε τον αριθμό **μηδέν** (0) μπροστά από την πρόταση. Εάν όμως έχετε νιώσει κάποιο συγκεκριμένο συναίσθημα, διευκρινίστε **πόσο συχνά** το αισθάνεστε τοποθετώντας μπροστά από την πρόταση έναν αριθμό από το 1 έως το 6 που εκφράζει τη συχνότητα με την οποία νιώθετε αυτό το συναίσθημα. Η κλίμακα αντιστοιχίας των αριθμών με τη συχνότητα είναι η ακόλουθη:

### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

---

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

---

### ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ:

Το παρακάτω είναι μονάχα ένα παράδειγμα. Δεν χρειάζεται να το απαντήσετε εσείς.

Συχνότητα: 0-6

  3   Νιώθω απογοητευμένη από τη δουλειά μου

---

*Το παράδειγμα σας δείχνει ότι η Νοσηλεύτρια που το απάντησε νιώθει απογοητευμένη από τη δουλειά της δύο-τρεις φορές το μήνα (3).*

## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

---

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Ποτέ δεν μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Δύο-τρεις φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές μου συμβαίνει	Κάθε μέρα

---

Πόσο συχνά

**0-6**

1. \_\_\_\_\_ Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου.
2. \_\_\_\_\_ Νιώθω άδεια/ος, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.
3. \_\_\_\_\_ Νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.
4. \_\_\_\_\_ Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.
5. \_\_\_\_\_ Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα.
6. \_\_\_\_\_ Μου είναι συναισθηματικά πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.
7. \_\_\_\_\_ Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.
8. \_\_\_\_\_ Νιώθω εξουθενωμένη/ος από τη δουλειά μου.
9. \_\_\_\_\_ Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.
10. \_\_\_\_\_ Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη/ος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτήν τη δουλειά.
11. \_\_\_\_\_ Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή/ό.
12. \_\_\_\_\_ Νιώθω γεμάτη/ος δύναμη και ενεργητικότητα.
13. \_\_\_\_\_ Νιώθω απογοητευμένη/ος από τη δουλειά μου.
14. \_\_\_\_\_ Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.

15. \_\_\_\_\_ Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.
16. \_\_\_\_\_ Μου δημιουργεί πάρα πολύ στρες το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.
17. \_\_\_\_\_ Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.
18. \_\_\_\_\_ Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.
19. \_\_\_\_\_ Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτήν τη δουλειά.
20. \_\_\_\_\_ Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.
21. \_\_\_\_\_ Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν από τη δουλειά μου.
22. \_\_\_\_\_ Κρατώ αποστάσεις από τους ανθρώπους γιατί πιστεύω ότι με θεωρούν υπεύθυνη/ο για μερικά από τα προβλήματά τους.