



ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ

# ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

## ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Επαγγελματική Εξουθένωση Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών  
σε Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο Αποκατάστασης

Παρισιάδου Αικατερίνη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια  
Μαριάννα Χαραλάμπους

Ιούνιος, 2017

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Η Επαγγελματική Εξουθένωση Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών  
σε Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο Αποκατάστασης

Παρισιάδου Αικατερίνη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια  
Μαριάννα Χαραλάμους

Ιούνιος, 2017

# Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	vi
Περίληψη.....	vii
Summary.....	ix
Κατάλογος Πινάκων.....	x
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>1</b>
1.1 Εισαγωγή.....	1
1.2 Καταγραφή του προβλήματος.....	2
1.3 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης.....	3
1.4 Σκοποί και στόχοι.....	4
1.5 Διασαφηνίσεις – προσδιορισμός και διατύπωση των κεντρικών εννοιών.....	4
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....</b>	<b>6</b>
2.1 Εισαγωγή.....	6
2.2 Ιστορική αναδρομή.....	6
2.3 Θεωρητικό πλαίσιο.....	7
2.3.1 Εννοιολογική προσέγγιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	7
2.3.2 Θεωρητικά Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	10
2.3.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	13
2.3.4 Συμπτώματα του συνδρόμου της Επαγγελματικής εξουθένωσης.....	15
2.3.5 Επιπτώσεις του συνδρόμου της Επαγγελματικής εξουθένωσης.....	16
2.4 Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	17
2.4.1 Ανασκόπηση των ευρημάτων στην Ελλάδα και Κύπρο.....	17
2.4.2 Ανασκόπηση των ευρημάτων Διεθνώς.....	18
2.5 Συμπεράσματα.....	20
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>21</b>
3.1 Μεθοδολογία.....	21

3.2 Σκοπός και στόχοι.....	21
3.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	21
3.4 Σχεδιασμός.....	22
3.5 Πληθυσμός – Δείγμα .....	23
3.6 Διαδικασία δειγματοληψίας.....	23
3.7 Ηθικές προεκτάσεις .....	23
3.8 Διαδικασία .....	24
3.8.1 Κωδικοποίηση των μεταβλητών.....	24
3.8.2 Στατιστική ανάλυση ερωτηματολογίων .....	24
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>25</b>
4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά της έρευνας .....	25
4.2 Στατιστική ανάλυση της έρευνας.....	34
4.2.1 Επαγγελματική εξουθένωση Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών .....	34
4.2.1.1 Συναισθηματική εξάντληση .....	36
4.2.1.2 Αποπροσωποποίηση.....	39
4.2.1.3 Προσωπικά επιτεύγματα .....	41
4.2.2 Συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών με τις τρεις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	43
4.2.3 Συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών με την Επαγγελματική Εξουθένωση.....	51
4.2.4 Επαγγελματική Εξουθένωση Εργοθεραπευτών .....	53
4.2.5. Επαγγελματική Εξουθένωση Φυσικοθεραπευτών .....	54
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ .....</b>	<b>55</b>
5.1 Συζήτηση .....	55
5.2 Περιορισμοί της μελέτης .....	57
5.3 Συμπεράσματα.....	57
5.4 Εισηγήσεις .....	58
Βιβλιογραφία .....	59

A. Ξενόγλωσση.....	59
B. Ελληνόφωνη.....	59
Γ. Διαδικτυακή .....	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	72

# Ευχαριστίες

Θα ήθελα από καρδιάς να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου κ. Μαριάννα Χαραλάμπους, που ήταν πραγματικά κοντά μου σ' αυτό το «ταξίδι». Την ευχαριστώ για την εμπύχωση που μου έδινε όλο αυτό το διάστημα, τις συμβουλές της και την πολύτιμη βοήθειά της.

Πολλές ευχαριστίες ανήκουν στους εξαιρετικούς συναδέλφους μου, για την κατανόησή τους, την καθημερινή υποστήριξή τους και την ανιδιοτελή βοήθειά τους.

Ευχαριστίες αξίζουν στην Προϊσταμένη των παραϊατρικών εργαστηρίων, στους Υπευθύνους των τμημάτων της Εργοθεραπείας και της Φυσικοθεραπείας του νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας», για τη διευκόλυνση που μου παρείχαν στην πρόσβαση και συλλογή των δεδομένων.

Ένα πολύ μεγάλο «ευχαριστώ» απευθύνω στην οικογένειά μου, στο σύζυγό μου Δημήτρη, το στήριγμά μου όλο αυτό το διάστημα και στις κόρες μου Μυρτώ και Άρτεμις για την αμέριστη συμπαράστασή και υπομονή τους.

# Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που παρατηρείται συχνά στους επαγγελματίες υγείας εξαιτίας της ιδιαίτερης φύσης του επαγγέλματός τους, της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο και τις δύσκολες συνθήκες εργασίας. Έχει επιπτώσεις τόσο στους ίδιους, όσο στον ασθενή και στις υπηρεσίες που του προσφέρει, αλλά και στο ίδιο το σύστημα υγείας.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές του Γενικού νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας». Επίσης, να εκτιμήσει την επίδραση των προσωπικών και δημογραφικών στοιχείων των εργαζομένων στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου. Τέλος, να εξετάσει εάν η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα διαφοροποιούνται μεταξύ τους για τους Εργοθεραπευτές και αντιστοίχως για τους Φυσικοθεραπευτές.

**Μεθοδολογία:** Η έρευνα διεξήχθη στο Γενικό νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», τον Ιανουάριο του 2017. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο καταγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, της Maslach (Maslach Burnout Inventory, M.B.I.). Το δείγμα αποτέλεσαν 46 θεραπευτές από τους οποίους το 30,4% ήταν Εργοθεραπευτές και το 69,6% ήταν Φυσικοθεραπευτές.

**Αποτελέσματα:** Με βάση το ερωτηματολόγιο M.B.I. διαπιστώσαμε συνολικά ότι με μέση τιμή 16,55 η συναισθηματική εξάντληση είναι χαμηλή, με μέση τιμή 29,20 τα προσωπικά επιτεύγματα είναι υψηλά και με μέση τιμή 7,57 η αποπροσωποποίηση είναι μέτρια. Έπειτα από συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, διαπιστώθηκε ότι οι θεραπευτές με τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας ( 0-5 έτη ) εμφανίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό υψηλής αποπροσωποποίησης 13,04%. Επίσης εμφανίζουν το υψηλότερο ποσοστό στα χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα 36,95 %.

**Συμπεράσματα:** Η έρευνα έδειξε ότι οι θεραπευτές με τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η περαιτέρω έρευνα προκειμένου να επανεκτιμηθούν τα αποτελέσματα, να γίνει καλύτερη κατανόηση του φαινομένου και να αναδειχθεί η έκταση του ώστε να υπάρξει έγκαιρη αντιμετώπιση.

**Λέξεις κλειδιά:** Επαγγελματική εξουθένωση, εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, αποκατάσταση, ερωτηματολόγιο



# Summary

**Background:** Occupational burnout is a common syndrome among health professionals due to the special nature of their vocation, their daily contact with human pain and the difficult working conditions. It affects health professionals themselves and their offered services as well as the patient and the health system itself.

**Aim:** The objective of the present study is to explore occupational burnout syndrome among Occupational therapists and Physical therapists of the General Hospital “Asklepieion Voulas”. Furthermore, to evaluate the impact of the staff’s personal and demographic variables on the three dimensions of the syndrome. Finally, to examine if emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment are different among Occupational therapists and Physical therapists respectively.

**Methods:** The research was conducted in the General Hospital “Asklepieion Voulas”, on January 2017. Maslach’s Burnout Inventory Questionnaire (Maslach Burnout Inventory, M.B.I.) was used. The sample consisted of 46 therapists 30.4% of whom were Occupational therapists and 69.6% were Physical therapists.

**Results:** According to the questionnaire M.B.I. we generally ascertained that with an average rate of 16.55 emotional exhaustion is low, with an average rate of 29.20 personal accomplishment is high and with an average rate of 7.57 depersonalization is moderate. After correlating Occupational therapists’ and Physical therapists’ demographic variables with the three dimensions of occupational burnout, we ascertained that therapists’ fewest years of experience (0-5 years) are related to the highest percentage of high depersonalization 13.04%. They are also related to the highest percentage of low personal accomplishment 36.95%.

**Conclusions:** The research has indicated that therapists with the fewest years of experience develop occupational burnout syndrome. Consequently, further research is essential in order to reassess the results, better appreciate the phenomenon and highlight its extent so that opportune intervention will be achieved.

**Keywords:** burnout, occupational therapists, physical therapists, rehabilitation, questionnaire

# Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επαγγελματικά επίπεδα εξουθένωσης.....	9
Πίνακας 2. Κατανομή δείγματος ως προς την ειδικότητα.....	25
Πίνακας 3. Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο .....	26
Πίνακας 4. Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία .....	27
Πίνακας 5. Κατανομή δείγματος ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση .....	29
Πίνακας 6. Κατανομή δείγματος ως προς τον αριθμό των παιδιών .....	30
Πίνακας 7. Κατανομή δείγματος ως προς το ανώτερο πτυχίο σπουδών .....	31
Πίνακας 8. Κατανομή δείγματος ως προς την εργασιακή σχέση .....	32
Πίνακας 9. Κατανομή δείγματος ως προς την προϋπηρεσία.....	33
Πίνακας 10. Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επαγγελματικά επίπεδα εξουθένωσης. ....	35
Πίνακας 11. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες της Συναισθηματικής Εξάντλησης, της Αποπροσωποποίησης και των Προσωπικών Επιτευγμάτων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών.....	35
Πίνακας 12. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες της Συναισθηματικής εξάντλησης των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών .....	36
Πίνακας 13. Κατανομή δείγματος ως προς τη Συναισθηματική Εξάντληση.....	37
Πίνακας 14. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες της Αποπροσωποποίησης των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών.....	39
Πίνακας 15. Κατανομή δείγματος ως προς την Αποπροσωποποίηση.....	40
Πίνακας 16. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες των Προσωπικών Επιτευγμάτων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών .....	41
Πίνακας 17. Κατανομή δείγματος ως προς τα Προσωπικά επιτεύγματα .....	42
Πίνακας 18. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της ειδικότητας με τις τρεις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	43
Πίνακας 19. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση του φύλου με τις τρεις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	43
Πίνακας 20. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της ηλικίας με τις τρεις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	44

Πίνακας 21. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις τρεις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	45
Πίνακας 22. Κατανομή δείγματος συσχέτισης Προσωπικών επιτευγμάτων και προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο.....	46
Πίνακας 23. Κατανομή δείγματος συσχέτισης Προσωπικών επιτευγμάτων και εργασιακής σχέσης.....	47
Πίνακας 24. Κατανομή δείγματος συσχέτισης Αποπροσωποποίησης και εργασιακής σχέσης.....	47
Πίνακας 25. Κατανομή δείγματος συσχέτισης Αποπροσωποποίησης και προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο.....	48
Πίνακας 26. Κατανομή δείγματος συσχέτισης Συναισθηματικής Εξάντλησης και προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο.....	49
Πίνακας 27. Κατανομή δείγματος συσχέτισης Συναισθηματικής Εξάντλησης και εργασιακής σχέσης στο νοσοκομειακό χώρο.....	50
Πίνακας 28. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με την ειδικότητα.....	51
Πίνακας 29. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με το φύλο.....	51
Πίνακας 30. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με την οικογενειακή κατάσταση.....	52
Πίνακας 31. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με την ηλικία.....	52
Πίνακας 32. Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες.....	53
Πίνακας 33. Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες.....	54

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 Εισαγωγή

Σύνδρομο επαγγελματική εξουθένωσης ορίζεται η σωματική, ψυχική και συναισθηματική εξάντληση, όπου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον της δουλειάς του και όποια θετικά συναισθήματα είχε γι' αυτήν και τους ασθενείς του, εμφανίζοντας ψυχοσωματικά προβλήματα και παράλληλα διαμορφώνοντας μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Maslach, 1982). Στα μέσα της δεκαετίας του 1970, ο Freudenberger, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, κάνει την πρώτη επιστημονική προσπάθεια περιγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης και σύνδεσή της με παράγοντες που την επηρεάζουν.

Η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις κλειδιά, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα. Το ερωτηματολόγιο καταγραφής της Maslach (Maslach Burnout Inventory, M.B.I.) που κατασκευάστηκε από τους Maslach και Jackson (1986) εξετάζει αυτές τις διαστάσεις και έτσι κατέστη εφικτό να μελετηθεί η επαγγελματική εξουθένωση διεθνώς στους επαγγελματίες υγείας. Από τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών προέκυψε ότι, η εμφάνιση του συνδρόμου στην κατηγορία αυτών των επαγγελματιών είναι πολύ συχνή. Θεωρείται ότι η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο τους εξαντλούν σωματικά και ψυχικά.

Η πολυπλοκότητα του φαινομένου αυτού έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές και αποτελεί αντικείμενο μελέτης τα τελευταία χρόνια, γιατί οι επιπτώσεις του έχουν συνδεθεί τόσο στον ίδιο τον επαγγελματία, όσο την ίδια την κοινωνία, στην οικονομία μιας χώρας και στην ανάπτυξή της (Παππά και συν., 2009 · Καντάς, 1996 · Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992).

Θέλοντας να συνεισφέρουμε ερευνητικά και στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μας διατριβής, προχωρήσαμε στη διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στο Γενικό νοσοκομείο « Ασκληπιείο Βούλας », το οποίο αποδέχτηκε το αίτημα μας. Το Γενικό νοσοκομείο « Ασκληπιείο Βούλας », καλύπτει τις ανάγκες της ευρύτερης περιοχής της νοτιανατολικής Αττικής και των Μεσογείων εξυπηρετώντας περίπου ενάμισι εκατομμύριο κατοίκους. Μερικές από τις κλινικές που διαθέτει

είναι οι ορθοπαιδικές κλινικές, παθολογικές, μονάδες εντατικής θεραπείας, ρευματολογική και κλινική Φυσικής Ιατρικής και αποκατάστασης (Ασκληπιείο Βούλας, 2017).

Τα προβλήματα που χρειάστηκε να αντιμετωπίσουμε ήταν ότι δεδομένου του περιορισμένου χρόνου και του φόρτου εργασίας, να συμμετάσχουν στην έρευνα όλοι οι θεραπευτές, κάτι πολύ σημαντικό, γιατί το δείγμα δεν ήταν πολύ μεγάλο.

Το πρώτο μέρος της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφικά. Περιλαμβάνει το δεύτερο κεφάλαιο στο οποίο γίνεται μια ιστορική αναδρομή του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Γίνεται μια εννοιολογική προσέγγιση με ορισμούς και θεωρητικά μοντέλα. Ακολουθεί αναφορά στους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου, τη συμπτωματολογία του και στις επιπτώσεις που έχει στο ίδιο το άτομο αλλά και στην ίδια την κοινωνία. Το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση σε έρευνες του ίδιου επιστημονικού πεδίου σε Ελλάδα, Κύπρο και Διεθνώς.

Το δεύτερο μέρος αποτελεί και το ερευνητικό τμήμα της εργασίας. Περιλαμβάνει το τρίτο, τέταρτο και πέμπτο κεφάλαιο. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία της έρευνας. Αναφέρεται ο σκοπός της, διατυπώνονται τα ερευνητικά ερωτήματα και στη συνέχεια περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο έγινε η επιλογή του δείγματος. Επίσης αναλύεται το ερωτηματολόγιο καταγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory, MBI) που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων από σαράντα έξι (46) Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές, που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας». Τέλος περιγράφεται η διαδικασία ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν, παρουσιάζονται τα τελικά συμπεράσματα και κλείνοντας κατατίθενται προτάσεις.

## **1.2 Καταγραφή του προβλήματος**

Η επαγγελματική εξουθένωση συγκαταλέγεται ανάμεσα στα τέσσερα συχνότερα αναφερόμενα προβλήματα που σχετίζονται με την προσφορά εργασίας στην Ευρώπη (Παππά και συν., 2009 · Paoli & Merllie,2001). Σύμφωνα με τον Muldary (1983), η επαγγελματική εξουθένωση είναι απόρροια συνεχούς επαγγελματικού άγχους, κατάσταση που υφίσταται στους επαγγελματίες υγείας.

Τα τελευταία χρόνια πολλοί επιστήμονες ασχολούνται με το φαινόμενο αυτό για το λόγω του ότι οι επιπτώσεις του συνδέονται με το ίδιο το άτομο, την κοινωνία, την ανάπτυξη και την οικονομία μιας χώρας.

Στην Ελλάδα τα ερευνητικά στοιχεία για τη αποτύπωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργοθεραπευτές και φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε νοσοκομείο αποκατάστασης και τη συσχέτιση του με δημογραφικούς παράγοντες είναι ανύπαρκτες.

Με βάση τα παραπάνω προχωρήσαμε στην έρευνα για τη διερεύνηση το συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργοθεραπευτές και φυσικοθεραπευτές του Γενικού νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας». Επίσης, αναζητήσαμε μεθοδολογικό εργαλείο για την εμπειρική μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Διαπιστώσαμε ότι οι περισσότερες διεθνής έρευνες αξιολογούν την επαγγελματική εξουθένωση χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory-M.B.I.) που κατασκευάστηκε από τη Maslach και Jackson (1986). Αποτελείται από είκοσι δύο (22) κλειστές τύπου ερωτήσεις βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert που εκτείνεται από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα). Οι ερωτήσεις αυτές αξιολογούν με νόημα κάθε μια από τις τρεις διαστάσεις που περιλαμβάνονται στο σύνδρομο της εξουθένωσης, που είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Η ισχύς, η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έχουν μελετηθεί εκτενώς. Η στάθμιση της ελληνικής έκδοσης έχει ελεγχθεί από παλιότερους ερευνητές (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992 · Κάντας, 1996 · Μπελλάλη et al., 2007).

### **1.3 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης**

Οι Εργοθεραπευτές και οι Φυσικοθεραπευτές ανήκουν στην κατηγορία των επαγγελματιών που εμφανίζουν υψηλό στρες (Cherniss, 1980· Rogers et al.,1988). Πολλοί αναγνωρίζουν την ύπαρξη του επαγγελματικού στρες και της εξουθένωσης και πολλοί πλήττονται απ' αυτό. Επιτακτική κρίνεται η ανάγκη ορθολογικής αντιμετώπισής του στους χώρους υγείας μέσα από οργανωμένες δομές και πλαίσια (Δημητρόπουλος κι συν.,2008).

Παρόλα αυτά στην Ελλάδα δεν υπάρχουν μελέτες στις κατηγορίες αυτές των επαγγελματιών υγείας, οι οποίες θα βοηθήσουν στην κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, στην ανάδειξη αποτελεσματικότερων μέτρων παρέμβασης, με στόχο την προαγωγή της ευεξίας των επαγγελματιών και στις καλύτερες παροχές υγείας (Παππά και συν.,2009).

Με την ελπίδα ότι θα συμβάλλουμε από πλευράς μας ώστε και στην Ελλάδα να υπάρξουν εμπειρικές μελέτες και σ' αυτήν την ομάδα των επαγγελματιών υγείας, προχωρήσαμε σ' αυτήν την εμπειρική έρευνα, που διεξήχθη στο νομό Αττικής και συγκεκριμένα στο Γενικό νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», το οποίο έκανε αποδεκτό το σχετικό αίτημα.

## 1.4 Σκοποί και στόχοι

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί αν οι Εργοθεραπευτές και οι Φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε ένα δημόσιο νοσοκομείο αποκατάστασης εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στόχος της είναι να γίνει καλύτερη κατανόηση του φαινομένου, να μελετήσει τους παράγοντες εκείνους που επιδρούν και το βαθμό που συμβάλλουν για την εμφάνισή του.

Συγκεκριμένα να εξετάσει αν οι προσωπικό-δημογραφικοί παράγοντες σχετίζονται με την ανάπτυξη της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων στους Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στο εν λόγω νοσοκομείο.

Επίσης, να αποτυπωθεί αν διαφοροποιούνται οι τρεις παράγοντες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, στους Φυσικοθεραπευτές και στους Εργοθεραπευτές.

## 1.5 Διασαφηνίσεις – προσδιορισμός και διατύπωση των κεντρικών εννοιών

Για την έννοια «επαγγελματική εξουθένωση» θα γίνει εκτενής αναφορά στο δεύτερο κεφάλαιο, στο θεωρητικό πλαίσιο, στην ενότητα της εννοιολογικής προσέγγισης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Επομένως στην ενότητα αυτή θα γίνει διασαφήνιση και προσδιορισμός των εννοιών: Εργοθεραπευτής, Φυσικοθεραπευτής και Αποκατάσταση.

- i. **Εργοθεραπευτής.** Σύμφωνα με τον Α.Ο.Τ.Α. (1994), είναι ο επιστήμονας υγείας που βοηθάει τους ασθενείς με σωματικές ή ψυχιατρικές διαταραχές, μέσω ειδικά επιλεγμένων δραστηριοτήτων, να επιτύχουν το μέγιστο επίπεδο λειτουργικότητας και ανεξαρτησίας σε όλες τις πλευρές της ζωής τους.
- ii. **Φυσικοθεραπευτής.** Σύμφωνα με τον Α.Ρ.Τ.Α. (2008), είναι ο επαγγελματίας υγείας που βοηθάει τους ασθενείς να μειώσουν τον πόνο και να βελτιώσουν ή να αποκαταστήσουν την κινητικότητά τους. Ο φυσικοθεραπευτής διδάσκει στους ασθενείς πώς να αποτρέψουν ή να διαχειριστούν την κατάστασή τους έτσι ώστε να πετύχουν μακροπρόθεσμα οφέλη υγείας.
- iii. **Αποκατάσταση.** Η αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες είναι μια διαδικασία που στοχεύει στο να τους επιτρέψουν να φθάσουν και να διατηρήσουν στην καλύτερη δυνατή φυσική, αισθητηριακή, πνευματική, ψυχολογική και κοινωνική τους κατάσταση.

Η αποκατάσταση προσφέρει στα άτομα με αναπηρία τα κατάλληλα εργαλεία με τα οποία θα επιτευχθεί η ανεξαρτησία τους χρησιμοποιώντας τις ικανότητες του με σκοπό να αποκτήσει εμπιστοσύνη και σωστή εκτίμηση του εαυτού του (W.H.O., 2017 ).



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 2.1 Εισαγωγή

Στο χώρο της υγείας, η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αποτελέσει ερευνητικό στόχο. Η ενότητα αυτή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης εστιάζεται στο εννοιολογικό περιεχόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ξεκινάει με μια ιστορική αναδρομή της εμφάνισης του συνδρόμου και συνεχίζει με τη θεωρητική του προσέγγιση. Παραθέτονται οι διάφοροι ορισμοί που της αποδόθηκαν από τους μελετητές, στην προσπάθειά τους να την ερμηνεύσουν. Ακόμη γίνεται αναφορά στα θεωρητικά μοντέλα που αναπτύχθηκαν, στα αίτια που την προκαλούν και στους παράγοντες που την επηρεάζουν. Ακολουθεί αναφορά στα συμπτώματα και στις επιπτώσεις τόσο σε ατομικό, κοινωνικό, όσο και σε οικονομικό επίπεδο.

Στη συνέχεια εξετάζεται η βιβλιογραφία στο ίδιο ερευνητικό πεδίο, σε Ελλάδα, Κύπρο και Διεθνώς, στην προσπάθεια της μελέτης και ανάλυσης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Γίνεται κατηγοριοποίηση αυτών, εξάγονται συμπεράσματα και προτείνονται λύσεις με σκοπό την εξάλειψη του φαινομένου.

### 2.2 Ιστορική αναδρομή

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) αποτελεί ενδιαφέρον έρευνας τα τελευταία σαράντα χρόνια, σε πολλούς εργασιακούς τομείς. Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, ο βραβευμένος με νόμπελ Herbert Freudenberger μελέτησε για πρώτη φορά το σύνδρομο. Νωρίτερα όμως έχουμε περιγραφές του φαινομένου χωρίς όμως να χαρακτηρίζεται ως «επαγγελματική εξουθένωση». Το 1953, οι Schwartz & Will είχαν εκδώσει μια μελέτη περίπτωσης της Miss Jones, μιας απογοητευμένης νοσηλεύτριας του ψυχιατρικού, που αποτελεί το πιο εμφανές παράδειγμα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το 1922 ο Thomas Mann's περιγράφει τον πρωταγωνιστή του στο *Buddenbrooks* ως ένα άτομο κουρασμένο, χωρίς πάθος και ενδιαφέρον για την εργασία του. Το 1961 ο Graham Greene, στο μυθιστόρημα του *A Burnt Out Case*, παρουσιάζει έναν αρχιτέκτονα ως ένα άτομο ψυχικά βασανισμένο και απογοητευμένο από τη δουλειά του, ο οποίος την εγκαταλείπει και φεύγει στην αφρικανική ζούγκλα (Schaufeli & Maslach, 1993).

Στη δεκαετία του 1960, γίνονταν η χρήση του όρου «burnout» από ειδικούς, όταν θέλανε να περιγράψουν τα αποτελέσματα από τη χρόνια χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Pedersen, 1998).

Κατά τη δεκαετία του 1980 έγινε μια πιο συστηματική και εμπειρική μελέτη του συνδρόμου. Η Maslach με τους συνεργάτες της έδωσαν νέους ορισμούς και δημιούργησαν την κλίμακα M.B.I.(Maslach Burnout Inventory, 1981 & 1986), ένα εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο Cherniss (1980), αναλύει το σύνδρομο σε τρία στάδια εξέλιξης, ενώ σύμφωνα με τους Edelwich & Brodsky (1980), αναλύεται σε τέσσερις φάσεις. Το 1988, το μοντέλο της Pines δίνει μια μονοδιάστατη έννοια του συνδρόμου.

Στη δεκαετία του 1990 και έπειτα, προστέθηκαν νέες έρευνες και νέες κατευθύνσεις. Η εξέλιξη της τεχνολογίας, βοήθησε με τη χρήση των υπολογιστών, την εφαρμογή περίπλοκων στατιστικών μεθόδων και τη γρήγορη εξάπλωση της πληροφόρησης μέσω του διαδικτύου. Έγινε διεύρυνση του συνδρόμου και σε άλλα επαγγέλματα, ενώ τα εργαλεία μέτρησης εξελίχθηκαν με στόχο την καταπολέμηση του φαινομένου.

## **2.3 Θεωρητικό πλαίσιο**

Στην ενότητα αυτή αποτυπώνεται η εννοιολογική προσέγγιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, και τα θεωρητικά μοντέλα που αναπτύχθηκαν. Ακόμη, παρουσιάζονται οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου και τα συμπτώματα που εκδηλώνουν την έναρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, αναφέρονται οι επιπτώσεις που προκύπτουν, τόσο στον εργαζόμενο όσο και στον εργασιακό χώρο.

### **2.3.1 Εννοιολογική προσέγγιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Στον όρο «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout) έγιναν πρώτη φορά βιβλιογραφικές αναφορές το 1974, από τον ψυχαναλυτή Herbert J. Freudenberger, ο οποίος περιέγραψε τα συμπτώματα σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης, που παρατήρησε σε επαγγελματίες και εθελοντές στον χώρο της ψυχικής υγείας. Όρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως την αποτυχία, την κόπωση, την εξάντληση ή τη φθορά ενός ατόμου που προκαλείται από τις υπερβολικές απαιτήσεις του περιβάλλοντος του σε ενέργεια και σε δύναμη (Freudenberger, 1974).

Ακολούθησε η Christina Maslach το 1982, η οποία διατύπωσε έναν από τους ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπου περιγράφει το φαινόμενο ως ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης. Ο εργαζόμενος χάνει τα συναισθήματα που είχε ως προς τους ασθενείς ή πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία και την απόδοση του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Maslach & Jackson, 1986). Σύμφωνα πάντα

με την Maslach, η συναισθηματική εξάντληση περιγράφεται ως απώλεια ενδιαφέροντος, απώλεια εμπιστοσύνης, απώλεια του πνεύματος, απώλεια της αίσθησης και ανησυχίας (Chan et al, 2000).

Οι Pines και Aronson το περιέγραψαν ως μια επικρατούσα κατάσταση συναισθηματικής και πνευματικής εξουθένωσης, η οποία βρίσκει τις αιτίες της στη μακροχρόνια επαφή με καταστάσεις που απαιτούν συναισθηματική εμπλοκή του ατόμου (Pines & Aronson, 1988).

Ο Κάντας συνδέει το στρες με την επαγγελματική εξουθένωση και συγκεκριμένα αναφέρει ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια μορφή ενός χρόνιου και παρατεταμένου επαγγελματικού άγχους, όπου το άτομο προοδευτικά αποδυναμώνεται, ενώ ταυτόχρονα αισθάνεται πως τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει, δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσει τους ιδιαίτερα έντονους στρεσογόνους παράγοντες της εργασίας του (Κάντας, 1996).

Νεότερες απόψεις των Maslach & Leiter (1997), αναφέρουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση ξεκινάει με τη φθορά της δέσμευσης όταν η συμμετοχή μετατρέπεται σε κυνισμό, η ενέργεια μετατρέπεται σε εξάντληση και η αποτελεσματικότητα μετατρέπεται σε αναποτελεσματικότητα.

Όπως το έθεσε ένας επαγγελματίας, «δεν είναι ότι δεν θέλω να βοηθήσω, αλλά δεν μπορώ, φαίνεται να έχω κουραστεί να συμπάσχω» (Firth-Cozens & Payne, 1999).

Έπειτα από σειρά μελετών οι Maslach & Jackson παρουσίασαν ένα μεθοδολογικό εργαλείο για τη μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης, το M.B.I.(Maslach Burnout Inventory) (Maslach & Jackson, 1981a. · 1986 · Maslach et al, 1996). Η επαγγελματική εξουθένωση έχει μελετηθεί τόσο σε ανθρώπους του τομέα των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων παροχής υπηρεσιών (Maslach & Jackson, 1986) όσο και εκτός αυτού ( Leiter & Schaufeli, 1996 · Morgan, Bruin & Bruin, 2014).

Το ερωτηματολόγιο έχει προσαρμοστεί ανάλογα με το εργασιακό πλαίσιο και διακρίνεται σε :

- **M.B.I.-H.S.S.(Human Services Survey)**. Αποτελεί την πρώτη έκδοση του ερωτηματολογίου και απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας (Maslach & Jackson, 1981a).
- **M.B.I.-G.S.(General Survey)**. Αποτελεί τη νεότερη έκδοση του ερωτηματολογίου και απευθύνεται σε επαγγελματίες οποιουδήποτε εργασιακού χώρου (Maslach et al, 1996).
- **M.B.I.-E.S.(Educators Survey)**. Αποτελεί μια προσαρμογή της πρώτης έκδοσης και απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς (Maslach & Jackson, 1986).

Το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach, είναι ένα αυτοχορηγούμενο ερωτηματολόγιο, που περιλαμβάνει είκοσι δύο (22) θέματα και μετρά τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης :

**α) Τη συναισθηματική εξάντληση** : Μετρά τα αισθήματα συναισθηματικής υπερέντασης και σωματικής εξάντλησης,

**β) Την αποπροσωποποίηση** : Μετρά αρνητικές συμπεριφορές προς τους ασθενείς ή τους συναδέλφους και

γ) Την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων : Μετρά τα συναισθήματα της ικανότητας και της επιτυχούς επίτευξης στην εργασία. (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992).

Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert που εκτείνεται από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα).

Η βαθμολόγηση της κάθε ερώτησης είναι η εξής :



Ποτέ δεν      Λίγες φορές      Μια φορά      2-3 φορές      Μία φορά      Αρκετές      Κάθε μέρα  
 μου            το χρόνο            το μήνα            το μήνα            την            φορές την            μου  
 συμβαίνει                            ή λιγότερο                            εβδομάδα      εβδομάδα      συμβαίνει

Ο πρώτος δείκτης της Συναισθηματικής εξάντλησης, προκύπτει από το άθροισμα των ερωτήσεων : 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Ο δεύτερος δείκτης των Προσωπικών επιτευγμάτων, προκύπτει από το άθροισμα των ερωτήσεων : 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Ο τρίτος δείκτης της Αποπροσωποποίησης προκύπτει από το άθροισμα των ερωτήσεων : 5, 10, 11, 15, 22.

Οι οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι (πίνακας 1) :

**Πίνακας 1. Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επαγγελματικά επίπεδα εξουθένωσης.**

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	$\leq 20$	21-30	$\geq 31$
Προσωπικά επιτεύγματα	$\geq 42$	41-36	$\leq 35$
Αποπροσωποποίηση	$\leq 5$	6-10	$\geq 11$

Πηγή: Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992

Υψηλή βαθμολογία στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα προσωπικής επίτευξης είναι ένδειξη εξουθένωσης (Κόκκινος, 2002).

### 2.3.2 Θεωρητικά Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Τα θεωρητικά μοντέλα αναπτύχθηκαν, στην προσπάθεια των μελετητών να αναλύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα περισσότερα από αυτά, σύμφωνα με τον Vachon (1987), επιχειρούν να το ερμηνεύσουν « υπό το πρίσμα μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος ».

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης οφείλεται σε συγκεκριμένες περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας, δυσμενείς και στρεσογόνες. Άλλοι πάλι τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, δηλαδή τον τρόπο που ο εργαζόμενος ερμηνεύει και αντιμετωπίζει τις πιεστικές για τον ψυχισμό του συνθήκες περιβάλλοντος, από τα κίνητρα που τον ωθούν να εργαστεί στο χώρο της υγείας και τις προσδοκίες που ο ίδιος έχει (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992 · Firth-Cozens & Payne, 1999).

Τα σημαντικότερα θεωρητικά μοντέλα είναι:

#### ➤ Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Σύμφωνα με το μοντέλο του C. Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν». Χαρακτηρίζεται από τρία στάδια:

- i. **Φάση «εργασιακού στρες»:** Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό και στο εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα του εργασιακού περιβάλλοντος.  
Η διατάραξη αυτή της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς όμως απαραίτητα να τον οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση.
- ii. **Φάση «εξάντλησης»:** Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης, που αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά μπορεί να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

iii. **Φάση «αμυντικής κατάληξης»:** Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και στη συμπεριφορά του εργαζόμενου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό, αρνητισμό, οργή, καχυποψία, οικογενειακές συγκρούσεις και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, έτσι ώστε να μπορέσει να επιβιώσει επαγγελματικά (Cherniss, 1980).

➤ **Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)**

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

- i. **Το στάδιο του ενθουσιασμού.** Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος ξεκινά την καριέρα του με ενθουσιασμό, θέτει υπερβολικά υψηλούς στόχους και έχει συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Επενδύει στην εργασία του σε υπερβολικό βαθμό, αφιερώνοντας το χρόνο του και την ψυχή του, καθώς και στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς και τους συναδέλφους του. Καθώς όμως διαπιστώνει ότι το έργο αυτό που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.
- ii. **Το στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας.** Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος διαπιστώνει ότι οι προσδοκίες του και οι ανάγκες του δεν καλύπτονται από την εργασία του, οδηγώντας τον στη ματαιώση και στη συνέχεια στην απογοήτευση. Κατηγορεί τον εαυτό του για αυτήν την αποτυχία. Αρχικά θεωρεί ότι αν εργαστεί περισσότερο θα καλύψει αυτό το κενό. Παρακολουθεί σεμινάρια, συμμετέχει σε συνέδρια και σε προγράμματα κατάρτισης. Παράλληλα, αρχίζει να ενοχλείται από πράγματα που στην αρχή δεν τον απασχολούσαν και να συνειδητοποιεί ότι δεν μπορεί να καλύψει τα κενά της προσωπικής του ζωής, αφού η εργασία του πλέον καθίσταται μη ικανή.
- iii. **Το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαιώσης.** Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος απογοητεύεται όταν διαπιστώνει ότι δεν επιτυγχάνονται οι στόχοι που έθεσε. Αντιλαμβάνεται ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απογοήτευση και την αμφισβήτηση των προσωπικών του ικανοτήτων. Για να καταφέρει να ξεφύγει από αυτό το αδιέξοδο, θα πρέπει είτε να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από το στρεσογόνο χώρο της εργασίας.
- iv. **Το στάδιο της απάθειας.** Στο τελευταίο αυτό στάδιο, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των

ασθενών του και διατηρεί τη θέση του καθαρά για βιοποριστικούς λόγους. Το αποτέλεσμα είναι να αυξάνονται οι εντάσεις στα άτομα του προσωπικού και κοινωνικού του περιβάλλοντος, ενώ παράλληλα δεν βρίσκει υποστηρικτικό πλαίσιο σ' αυτήν την τόσο δύσκολη και αδιέξοδη φάση της ζωής του

(Edelwich & Brodsky, 1980 · Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008 · Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2012).

#### ➤ Το μοντέλο των τριών διαστάσεων των Maslach και Jackson (1982)

Σύμφωνα με τον ορισμό της Maslach, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις, που η κάθε μία αντιπροσωπεύει και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων.

- i. **Συναισθηματική εξάντληση (*emotional exhaustion*).** Ο εργαζόμενος αισθάνεται ψυχική και σωματική κόπωση καθώς και έλλειψη ενέργειας και διάθεσης, καθιστώντας τον ανίκανο να ανταπεξέλθει στα επαγγελματικά του καθήκοντα.
- ii. **Αποπροσωποποίηση (*depersonalization*).** Αναφέρεται στην αποξένωση και απομάκρυνση του εργαζόμενου από τους ασθενείς του καθώς και στην ανάπτυξη ουδέτερων ή ακόμη και αρνητικών αισθημάτων στα άτομα που είναι αποδέκτες των υπηρεσιών του.
- iii. **Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (*loss of personal accomplishment*).** Αναφέρεται στο μειωμένο αίσθημα επίτευξης που απορρέει από την επιτέλεση του επαγγελματικού ρόλου. Αποτέλεσμα αυτού είναι η ανάπτυξη πιο ακραίων συναισθημάτων όπως της ανεπάρκειας, της αποτυχίας, της απώλειας, της αυτοεκτίμησης, ακόμη και συμπτώματα κατάθλιψης (Καντάς, 1996 · Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992 · Maslach et al, 1996).

#### ➤ Το μοντέλο της Pines (1988)

Η επαγγελματική εξουθένωση, σύμφωνα με την Pines και των συνεργατών της, ορίζεται ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από τη μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines, 1993 · Pines & Aronson, 1988). Υποστηρίζουν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα κίνητρα παίζουν ρόλο μόνο για την πυροδότηση και τον καθορισμό της βαρύτητας του συνδρόμου (Pines, 1986). Η Pines και οι συνεργάτες της διερεύνησαν και άλλους τομείς πέραν από τους επαγγελματίες υγείας, όπως τις οικογενειακές σχέσεις και τις πολιτικές συγκρούσεις (Pines & Aronson, 1988).

Η Pines (2005) εφαρμόζει τη μέτρηση (Burnout Measure, 2005), όπου αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια και όχι ως σύνδρομο. Αξιολογείται από μία

μόνο κλίμακα, δίνοντας την μία συνολική βαθμολογία και εμφανίζεται με συμπτώματα απόγνωσης, απελπισίας και μειωμένης αυτοπεποίθησης .

### 2.3.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οι μελέτες που έχουν γίνει με στόχο τη διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναφέρουν ότι δεν οφείλονται σε ένα μεμονωμένο γεγονός αλλά είναι αποτέλεσμα χρόνιου συσσωρευμένου εργασιακού στρες που οδηγεί σε προοδευτική εξάντληση των σωματικών και ψυχικών αποθεμάτων (Schaufeli & Buunk, 2003 · Shiron & Melamed, 2005 · Αντωνίου & Ντάλλα, 2010).

Η Maslach θεώρησε ότι η κύρια αιτία εμφάνισης της εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, είναι η συνεχής επαφή με τους ανθρώπους και τα προβλήματά τους (Maslach, 1978). Επίσης, σύμφωνα με τους Maslach et al (2001), η εξουθένωση είναι μια ατομική εμπειρία, δηλαδή οτιδήποτε ικανοποιεί έναν εργαζόμενο μπορεί να εξουθενώσει κάποιον άλλο.

Ωστόσο οι περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις στην προσπάθειά τους να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον και στους παράγοντες που οδηγούν σε μεταστροφή του δημιουργικού, σε προβληματικό stress στο χώρο εργασίας (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Οι παράγοντες κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

- Περιβαλλοντικοί παράγοντες
- Ατομικοί παράγοντες
- Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Πιο αναλυτικά:

Οι **Περιβαλλοντικοί παράγοντες** σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του επαγγελματία, όπως η ασάφεια του καθηκοντολογίου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού και η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση ( Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Επίσης, οι παράγοντες εκείνοι που σχετίζονται με τη δομή και την οργάνωση του εργασιακού χώρου όπως οι κακές συνθήκες εργασίας, ο κακός φωτισμός, ο έντονος και διαρκής θόρυβος, ο καταθλιπτικός χρωματισμός, οι ακραίες θερμοκρασίες, οι έντονες μυρωδιές, η ακτινοβολία, η έλλειψη εξαερισμού, ο κακός σχεδιασμός του χώρου δημιουργούν ένα εχθρικό περιβάλλον, επηρεάζοντας την παραγωγικότητα. Επιπλέον δημιουργεί εκνευρισμό, αδυναμία συγκέντρωσης, υπερένταση και έντονο άγχος (Cherniss,1980 · Cole,1992 · Health and Safety Executive,2004).



Επιπρόσθετα, η έλλειψη κινήτρων, η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από τον προϊστάμενο ή τους συναδέλφους, οι αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών και των οικογένειών τους καθώς και η συχνή έκθεση του επαγγελματία υγείας στο θάνατο των ασθενών, συμβάλλουν στην εμφάνιση της εξουθένωσης (Cherniss, 1980 · Cole, 1992 · Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008 · Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2012).

Τέλος, αθροίζονται και οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου εργασίας όπως οι μονάδες ή τα τμήματα που νοσηλεύουν ασθενείς με αυξημένες ανάγκες φροντίδας (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας), τα ογκολογικά νοσοκομεία, τα ψυχιατρικά τμήματα, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών και τα τμήματα με ασθενείς που πάσχουν από AIDS.

Στους **ατομικούς παράγοντες** υπάγονται εκείνοι που σχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Το είδος των προσδοκιών που έχει ο επαγγελματίας από τον εργασιακό του χώρο, ο τρόπος χειρισμού του άγχους του, η επάρκεια του μισθού του καθώς και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, εντάσσονται σ' αυτήν την κατηγορία (Vachon, 1987 · Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992).

Ορισμένοι επαγγελματίες εμφανίζουν ανθεκτικότητα στο άγχος και έχουν την ικανότητα να το μετατρέπουν σε πρόκληση. Επίσης η αυξημένη αίσθηση ελέγχου και η ύπαρξη γνωστής εμπειρίας και δυνατότητα διαχείρισης του εργασιακού stress, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου (Kobasa et al, 1982 · Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν επαγγελματίες που αναπτύσσουν φόβους είτε αυτοί αναδύονται μέσα από την ιατρική πράξη όπως φόβος πρόκλησης πόνου, θεραπευτικής αποτυχίας και της κατηγορίας, είτε αυτοί που λειτουργούν σε ένα λιγότερο συνειδητό επίπεδο όπως ο φόβος του θανάτου, του αγνώστου και της έκφρασης των συναισθημάτων. Όλοι οι παραπάνω φόβοι σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού σε θέματα επικοινωνίας, προβληματίζουν και εμπλέκουν συναισθηματικά περισσότερο τους επαγγελματίες υγείας.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι, ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι επαγγελματίες που έχουν την τάση να επενδύουν στη δουλειά τους και να συμμετέχουν στα δρώμενα της ζωής, έχουν αυξημένη αίσθηση άσκησης προσωπικού ελέγχου στο περιβάλλον και έχουν την τάση να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν στον περιβάλλοντα χώρο περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές, έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση (Kobasa et al, 1982 · Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992 · Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Στα **δημογραφικά χαρακτηριστικά** που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνονται:

- **Η ηλικία.** Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε σχέση με τους νεώτερους, λόγω του ότι έχουν μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία, είναι πιο

ώριμοι και έχουν μεγαλύτερη αντοχή (Maslach, 1982 · Maslach, et al., 2001 · Brewer & Shapard, 2004).

- **Το φύλο.** Η Maslach (1982) υποστηρίζει ότι υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, οι οποίες έγκεινται στα διαφορετικά τους επαγγέλματα και όχι στα διαφορετικά χαρακτηριστικά τους. Από την άλλη η Martin (2000) υποστηρίζει ότι οι γυναίκες από τη φύση τους καταθέτουν τη ψυχή τους και εκφράζουν συναισθήματα, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης.
- **Επίπεδο εκπαίδευσης.** Έρευνες έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης εμφανίζουν μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι φιλοδοξίες τους και οι υψηλές προσδοκίες τους, σε συνδυασμό με τις θέσεις ευθύνης που αναλαμβάνουν, αυξάνουν τα ποσοστά εμφάνισης του φαινομένου. Η ενδεχόμενη αποτυχία τους απογοητεύει και αυξάνει τα επίπεδα άγχους (Gabbes et al, 2002 · Maslach, 1982).
- **Η οικογενειακή κατάσταση.** Έρευνες έδειξαν ότι υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης εμφανίζουν οι ανύπαντροι και οι διαζευγμένοι έναντι των παντρεμένων. Το οικογενειακό περιβάλλον στηρίζει συναισθηματικά τον εργαζόμενο. Επιπλέον οι παντρεμένοι με παιδιά, μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τις συγκρούσεις λόγω της μεγαλύτερης εμπειρίας που διαθέτουν, είναι άτομα με πιο ρεαλιστικούς στόχους, που δεν αφοσιώνονται περισσότερο στη δουλειά σε σχέση με τους ανύπαντρους (Maslach & Jackson, 1985).

### 2.3.4 Συμπτώματα του συνδρόμου της Επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και έτσι εμφανίζει δυσκολία στην αναγνώρισή της. Οριοθετείται μέσα από συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές των εργαζομένων, που συχνά συνοδεύονται από συμπτώματα τα οποία ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008 · Tyler & Cushway, 1998).

Το σύνδρομο εμφανίζεται προοδευτικά και σταδιακά τα προβλήματα επιδεινώνονται. Στην περίπτωση που ο επαγγελματίας υγείας αναγνωρίσει έγκαιρα τα συμπτώματά του, θα μπορέσει να το αντιμετωπίσει προτού η κατάσταση επιδεινωθεί.

Σύμφωνα με τους Schaufeli & Enzmann (1988), τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης κατηγοριοποιούνται σε πέντε τομείς:

- Συναισθηματικά συμπτώματα:** Κατάθλιψη, ανησυχία, ευερεθιστότητα, θυμός, έλλειψη ικανοποίησης, ανεξήγητος φόβος και εναλλαγή διάθεσης.

- ii. **Γνωσιακά συμπτώματα** : Αίσθημα αποτυχίας-ενοχής-ανεπάρκειας, αδυναμία συγκέντρωσης, χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη νοήματος.
- iii. **Σωματικά συμπτώματα** : Πονοκέφαλος, αϋπνία ή υπνηλία, αυξομείωση βάρους, υπερένταση, ναυτία, σεξουαλικά προβλήματα, μυαλγίες, στεφανιαία νόσος, γαστρεντερικά προβλήματα, διαταραχές έμμηνου ρύσης, διαταραχές ομιλίας.
- iv. **Συμπεριφορικά συμπτώματα** : Υπερκινητικότητα, αναβλητικότητα, απομόνωση, χρήση ουσιών, εργασιομανία, αναποτελεσματικότητα, έλλειψη ενθουσιασμού, αδυναμία συγκέντρωσης, βίαια ξεσπάσματα, συγκρούσεις, ροπή σε ατυχήματα.
- v. **Κινητήρια συμπτώματα** : Υψηλά επίπεδα παραίτησης, απογοήτευση, έλλειψη ζήλου, ανία, έλλειψη αξιών.

Ο Freudenberger (1980), διαχωρίζει την κατάθλιψη γενικά, με αυτήν της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μεν πρώτη είναι μια κατάσταση που επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής του ασθενή, ενώ η δεύτερη αφορά αποκλειστικά την εργασία και είναι προσωρινή.

### 2.3.5 Επιπτώσεις του συνδρόμου της Επαγγελματικής εξουθένωσης

Η Επαγγελματική εξουθένωση έχει επιπτώσεις τόσο στο άτομο όσο και στον εργασιακό χώρο και στον Οργανισμό. Στο άτομο έχει σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις όπως : χαμηλή ενεργητικότητα, χρόνια κόπωση και αδυναμία, αισθήματα αδιεξόδου, απελπισίας και παγίδευσης, ανάπτυξη αρνητικών στάσεων προς τη ζωή, την εργασία και τον εαυτό του. Στον εργασιακό χώρο οι επιπτώσεις αναφέρονται κυρίως στην επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων, στη διαφοροποίηση της ποιότητας ή συχνότητας της επαφής με τους πελάτες, στη διαμόρφωση προθέσεων από πλευράς του ατόμου, για εγκατάλειψη του χώρου εργασίας, στις αυθαίρετες απουσίες ( Cordes & Dougherty,1993 · Καντάς, 1996).

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεπερνούν το άτομο και τον κοινωνικό του περίγυρο και επεκτείνονται στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται μια επιπλέον δαπάνη, που οφείλεται στην αυξημένη βραδύτητα εκτέλεσης του έργου των εργαζομένων, των απουσιών τους και της μειωμένης τους απόδοσης. Επίσης, η πρόωμη αποχώρηση των επαγγελματιών υγείας από τη θέση εργασίας τους, επιδεινώνει την ήδη υπάρχουσα έλλειψη προσωπικού, καθώς συμβάλλει και στη μειωμένη απόδοση αλλά και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, ο οργανισμός επιβαρύνεται με υψηλό κόστος αντικατάστασης αυτών και εκπαίδευσης των νέων ( Παππά και συν.,2008 · Maslach et al., 2001 · Whitman et al., 2002).

## 2.4 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που ακολουθεί διαχωρίστηκε σε δύο κατηγορίες, στην ανασκόπηση των ευρημάτων στον ελλαδικό και κυπριακό χώρο και στην ανασκόπηση των ευρημάτων διεθνώς. Η αναζήτηση έγινε με τη βοήθεια διαφόρων βάσεων δεδομένων όπως Scholar, PubMed, Wiley online Library, Medline & MyAthens. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, επαγγελματική εξουθένωση, κέντρα αποκατάστασης, νοσοκομεία, occupational therapists-O.Ts., physical therapists-P.Ts., burnout, health care system, rehabilitation care systems.

### 2.4.1 Ανασκόπηση των ευρημάτων στην Ελλάδα και Κύπρο

Στην Ελλάδα οι έρευνες που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση Φυσικοθεραπευτών σε νοσοκομεία ή σε κέντρα αποκατάστασης ήταν ελάχιστες. Η σημαντικότερη ερευνητική δουλειά είναι η:

- Η έρευνα των Τραγέα και συν., (2012) με θέμα: *Η επαγγελματική εξουθένωση σε δείγμα Ελλήνων Φυσικοθεραπευτών*, πραγματοποιήθηκε σε δημόσια, ιδιωτικά νοσοκομεία και κέντρα αποκατάστασης του νομού Αττικής, σε 176 Φυσικοθεραπευτές, έδειξε ότι το φύλο και η ηλικία συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Στην Κύπρο οι έρευνες που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση Φυσικοθεραπευτών σε νοσοκομεία ή σε κέντρα αποκατάστασης είναι η :

- Η έρευνα των Pavlakis et al., (2010) με θέμα: *Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey*, πραγματοποιήθηκε σε 172 Φυσικοθεραπευτές δημοσίου και ιδιωτικού φορέα, έδειξε ότι η φύση της δουλειάς και το χαμηλό εισόδημα ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του συνδρόμου. Παρόλα αυτά, τα ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται χαμηλά.

Όσον αφορά μελέτες στην Ελλάδα και στην Κύπρο, στο ίδιο ερευνητικό πεδίο που αφορούν Εργοθεραπευτές δεν έχουν βρεθεί.

- Στη μοναδική έρευνα που βρέθηκε συμμετοχή εργοθεραπευτών είναι αυτή του Κάντα (1996) με θέμα : *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας*. Πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα και συμμετείχαν 420 επαγγελματίες (81 νοσηλευτές, 84 γιατρούς, 143 δασκάλους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, 22 κοινωνικούς λειτουργούς, 16 εργοθεραπευτές και 74 καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) σε τυχαία δειγματοληψία από διαφορετικούς

επαγγελματικούς χώρους. Υψηλά επίπεδα εξουθένωσης εμφάνισαν οι νοσηλευτές και οι κοινωνικοί λειτουργοί.

#### 2.4.2 Ανασκόπηση των ευρημάτων Διεθνώς

Η Διεθνής βιβλιογραφική ανασκόπηση που ακολουθεί, ταξινομείται σύμφωνα με την ειδικότητα που μελετάει και κατατάσσεται σε χρονολογική σειρά καταλήγοντας στην πιο πρόσφατη.

##### Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε Εργοθεραπευτές:

- Η έρευνα των Sturgess & Poulsen,(1983) με θέμα: *The Prevalence of Burnout in Occupational Therapists*, που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία σε Εργοθεραπευτές, έδειξε ότι μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζουν αυτοί που εργάζονται σε ψυχιατρικές δομές σε σχέση με εκείνους που εργάζονται σε παιδιατρικά τμήματα ή σε κέντρα αποκατάστασης.
- Η έρευνα των Brollier et al.,(1986) με θέμα: *A Pilot Study of Job Burnout among Hospital-Based Occupational Therapists*, που πραγματοποιήθηκε στη Βιρτζίνια των Η.Π.Α σε 129 Εργοθεραπευτές που εργάζονται σε όλες τις δομές, έδειξε ότι οι Εργοθεραπευτές που εργάζονται σε νοσοκομείο εμφανίζουν την υψηλότερη συχνότητα και ευαισθησία να παρουσιάσουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Η έρευνα των Rogers & Dodson, (1988) με θέμα : *Burnout in Occupational Therapists*, που πραγματοποιήθηκε στις Ν.Α. Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής σε 99 Εργοθεραπευτές έδειξε θετικές σχέσεις μεταξύ συσχέτισης της ηλικίας και της εκπαίδευσης με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Επίσης, θετική συσχέτιση υπάρχει στα έτη εργασίας ως Εργοθεραπευτής με την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα, έτη στην παρούσα θέση με τα προσωπικά επιτεύγματα, ώρες επαφής με τον ασθενή και την αποπροσωποποίηση.
- Η έρευνα των Pranger & Brown,(1993) με θέμα: *An Issue for Psychiatric Occupational Therapy Personnel?* που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία σε 91 Εργοθεραπευτές που εργάζονται στην ψυχική υγεία, έδειξε ότι εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση και συγκεκριμένα θετική συσχέτιση με το εργασιακό περιβάλλον.
- Η έρευνα των Lloyd & King, (2004) με θέμα : *A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers*, που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία μεταξύ Εργοθεραπευτών και Κοινωνικών Λειτουργών. Το αποτέλεσμα έδειξε υψηλή

συναισθηματική εξάντληση, μέτρια αποπροσωποποίηση και υψηλά προσωπικά επιτεύγματα. Το ποσοστό της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν ήταν υψηλό.

- Η έρευνα του Jahrami (2009) με θέμα: *A Survey of Burnout of the Mental Health Occupational Therapy Staff in the Psychiatric Hospital, Bahrain*, που πραγματοποιήθηκε στο Μπαχρέιν, από τους 261 εργαζόμενους σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, οι 13 ήταν Εργοθεραπευτές. Το αποτέλεσμα από τη συμπλήρωση του M.B.I. ερωτηματολογίου έδειξε ότι οι Εργοθεραπευτές εμφανίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ομάδες επαγγελματιών .

#### Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές:

- Η έρευνα των Schlenz et al.,(1995) με θέμα: *Burnout in Occupational Therapists and Physical Therapists Working in Head Injury Rehabilitation* που πραγματοποιήθηκε σε 21 Εργοθεραπευτές και 19 Φυσικοθεραπευτές πλήρους απασχόλησης, που εργάζονται σε κέντρο αποκατάστασης της Β. Αμερικής. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν υψηλά επίπεδα στην συναισθηματική εξάντληση και χαμηλά στα προσωπικά επιτεύγματα. Τα χρόνια παραμονής στο ίδιο πλαίσιο εργασίας και η επαγγελματική εξέλιξη συνέβαλλαν σ' αυτό το αποτέλεσμα.
- Η έρευνα των Balogun, et al., (2002) με θέμα: *Prevalence and Determinants of Burnout Among Physical and Occupational Therapists* που πραγματοποιήθηκε στη Νέα Υόρκη, μεταξύ 169 Φυσικοθεραπευτών και 138 Εργοθεραπευτών που εργάζονταν σε διάφορες κλινικές, έδειξε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση του εργασιακού περιβάλλοντος, με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

#### Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε Φυσικοθεραπευτές:

- Η έρευνα των Donohoe et al.,(1993) με θέμα: *Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals*, που πραγματοποιήθηκε σε κέντρα αποκατάστασης της Μασαχουσέτης, σε πλήρους απασχόλησης Φυσικοθεραπευτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Η έρευνα των Pustulka-Piwnik et al.,(2014) με θέμα: *Burnout syndrome in physical therapists-Demographic and organizational factors*, που πραγματοποιήθηκε στην Κρακοβία της Πολωνίας, σε 151 Φυσικοθεραπευτές με τουλάχιστον τρία έτη εμπειρίας, έδειξε θετική συσχέτιση του φύλου και του επιπέδου μόρφωσης με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

## 2.5 Συμπεράσματα

Στη διεθνή βιβλιογραφική ανασκόπηση βρέθηκαν μελέτες που κυρίως είχαν λάβει χώρα στην Αμερική, Καναδά, Αυστραλία, Μπαχρέϊν και Πολωνία. Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών έδειξαν ότι το εργασιακό περιβάλλον συμβάλλει στην εμφάνιση του συνδρόμου. Επίσης το φύλο και το επίπεδο μόρφωσης είναι δύο από τους δημογραφικούς παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, φτάνοντας σε υψηλά επίπεδα τη συναισθηματική εξάντληση και σε χαμηλά τα προσωπικά επιτεύγματα. Ένας ακόμη προδιαθεσικός παράγοντας αποδεικνύονται τα χρόνια εμπειρίας, όπου σε κάποιες περιπτώσεις η μεγάλη εμπειρία σε συνδυασμό με τις προσδοκίες του ατόμου και τη συνεχόμενη επιμόρφωση αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου.

Στην Ελλάδα και στην Κύπρο δεν έχει υπάρξει ερευνητικό ενδιαφέρον για τη διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους Εργοθεραπευτές. Ελάχιστο ενδιαφέρον έχει αντιστοίχως παρουσιαστεί και για τους Φυσικοθεραπευτές. Η παρούσα εργασία προσδοκά να καλύψει το κενό αυτό και να αποτελέσει το έναυσμα για νέες μελέτες.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 3.1 Μεθοδολογία

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η διαδικασία που ακολουθήθηκε για να διεξαχθεί αυτή η μεταπτυχιακή διατριβή, αλλά και ο τρόπος με τον οποίο συλλέχθηκαν τα δεδομένα. Αρχικά αναφέρεται ο σκοπός διεξαγωγής αυτής της έρευνας. Ακολούθως, διατυπώνονται τα ερευνητικά ερωτήματα έτσι ώστε να τεθούν οι στόχοι. Στη συνέχεια περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο έγινε η επιλογή του δείγματος, το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε καθώς και η μέθοδος συλλογής των δεδομένων. Τέλος, αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

### 3.2 Σκοπός και στόχοι

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί αν οι Εργοθεραπευτές και οι Φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε ένα δημόσιο νοσοκομείο του νομού Αττικής και συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας» εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στόχος είναι επίσης η διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που επιδρούν και το βαθμό που συμβάλλουν, για την εμφάνιση του συνδρόμου. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να διατυπωθούν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία αποτελούν και το βασικό στόχο της έρευνας.

### 3.3 Ερευνητικά ερωτήματα

1. Οι προσωπικό-δημογραφικοί παράγοντες σχετίζονται με την ανάπτυξη της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων στους Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε Ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο αποκατάστασης;
2. Οι τρεις παράγοντες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, διαφοροποιούνται μεταξύ τους για τους Φυσικοθεραπευτές;
3. Οι τρεις παράγοντες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, διαφοροποιούνται μεταξύ τους για τους Εργοθεραπευτές;



### 3.4 Σχεδιασμός

Για την υλοποίηση της έρευνας το όργανο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε με σκοπό να καταγράψει τις διάφορες συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το ερωτηματολόγιο καταγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach, 1996 · Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992) Τα κριτήρια για την επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου ήταν ότι είναι αξιόπιστο, έγκυρο και εύκολο στη χρήση του, ενώ έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες του κόσμου και σε διάφορους εργασιακούς χώρους (Μπελλάλη et al., 2007· Maslach et al, 1996). Η στάθμιση της ελληνικής έκδοσης έδειξε ότι «πρόκειται για 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» (Μπελλάλη et al., 2007· Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992).

Αξιόλογοι ερευνητές σε Ελλάδα και Κύπρο, σε έρευνες που πραγματοποίησαν, εκτίμησαν την αξιοπιστία του οργάνου βάσει του συντελεστή εσωτερικής συνοχής. (Cronbach's alpha). Τα αποτελέσματα που βρέθηκαν ήταν για τη συναισθηματική εξάντληση από 0.82-0.85 για τα προσωπικά επιτεύγματα 0.72-0.75 και για την αποπροσωποποίηση των εργαζομένων 0.53-0.63 (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992 · Κάντας, 1996 · Kantas & Vassilaki, 1997· Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, Κουμπιάς & Γιαβρίμης, 2002· Μπελλάλη et al., 2007 ).

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο μέρη. Το α' μέρος περιλάμβανε οκτώ (8) ερωτήσεις κλειστού τύπου, με δημογραφικά στοιχεία. Συγκεκριμένα οι τέσσερις (4) πρώτες ερωτήσεις αναφέρονται στο φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και των αριθμών παιδιών. Οι επόμενες τέσσερις (4) σχετίζονται με τους σπουδές, την ειδικότητα τους, τη σχέση τους με το νοσοκομείο και τα έτη προϋπηρεσίας.

Το β' μέρος αποτελούντο από το ερωτηματολόγιο καταγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory, M.B.I.) που κατασκευάστηκε από τους Maslach και Jackson (1986). Περιλάμβανε είκοσι δύο (22) ερωτήσεις οι οποίες μετρούν τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου α) τη συναισθηματική εξάντληση, β) τα προσωπικά επιτεύγματα και γ) την αποπροσωποποίηση των εργαζομένων. Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert που εκτείνεται από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα).

### **3.5 Πληθυσμός – Δείγμα**

Στην παρούσα εμπειρική έρευνα, το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν σαράντα έξι (46) Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας». Το 30,4% (14 άτομα) των συμμετεχόντων ήταν Εργοθεραπευτές και το 69,6% (36 άτομα) ήταν Φυσικοθεραπευτές.

### **3.6 Διαδικασία δειγματοληψίας**

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων, ήταν η συμπλήρωση ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε τον Ιανουάριο 2017. Όπως έχουν ήδη αναφέρει, η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στο Γενικό νοσοκομείο Αττικής «Ασκληπιείο Βούλας».

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της Maslach, σε έντυπη μορφή, στην ελληνική του εκδοχή (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992) διανεμήθηκε σε 48 θεραπευτές, εκ των οποίων συμπληρώθηκαν άρτια τα 46 (ποσοστό 95,83%). Πρωτίστως ενημερώθηκαν οι προϊστάμενοι και των δύο τμημάτων για τη διαδικασία. Στους συμμετέχοντες αρχικά δόθηκαν προφορικά οι οδηγίες συμπλήρωσής τους καθώς έγινε και μια σύντομη περιγραφή για το σκοπό – στόχο της έρευνας. Δόθηκε άπλετος χρόνος για τη συμπλήρωσή του, ώστε να μην επηρεαστεί η ποιότητα των απαντήσεων και ακολούθησε η συλλογή. Τέλος, τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια τοποθετούνταν σε φάκελο ασφαλείας έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα των στοιχείων.

### **3.7 Ηθικές προεκτάσεις**

Η άδεια διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου « Ασκληπιείο Βούλας », έπειτα από αίτημα της ερευνήτριας (Παράρτημα Ι). Στη συνέχεια ενημερώσαμε για τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας, τους σκοπούς και τους στόχους της, την προϊσταμένη, τους υπευθύνους των τμημάτων καθώς και τους εργοθεραπευτές και τους φυσικοθεραπευτές.

### 3.8 Διαδικασία

Η διαδικασία ανάλυσης των αποτελεσμάτων περιλάμβανε το στάδιο της κωδικοποίησης των μεταβλητών και το στάδιο της στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου.

#### 3.8.1 Κωδικοποίηση των μεταβλητών

Αρχικά ελέγχθησαν τα ερωτηματολόγια σχετικά με την ύπαρξη λαθών και παραλείψεων κατά τη διαδικασία της συμπλήρωσής τους. Αφού διαπιστώθηκε ότι ήταν όλα άρτια ακολούθησε η διαδικασία της κωδικοποίησης.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε δημογραφικές ερωτήσεις κλειστού τύπου, επομένως δεν χρησιμοποιήθηκε κάποια ιδιαίτερη κωδικοποίηση.

Οι απαντήσεις του β' μέρους του ερωτηματολογίου κωδικοποιήθηκαν με τη χρήση ακέραιων αριθμών 0-6 .

Η βαθμολόγηση της κάθε ερώτησης είναι η εξής :

0

1

2

3

4

5

6

Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

#### 3.8.2 Στατιστική ανάλυση ερωτηματολογίων

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή, με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22. Συγκεκριμένα, η ανάλυση περιλαμβάνει περιγραφική στατιστική όπου εξήχθησαν οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις καθώς και η μέγιστη και η ελάχιστη τιμή. Έλεγχος  $\chi^2$  του *Pearson* της κάθε διάστασης του συνδρόμου με την κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή, συσχετίσεις *Spearman* και των τριών διαστάσεων του συνδρόμου μαζί με την ηλικία και την προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο. Έλεγχος *t-test* των Εργοθεραπευτών και των Φυσικοθεραπευτών με την κάθε διάσταση του συνδρόμου αλλά και με ομαδοποίησή τους. Ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (one way ANOVA) με ανεξάρτητες μεταβλητές την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση του ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από σαράντα έξι (46) Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές, που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», με σκοπό να διερευνηθεί εάν εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και τους παράγοντες που το επηρεάζουν.

Το πρώτο μέρος, περιλάμβανε οκτώ (8) ερωτήσεις κλειστού τύπου και αφορούσαν την ειδικότητα, φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμό παιδιών, εκπαίδευση, εργασιακή σχέση και έτη προϋπηρεσίες.

Το δεύτερο μέρος, περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο καταγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory, M.B.I.) που κατασκευάστηκε από τους Maslach και Jackson (1986). Αποτελούντο από είκοσι δύο (22) ερωτήσεις οι οποίες μετρούν τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου α) τη συναισθηματική εξάντληση, β) τα προσωπικά επιτεύγματα και γ) την αποπροσωποποίηση των εργαζομένων. Οι απαντήσεις δίνονταν από τον ερωτώμενο βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert που εκτείνεται από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα).

### 4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά της έρευνας

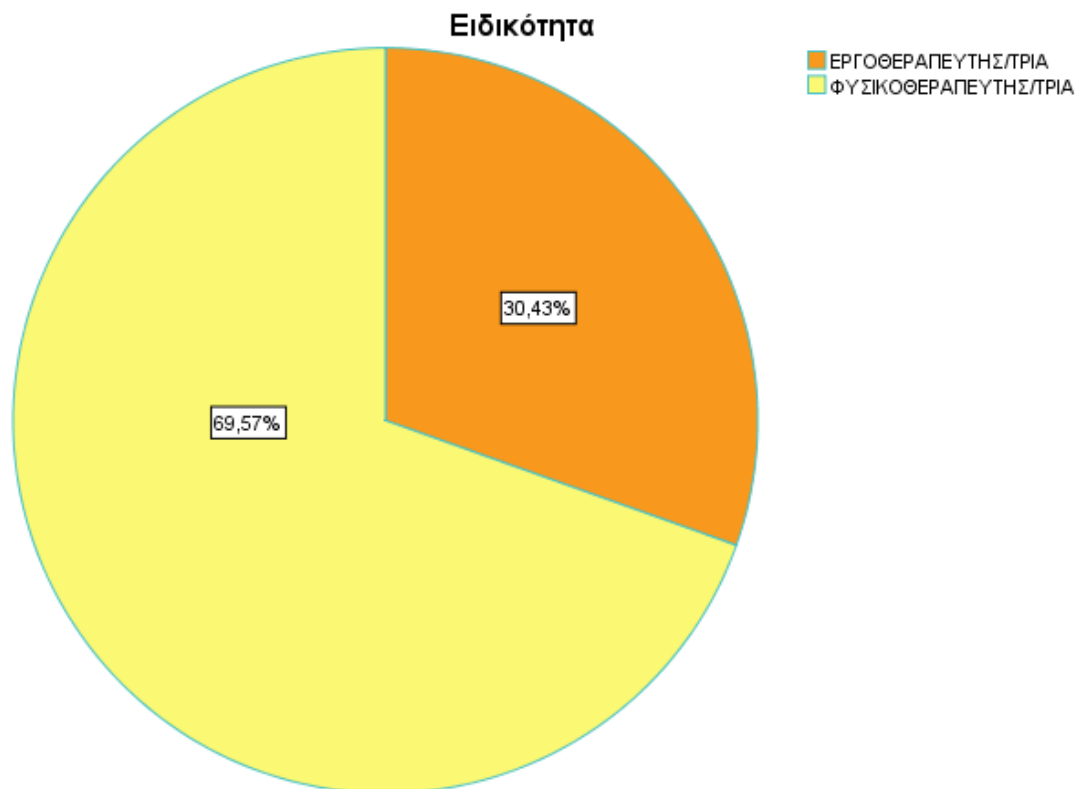
Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των σαράντα έξι (46) ερωτηθέντων που συμμετείχαν σ' αυτήν την έρευνα.

- **Ειδικότητα**

Το 30,4% (14 άτομα) των συμμετεχόντων είναι Εργοθεραπευτές και το 69,6% (36 άτομα) είναι Φυσικοθεραπευτές ( Γράφημα 1 και πίνακας 2).

**Πίνακας 2. Κατανομή δείγματος ως προς την ειδικότητα**

Ειδικότητα	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Εργοθεραπευτής/τρια	14	30,43 %
Φυσικοθεραπευτής/τρια	32	69,57 %
Σύνολο	46	100 %



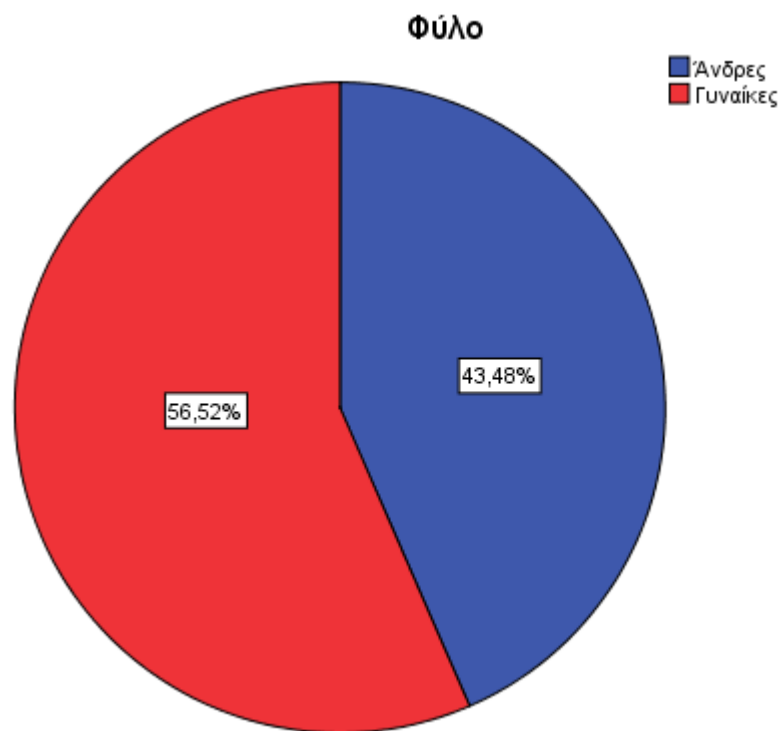
**Γράφημα 1. Κατανομή Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

- **Φύλο**

Ως προς το φύλο των συμμετεχόντων, οι είκοσι (20) είναι άνδρες δηλαδή ποσοστό 43,5% και οι είκοσι έξι (26) είναι γυναίκες, ποσοστό 56,5% (Γράφημα 2 και πίνακας 3).

**Πίνακας 3. Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο**

Φύλο	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Άνδρες	20	43,48 %
Γυναίκες	26	56,52 %
<b>Σύνολο</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>



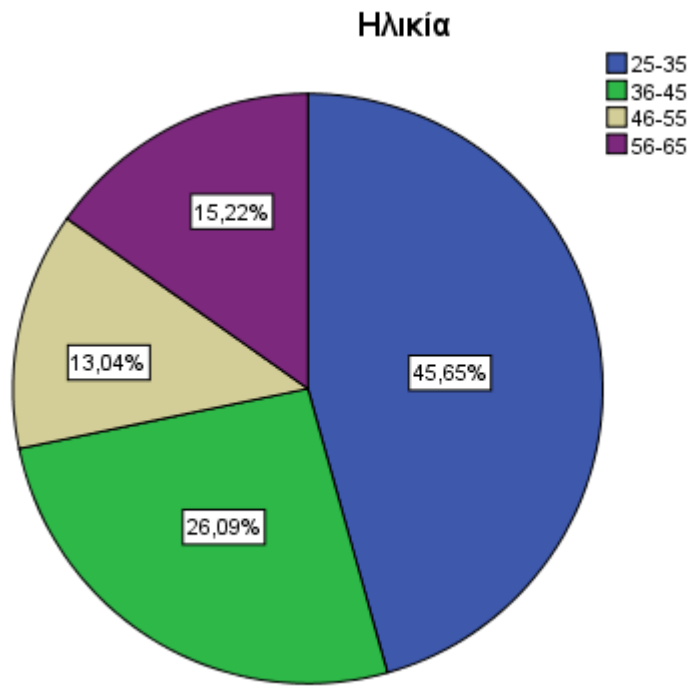
**Γράφημα 2. Κατανομή ως προς το φύλο των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

- **Ηλικία**

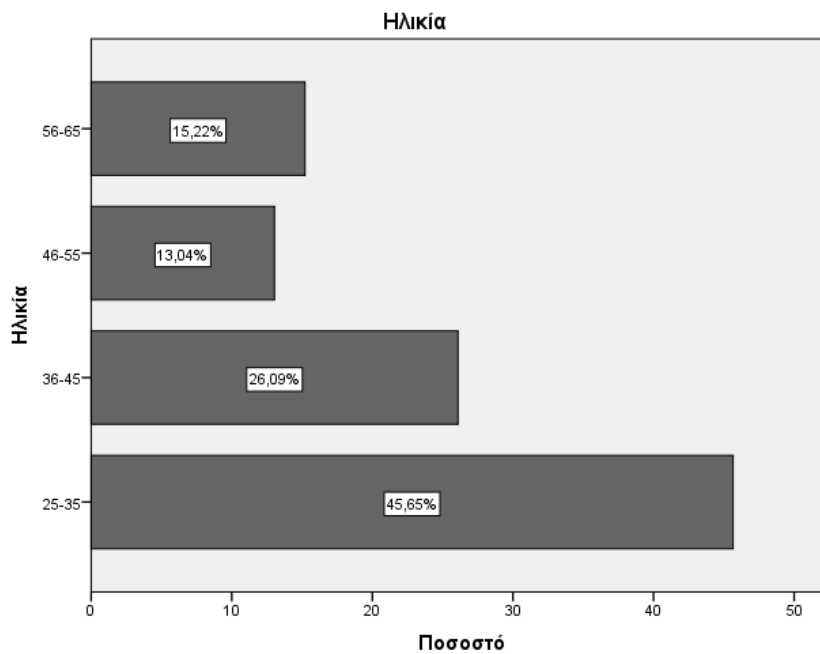
Το 45,65% των συμμετεχόντων είναι ηλικίας 25-35 ετών, το 26,09% των συμμετεχόντων είναι ηλικίας 36-45 ετών και το 13,04% είναι ηλικίας 46-55 ετών. Το 15,22% των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών είναι ηλικίας 55-65 ετών (Γράφημα 3 και πίνακας 4).

**Πίνακας 4. Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %
<b>25-35</b>	21	45,65 %
<b>36-45</b>	12	26,09 %
<b>46-55</b>	6	13,04 %
<b>56-65</b>	7	15,22 %
<b>Σύνολο</b>	46	100%



**Γράφημα 3. Κατανομή ηλικίας των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**



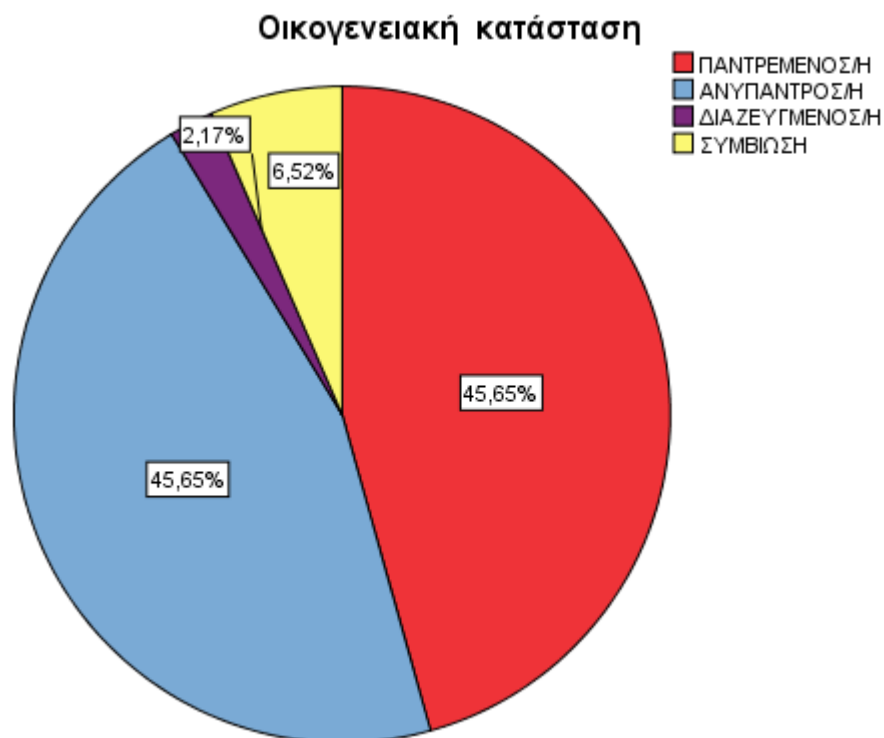
**Διάγραμμα 1. Κατανομή ηλικίας των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

- **Οικογενειακή κατάσταση**

Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, το 45,7% των συμμετεχόντων είναι παντρεμένοι, το ίδιο και οι ανύπαντροι 45,7% και το 2,2% δηλώνουν διαζευγμένοι. Το 6,5% των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών συμβιώνουν με το σύντροφό τους (Γράφημα 4 και πίνακας 5).

**Πίνακας 5. Κατανομή δείγματος ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Παντρεμένος/η	21	45,65 %
Ανύπαντρος/η	21	45,65 %
Διαζευγμένος/η	1	2,17 %
Συμβίωση	3	6,52 %
Σύνολο	46	100%



**Γράφημα 4. Κατανομή της οικογενειακής κατάστασης των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

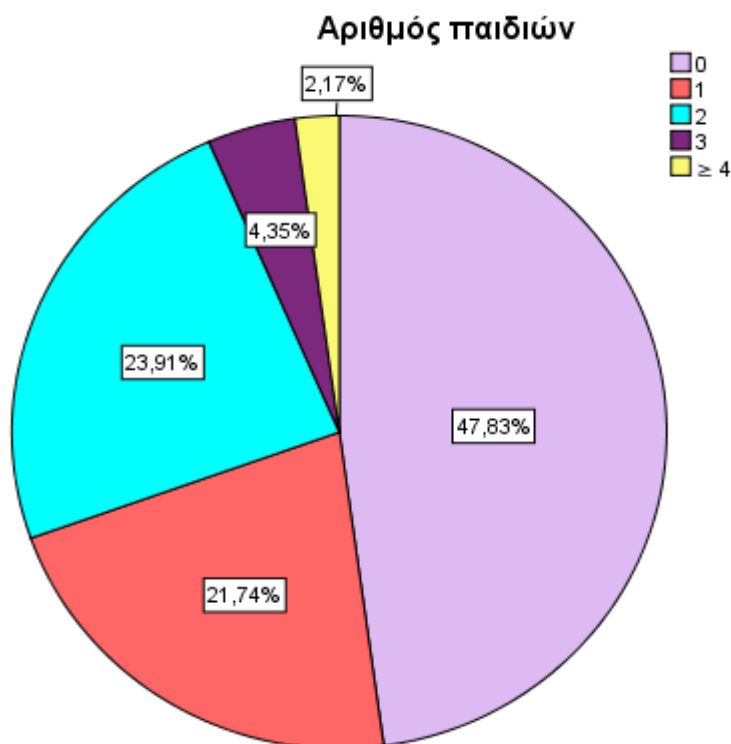


- **Αριθμός παιδιών**

Το 47,8% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι δεν έχουν κανένα παιδί, ενώ το 21,7% έχει ένα παιδί, το 23,9% των συμμετεχόντων έχει δύο παιδιά, το 4,3% έχει τρία παιδιά και το 2,2% των συμμετεχόντων έχει περισσότερα από τέσσερα παιδιά (Γράφημα 5 και πίνακας 6).

**Πίνακας 6. Κατανομή δείγματος ως προς τον αριθμό των παιδιών**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %
0	22	47,80 %
1	10	21,70 %
2	11	23,90 %
3	2	4,30 %
≥ 4	1	2,20 %
<b>Σύνολο</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>



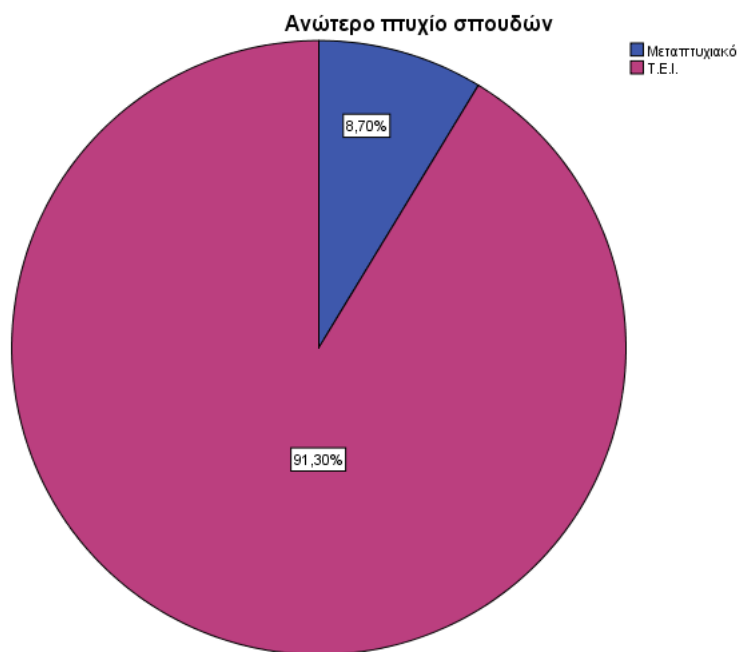
**Γράφημα 5. Κατανομή αριθμού παιδιών των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

- **Ανώτερο πτυχίο σπουδών**

Ως προς την εκπαίδευσή τους, όλοι οι συμμετέχοντες είναι κάτοχοι τίτλου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος και το 8,7% είναι επιπλέον κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (Γράφημα 6 και πίνακας 7 ).

**Πίνακας 7. Κατανομή δείγματος ως προς το ανώτερο πτυχίο σπουδών**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %
<b>Μεταπτυχιακό</b>	4	8,70 %
<b>Τ.Ε.Ι.</b>	42	91,30 %
<b>Σύνολο</b>	46	100%



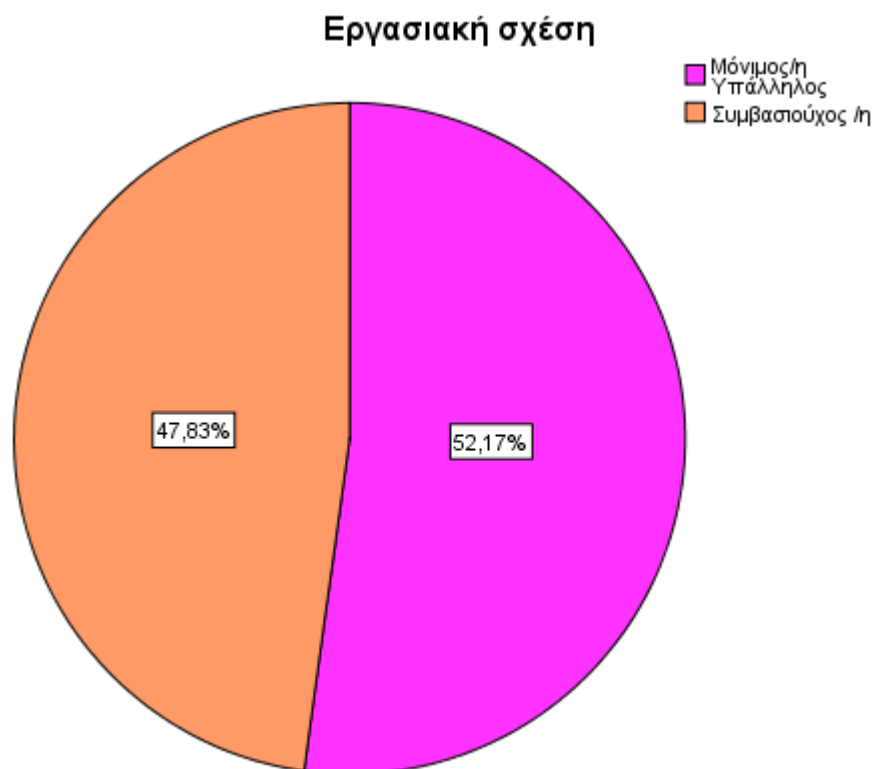
**Γράφημα 6. Κατανομή ανώτερου πτυχίου σπουδών των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

- **Εργασιακή σχέση**

Από τους 46 συμμετέχοντες οι 24 είναι μόνιμοι υπάλληλοι του νοσοκομείου με ποσοστό στο σύνολο τους 52,20% ενώ οι υπόλοιποι 22 με ποσοστό 47,80% είναι συμβασιούχοι (Γράφημα 7 και πίνακας 8).

**Πίνακας 8. Κατανομή δείγματος ως προς την εργασιακή σχέση**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %
<b>Μόνιμοι Υπάλληλοι</b>	24	52,17 %
<b>Συμβασιούχοι</b>	22	47,83 %
<b>Σύνολο</b>	46	100%



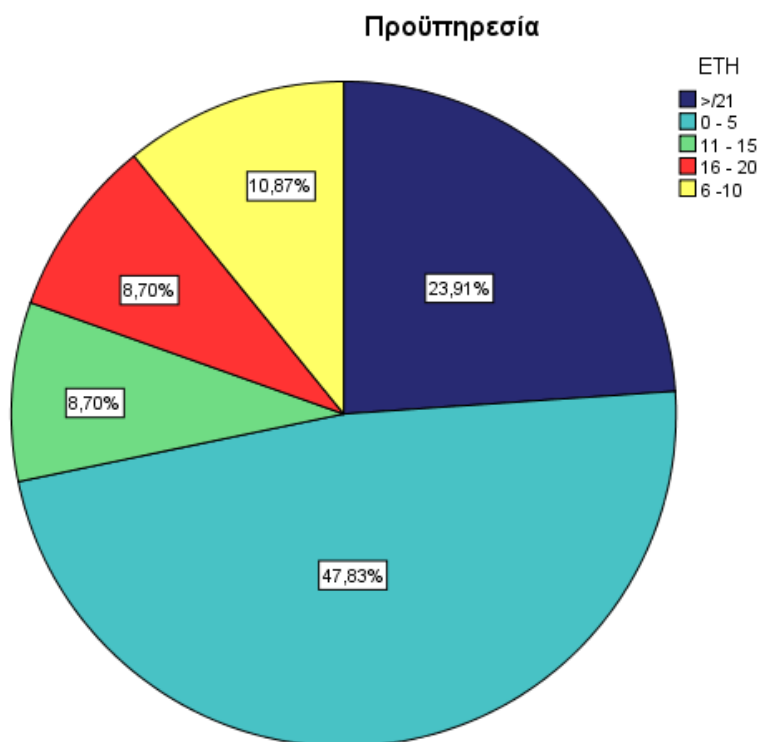
**Γράφημα 7. Κατανομή της εργασιακής σχέσης των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

- **Προϋπηρεσία**

Σχετικά με την προϋπηρεσία των συμμετεχόντων στο νοσοκομειακό χώρο, το 47,08% έχουν από 0 έως 5 έτη προϋπηρεσίας. Ισόβαθμο ποσοστό 8,7% αναλογεί στους συμμετέχοντες που έχουν προϋπηρεσία 11-15 έτη και 16-20 έτη. Οι θεραπευτές που έχουν 6-10 έτη προϋπηρεσίας αναλογούν σε ποσοστό 10,90%. Το υπόλοιπο 23,9% των συμμετεχόντων έχουν περισσότερο από 21 έτη προϋπηρεσίας (Γράφημα 8 και πίνακας 9).

**Πίνακας 9. Κατανομή δείγματος ως προς την προϋπηρεσία**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %
<b>0-5 ΕΤΗ</b>	22	47,80 %
<b>6-10 ΕΤΗ</b>	5	10,90 %
<b>11-15 ΕΤΗ</b>	4	8,70 %
<b>16-20 ΕΤΗ</b>	4	8,70 %
<b>≥ 21 ΕΤΗ</b>	11	23,90 %
<b>Σύνολο</b>	46	100 %



**Γράφημα 8. Κατανομή ετών προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

## 4.2 Στατιστική ανάλυση της έρευνας

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα από τη στατιστική ανάλυση της έρευνας. Σημείο αναφοράς αποτελούν τα ευρήματα από τον υπολογισμό των μέτρων θέσης και διασποράς και από τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακολουθούν οι συσχετίσεις των προσωπικών-δημογραφικών παραγόντων των εργαζομένων με τη συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα για να διερευνηθεί η επίδραση τους και να απαντηθεί το πρώτο ερευνητικό ερώτημα. Η ανάλυση ολοκληρώνεται με τη συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών με την επαγγελματική Εξουθένωση και τη διερεύνηση αν διαφοροποιούνται μεταξύ τους οι τρεις διαστάσεις στους Φυσικοθεραπευτές και στους Εργοθεραπευτές.

### 4.2.1 Επαγγελματική εξουθένωση Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών

Η επαγγελματική εξουθένωση, όπως έχει ήδη προαναφερθεί, ορίζεται από τρεις παράγοντες οι οποίοι είναι: η Συναισθηματική Εξάντληση, η Αποπροσωποποίηση και τα Προσωπικά επιτεύγματα. Στην παρούσα υποενότητα παρουσιάζονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων, τόσο σε συνολικό επίπεδο, όσο και ως προς την εκάστοτε διάσταση που την ορίζει.

- ο **Δείκτης Συναισθηματικής εξάντλησης**, προκύπτει από το άθροισμα των ερωτήσεων :  
1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- ο **Δείκτης των Προσωπικών επιτευγμάτων**, προκύπτει από το άθροισμα των ερωτήσεων :  
4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.
- ο **Δείκτης της Αποπροσωποποίησης**, προκύπτει από το άθροισμα των ερωτήσεων :  
5, 10, 11, 15, 22.

Ο παρακάτω πίνακας δίνει τις οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης, βάση του οποίου θα γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνας (Πίνακας 10).

Υψηλή βαθμολογία στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα προσωπικής επίτευξης είναι ένδειξη εξουθένωσης (Κόκκινος, 2002).

**Πίνακας 10. Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επαγγελματικά επίπεδα εξουθένωσης.**

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	$\leq 20$	21-30	$\geq 31$
Προσωπικά επιτεύγματα	$\geq 42$	41-36	$\leq 35$
Αποπροσωποποίηση	$\leq 5$	6-10	$\geq 11$

Πηγή: Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992

Ακολουθεί ο πίνακας των αποτελεσμάτων της έρευνας, ο οποίος περιλαμβάνει μέση τιμή, τυπική απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή (πίνακας 11).

**Πίνακας 11. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες της Συναισθηματικής Εξάντλησης, της Αποπροσωποποίησης και των Προσωπικών Επιτευγμάτων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Συναισθηματική Εξάντληση	16,55	10,474	3	47
Προσωπικά Επιτεύγματα	29,20	8,727	4	39
Αποπροσωποποίηση	7,57	5,303	0	20

Τα συμπεράσματα που εξάγονται από τη σύγκριση των δύο πινάκων (πίνακας 10 και πίνακας 11) είναι ότι έχουμε χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, υψηλά προσωπικά επιτεύγματα και μέτρια αποπροσωποποίηση.

#### 4.2.1.1 Συναισθηματική εξάντληση

Αρχικά, μελετήθηκε η Συναισθηματική Εξάντληση των σαράντα έξι (46) Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 12) παρουσιάζονται τα μέτρα θέσης και διασποράς των εννέα (9) ερωτήσεων που περιλαμβάνονται στον συγκεκριμένο παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

**Πίνακας 12. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες της Συναισθηματικής εξάντλησης των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

Συναισθηματική εξάντληση	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Νιώθω ψυχικά εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου. (1)	2,07	1,718	0	6
Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά μου. (2)	1,37	1,793	0	6
Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμη μια μέρα στη δουλειά. (3)	2,44	1,759	0	6
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα. (6)	1,64	1,743	0	5
Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου. (8)	2,35	1,523	0	5
Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου. (13)	1,46	1,501	0	5
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου. (14)	3,33	1,383	0	6
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με τους ανθρώπους. (16)	1,09	1,442	0	5
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι. (20)	0,93	1,289	0	5

Παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες νιώθουν μόνο λίγες φορές το χρόνο ότι δεν αντέχουν άλλο πια και πως «ο κόμπος έχει φτάσει στο χτένι» ( $mean = ,93$   $SD=1,289$ ). Επίσης, οι συμμετέχοντες βρίσκονται σε μεγάλη ένταση λίγες φορές το χρόνο, όταν βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους ανθρώπους ( $mean = 1,09$   $SD=1,442$ ). Ελάχιστες είναι οι φορές το χρόνο που οι Εργοθεραπευτές

και Φυσικοθεραπευτές νιώθουν άδεια σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα τους την ώρα που σχολούν από τη δουλειά τους ( $mean = 1,37$   $SD = ,793$ ) και δεν νιώθουν απογοητευμένοι από αυτήν ( $mean = 1,46$   $SD = 1,501$ ).

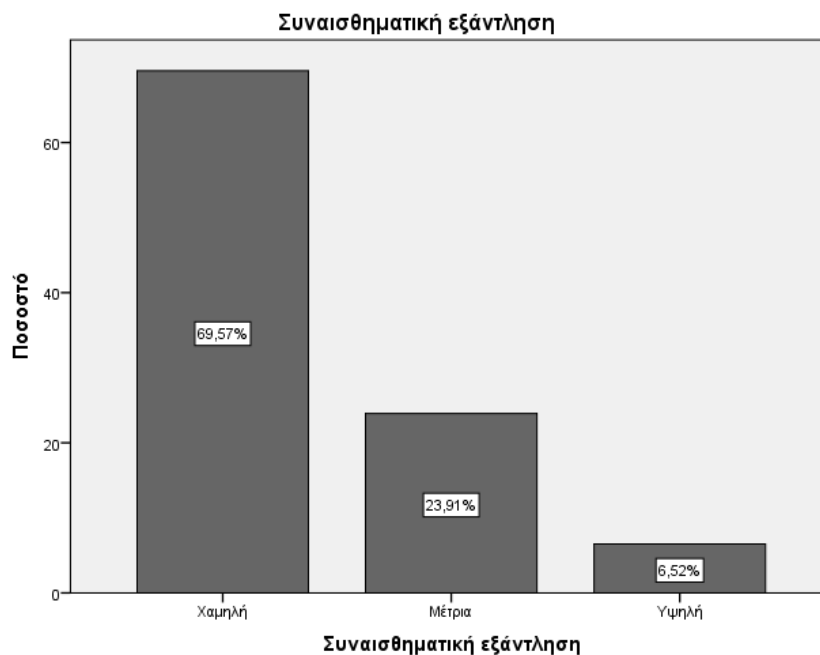
Οι Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές νιώθουν ψυχικά εξουθενωμένοι από τη δουλειά τους ( $mean = 2,07$   $SD = 1,718$ ) και κουρασμένοι όταν ξυπνούν το πρωί και σκέφτονται ότι έχουν να αντιμετωπίσουν ακόμη μια μέρα στη δουλειά ( $mean = 2,44$   $SD = 1,759$ ) μία φορά το μήνα ή λιγότερο. Ακόμα, μία φορά το μήνα ή και λιγότερο, οι συμμετέχοντες αισθάνονται εξουθενωμένοι από τη δουλειά τους ( $mean = 2,35$   $SD = 1,523$ ) και τους είναι πολύ κουραστικό να δουλεύουν με ανθρώπους όλη τη μέρα ( $mean = 1,64$   $SD = 1,743$ ). Πιο έντονα συναισθήματα εξάντλησης καταγράφονται από τους συμβασιούχους και τουλάχιστον 2-3 φορές το μήνα σχετικά με τα πιστεύω τους ότι εργάζονται πολύ σκληρά στη δουλειά τους ( $mean = 3,33$   $SD = 1,383$ ).

Η Συναισθηματική Εξάντληση υπολογίστηκε ως το άθροισμα των ερωτήσεων που παρουσιάζονται στον πίνακα 12 και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κατά μέσο όρο, οι Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές δεν αισθάνονται συναισθηματική εξάντληση ( $mean = 16,65$   $SD = 10,474$ ). Πιο αναλυτικά, το 69,6% των συμμετεχόντων κατατάσσονται στην ομάδα των ατόμων με χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, το 23,9% κατατάσσεται στην ομάδα των ατόμων με μέτρια συναισθηματική εξάντληση και το 6,5% των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών κατατάσσονται στα άτομα με υψηλή συναισθηματική εξάντληση (πίνακας 13 και διάγραμμα 2).

**Πίνακας 13. Κατανομή δείγματος ως προς τη Συναισθηματική Εξάντληση**

Συναισθηματική Εξάντληση	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Χαμηλή	32	69,6
Μέτρια	11	23,9
Υψηλή	3	6,5





**Διάγραμμα 2. Κατανομή τους Συναισθηματικής Εξάντλησης των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

Εν συνεχεία, σημειώνεται ότι η Συναισθηματική Εξάντληση των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών εξαρτάται από την οικογενειακή τους κατάσταση ( $\chi^2=16,46$   $p=,011$ ). Επίσης, η Συναισθηματική Εξάντληση των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών συσχετίζεται θετικά με τα έτη προϋπηρεσίας τους στο νοσοκομειακό χώρο ( $r=,345$   $p=,020$ ).

### 4.2.1.2 Αποπροσωποποίηση

Η Αποπροσωποποίηση των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών μελετήθηκε με την εκτίμηση των μέτρων θέσης και διασποράς των πέντε (5) ερωτήσεων που την ορίζουν.

**Πίνακας 14 Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες της Αποπροσωποποίησης των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

Αποπροσωποποίηση	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν. (5)	2,04	1,646	0	5
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά. (10)	1,70	1,775	0	5
Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η. (11)	1,61	1,706	0	6
Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου. (15)	1,30	1,504	0	5
Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους. (22)	0,91	1,151	0	4

Οι Εργοθεραπευτές και οι Φυσικοθεραπευτές του δείγματος δεν αποπροσωποποιούν ποτέ τις ευθύνες τους για τους ασθενείς τους και ενδιαφέρονται για το τι συμβαίνει σε όλους τους ασθενείς τους ( $mean=1,30$   $SD=1,504$ ). Επίσης, οι ασθενείς δεν επιρρίπτουν σε αυτούς ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους παρά μόνο λίγες φορές το χρόνο ( $mean =0,91$   $SD=1,151$ ).

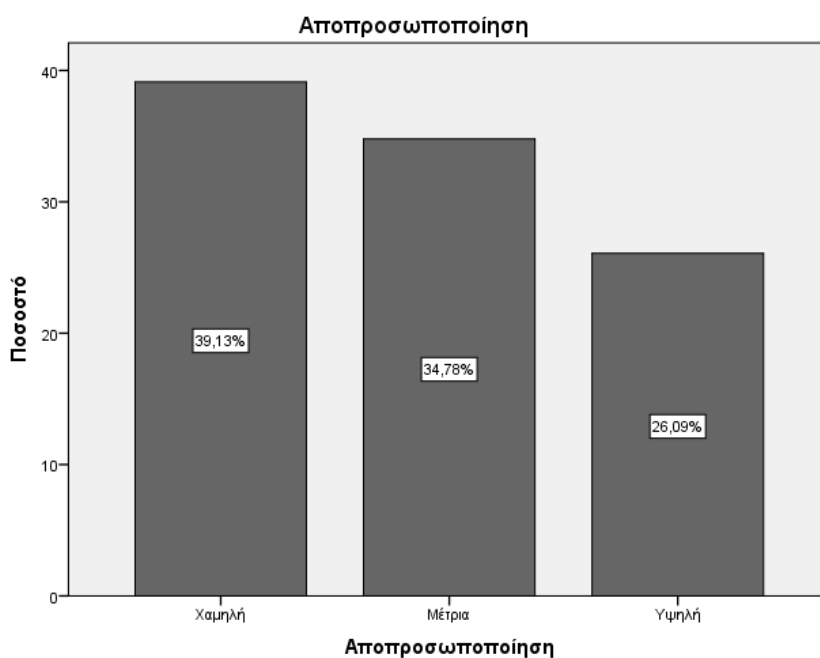
Οι συμμετέχοντες νιώθουν ότι συμπεριφέρονται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν μία φορά το μήνα ή λιγότερο ( $mean =2,04$   $SD=1,646$ ) και νιώθουν λιγότερο ευαίσθητοι προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή τη δουλειά μία φορά το μήνα ή λιγότερο ( $mean=1,70$   $SD=1,775$ ). Μία φορά το μήνα επίσης προβληματίζονται ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς ( $mean =1,61$   $SD=1,706$ ).

Η Αποπροσωποποίηση υπολογίστηκε ως το άθροισμα των ερωτήσεων που παρουσιάζονται στον πίνακα 14 και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κατά μέσο όρο οι Εργοθεραπευτές και οι Φυσικοθεραπευτές αποπροσωποποιούνται μετρίως τις ευθύνες τους ( $mean=7,57$   $SD=5,303$ ).

Πιο αναλυτικά, το 39,1% των συμμετεχόντων δεν αποπροσωποποιούνται τις ευθύνες τους αρκετά συχνά, ενώ το 34,8% αποπροσωποποιείται τις ευθύνες του πιο συχνά και το 26,1% αποπροσωποποιείται τις ευθύνες του πολύ συχνά (πίνακας 15 και διάγραμμα 3).

**Πίνακας 15.Κατανομή δείγματος ως προς την Αποπροσωποποίηση**

Αποπροσωποποίηση	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Χαμηλή	18	39,13
Μέτρια	16	34,78
Υψηλή	12	26,09



**Διάγραμμα 3. Κατανομή της Αποπροσωποποίησης των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

### 4.2.1.3 Προσωπικά επιτεύγματα

Τα Προσωπικά επιτεύγματα των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών μελετήθηκαν υπολογίζοντας μέτρα θέσης και διασποράς των οκτώ (8) ερωτήσεων που την ορίζουν.

**Πίνακας 16. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες των Προσωπικών Επιτευγμάτων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

Προσωπικά Επιτεύγματα	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν. (4)	3,59	1,529	0	6
Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου. (7)	3,72	1,223	1	6
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου. (9)	3,85	1,460	0	6
Νιώθω γεμάτος δύναμη και ενεργητικότητα. (12)	3,63	1,123	0	6
Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου (17)	4,02	1,483	0	6
Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου. (18)	3,72	1,311	0	5
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά. (19)	3,43	1,440	0	5
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου. (21)	3,24	1,523	0	6

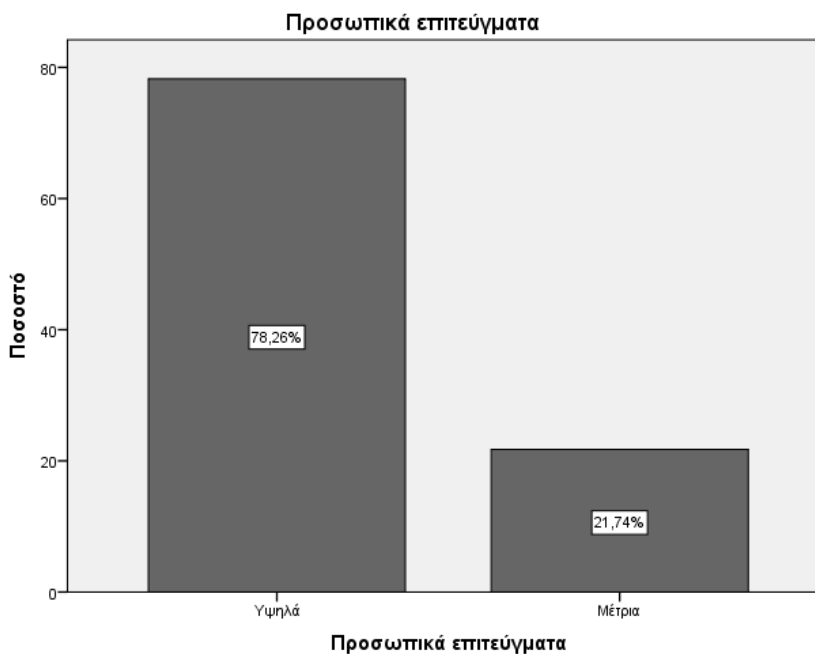
Οι Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές του δείγματος δύο με τρεις φορές το μήνα νιώθουν ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά ( $mean=3,43$   $SD=1,440$ ) και αντιμετωπίζουν πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά τους ( $mean=3,24$   $SD=1,523$ ). Επιπλέον οι θεραπευτές πολύ συχνά και πιο συγκεκριμένα μία φορά την εβδομάδα μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως νιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν ( $mean=3,59$   $SD=1,529$ ) και κανονίζουν πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους ( $mean =3,72$   $SD=1,223$ ). Νιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη

δουλειά τους, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα ( $mean=3,85$   $SD=1,460$ ) και ως αποτέλεσμα νιώθουν γεμάτοι δύναμη και ενεργητικότητα ( $mean=3,63$   $SD=1,123$ ). Μπορούν να δημιουργούν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους ( $mean =4,02$   $SD=1,483$ ) και στο τέλος της μέρας έχουν καλή διάθεση που δούλεψαν στενά μαζί τους ( $mean =3,72$   $SD=1,311$ ).

Συνολικά, οι συμμετέχοντες είναι ικανοποιημένοι από τα προσωπικά τους επιτεύγματα και δεν αισθάνονται επαγγελματική εξουθένωση από την εργασία τους ( $mean = 29,20$   $SD= 8,727$ ). Το 78,3% των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών αισθάνονται πολύ ικανοποιημένοι για τα προσωπικά τους επιτεύγματα και το 21,7% αισθάνονται μετρίως ικανοποιημένοι.

**Πίνακας 17. Κατανομή δείγματος ως προς τα Προσωπικά επιτεύγματα**

Προσωπικά		
Επιτεύγματα	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Υψηλά	36	78,26
Χαμηλά	10	21,74



**Διάγραμμα 4. Κατανομή των Προσωπικών Επιτευγμάτων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών**

## 4.2.2 Συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών με τις τρεις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

### ο Ειδικότητα

Πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος  $\chi^2$  για να διαπιστωθεί αν η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζει τις δύο υπό μελέτη ειδικότητες. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστική σχέση ( $\chi^2 = 2,847$   $df=2$   $p=,241$ ). Κατά τον ίδιο έλεγχο με την αποπροσωποποίηση τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ( $\chi^2 = 4,672$   $df=2$   $p=,097$ ). Ούτε τα προσωπικά επιτεύγματα αναπτύσσουν σχέση με τις ειδικότητες κατά τον ίδιο έλεγχο ( $\chi^2 = ,657$   $df=1$   $p=,418$ ).

**Πίνακας 18. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της ειδικότητας με τις τρεις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Ειδικότητα	Αποπροσωποποίηση		Προσωπικά Επιτεύγματα		Συναισθηματική Εξάντληση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Εργοθεραπευτές (14)	8,50	4,128	28,29	7,363	13,21	7,587
Φυσικοθεραπευτές (32)	7,16	5,754	29,59	9,342	18,16	11,288

### ο Φύλο

Ο έλεγχος  $\chi^2$  έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση του φύλου με τη συναισθηματική εξάντληση ( $\chi^2 = ,884$   $df=2$   $p=,643$ ) αλλά ούτε και της αποπροσωποποίησης με το φύλο ( $\chi^2 = ,447$   $df=2$   $p=,800$ ). Επίσης στατιστικά μη σημαντική σχέση διαπιστώνουμε και στα προσωπικά επιτεύγματα με το φύλο ( $\chi^2 = 1,419$   $df=1$   $p=,234$ ).

**Πίνακας 19. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση του φύλου με τις τρεις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Φύλο	Αποπροσωποποίηση		Προσωπικά Επιτεύγματα		Συναισθηματική Εξάντληση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ανδρες (20)	7,65	4,977	28,35	11,08	16,20	12,263
Γυναίκες (26)	7,50	5,637	29,85	6,54	17,00	9,104

ο **Ηλικία**

Πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος  $\chi^2$  για να διαπιστωθεί αν η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται με την ηλικία. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι δεν υπάρχει σχέση ( $\chi^2 = 9,951$   $df=6$   $p=,127$ ). Κατά το ίδιο έλεγχο διαπιστώθηκε ότι ούτε τα προσωπικά επιτεύγματα σχετίζονται με την ηλικία ( $\chi^2 = ,937$   $df=3$   $p=,816$ ). Στη σχέση αποπροσωποποίηση με την ηλικία, ο έλεγχος έδειξε μη στατιστικά σημαντική σχέση ( $\chi^2 = 5,651$   $df=6$   $p=,463$ ).

**Πίνακας 20. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της ηλικίας με τις τρεις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Ηλικία	Αποπροσωποποίηση		Προσωπικά Επιτεύγματα		Συναισθηματική Εξάντληση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
<b>25-35 (21)</b>	7,76	4,527	31,19	4,479	14,43	7,250
<b>36-45 (12)</b>	7,58	6,882	28,50	9,298	17,17	10,513
<b>46-55 (6)</b>	5,50	4,461	29,33	10,967	16,50	10,654
<b>56-65 (7)</b>	8,71	5,765	24,29	14,233	22,57	17,077

ο **Οικογενειακή κατάσταση**

Η ανάλυση  $\chi^2$  έδειξε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της οικογενειακής κατάστασης ( $\chi^2 = 16,462$   $df=6$   $p=,011$ ), σε αντίθεση με τα προσωπικά επιτεύγματα που δεν σχετίζονται ( $\chi^2 = 1,777$   $df=3$   $p=,620$ ). Ούτε η σχέση με την αποπροσωποποίηση έδειξε στατιστικά σημαντικές σχέσεις ( $\chi^2 = 4,672$   $df=2$   $p=,097$ ).

**Πίνακας 21. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με τις τρεις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Οικ. Κατάσταση	Αποπροσωποποίηση		Προσωπικά Επιτεύγματα		Συναισθηματική Εξάντληση	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Παντρεμένος/η (21)	6,19	5,68	30,38	9,841	16,95	12,428
Ανύπαντρος/η (21)	7,81	4,320	28,95	7,060	14,76	7,217
Διαζευγμένος/η (1)	18,00	-	11,00	-	43,00	-
Συμβίωση (3)	12,00	4,359	28,67	8,083	16,65	3,00



ο **Προσωπικά επιτεύγματα και Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο**

Κατά την ανάλυση  $\chi^2$  μεταξύ της προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο με τα προσωπικά επιτεύγματα έδειξε μη στατιστικά σημαντική σχέση ( $\chi^2=2,528$   $df=4$   $p=,640$ ). Από τον πίνακα 22 προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι που έχουν τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας είναι και οι περισσότεροι που εμφανίζουν χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα (17) με ποσοστό 36,95%. Υψηλά προσωπικά επιτεύγματα δεν εμφανίζει κανένας εργαζόμενος που έχει προϋπηρεσία 16-20 έτη.

**Πίνακας 22.Κατανομή δείγματος συσχέτισης Προσωπικών επιτευγμάτων και Προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο**

<b>Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο</b>	<b>Χαμηλά Προσωπικά επιτεύγματα Συχνότητα N-%</b>	<b>Υψηλά Προσωπικά επιτεύγματα Συχνότητα N-%</b>
<b>0-5 έτη</b>	17 36,95 %	5 10,86 %
<b>6-10 έτη</b>	4 8,69 %	1 2,17 %
<b>11-15 έτη</b>	3 6,52 %	1 2,17 %
<b>16-20 έτη</b>	4 8,69 %	0 -
<b>≥ 21 έτη</b>	8 17,39 %	3 6,52 %

ο **Προσωπικά επιτεύγματα και Εργασιακή σχέση στο νοσοκομειακό χώρο**

Η στατιστική ανάλυση έδειξε μη στατιστικά σημαντική σχέση των προσωπικών επιτευγμάτων με την εργασιακή σχέση στο νοσοκομείο ( $\chi^2=0,024$   $df=1$   $p=,876$ ). Στον πίνακα 23 παρουσιάζονται τα ποσοστά από τη συσχέτιση, όπου οι μόνιμοι υπάλληλοι εμφανίζουν 41,30% χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα και 36,95% υψηλά προσωπικά επιτεύγματα. Από την άλλη πλευρά οι συμβασιούχοι έχουν ίσο καταμερισμό με 10,86% και στις δύο κατηγορίες.

**Πίνακας 23. Κατανομή δείγματος συσχέτισης Προσωπικών επιτευγμάτων και εργασιακής σχέσης**

Εργασιακή σχέση στο νοσοκομειακό χώρο	Χαμηλά Προσωπικά επιτεύγματα Συχνότητα N -%	Υψηλά Προσωπικά επιτεύγματα Συχνότητα N-%
Μόνιμος/η υπάλληλος	19 41,30%	17 36,95%
Συμβασιούχος/α υπάλληλος	5 10,86%	5 10,86%

ο **Αποπροσωποποίηση και Εργασιακή σχέση στο νοσοκομειακό χώρο**

Η συσχέτιση αυτή έπειτα από τη στατιστική ανάλυση έδειξε μη στατιστικά σημαντική σχέση ( $\chi^2 =1,054$   $df=2$   $p=,590$ ). Στον πίνακα 24 παρουσιάζονται τα ευρήματα όπου το μεγαλύτερο ποσοστό με χαμηλή αποπροσωποποίηση ανήκει στους μόνιμους υπαλλήλους. Υψηλή Αποπροσωποποίηση με ποσοστό 13,04 %, ισοψηφούν οι μόνιμοι υπάλληλοι και οι συμβασιούχοι

**Πίνακας 24. Κατανομή δείγματος συσχέτισης Αποπροσωποποίησης και εργασιακής σχέσης**

Εργασιακή σχέση στο νοσοκομειακό χώρο	Χαμηλή Αποπροσωποποίηση Συχνότητα N-%	Μέτρια Αποπροσωποποίηση Συχνότητα N-%	Υψηλή Αποπροσωποποίηση Συχνότητα N-%
Μόνιμος/η υπάλληλος	11 23,91 %	7 15,21 %	6 13,04 %
Συμβασιούχος/α υπάλληλος	7 15,21 %	9 19,56 %	6 13,04 %

ο **Αποπροσωποποίηση και Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο**

Η στατιστική ανάλυση της Αποπροσωποποίησης με την προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο εμφάνισε μία μη στατιστικά σημαντική σχέση ( $\chi^2=4,541$   $df=8$   $p=,805$  ). Στον πίνακα 25 παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας όπου χαμηλή Αποπροσωποποίηση με ποσοστό 4,34 % εμφανίζουν οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία 6-10 έτη, 11-15 έτη και 16-20 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό υψηλής Αποπροσωποποίησης εμφανίζουν οι εργαζόμενοι με τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας 0-5 έτη (13,04 %).

**Πίνακας 25. Κατανομή δείγματος συσχέτισης Αποπροσωποποίησης και Προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο**

<b>Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο</b>	<b>Χαμηλή Αποπροσωποποίηση Συχνότητα N-%</b>	<b>Μέτρια Αποπροσωποποίηση Συχνότητα N-%</b>	<b>Υψηλή Αποπροσωποποίηση Συχνότητα N-%</b>
<b>0-5 έτη</b>	7 15,21 %	9 19,56 %	6 13,04 %
<b>6-10 έτη</b>	2 4,34 %	2 4,34 %	0 -
<b>11-15 έτη</b>	2 4,34 %	1 2,17 %	1 2,17 %
<b>16-20 έτη</b>	2 4,34 %	0 -	2 4,34 %
<b>≥ 21 έτη</b>	4 8,69 %	4 8,69 %	3 6,52 %

ο **Συναισθηματική Εξάντληση και Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο**

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 26 δεν υπάρχει υψηλή συναισθηματική εξάντληση στους εργαζόμενους με προϋπηρεσία 0-5 έτη, 6-10 έτη και 11-15 έτη. Το 36,95 % των εργαζομένων που εμφανίζουν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, είναι αυτοί με τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας, 0-5 έτη. Η στατιστική ανάλυση της σχέσης μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο, έδειξε μη στατιστικά σημαντική σχέση ( $\chi^2=9,741$   $df=8$   $p=,284$ ).

**Πίνακας 26. Κατανομή δείγματος συσχέτισης Συναισθηματικής Εξάντλησης και Προϋπηρεσίας στο νοσοκομειακό χώρο**

<b>Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο</b>	<b>Χαμηλή Συναισθηματική Εξάντληση Συχνότητα N-%</b>	<b>Μέτρια Συναισθηματική Εξάντληση Συχνότητα N-%</b>	<b>Υψηλή Συναισθηματική Εξάντληση Συχνότητα N-%</b>
<b>0-5 έτη</b>	17 36,95 %	5 10,86 %	0 -
<b>6-10 έτη</b>	4 8,69 %	0 -	0 -
<b>11-15 έτη</b>	3 6,52 %	1 2,17 %	0 -
<b>16-20 έτη</b>	2 4,34 %	1 2,17 %	1 2,17 %
<b>≥ 21 έτη</b>	5 10,86 %	4 8,69 %	2 4,34 %

ο **Συναισθηματική Εξάντληση και εργασιακή σχέση στο νοσοκομειακό χώρο**

Χαμηλή συναισθηματική εξάντληση εμφανίζουν κατά 32,60 % οι μόνιμοι υπάλληλοι και κατά 36,95 % οι συμβασιούχοι. Υψηλή συναισθηματική εξάντληση δεν εμφανίζουν οι συμβασιούχοι ενώ μόνο το 6,52% των μόνιμων υπαλλήλων την εμφανίζουν (πίνακας 27). Η στατιστική ανάλυση στη μεταξύ τους σχέση δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική σχέση ( $\chi^2 = 3,135$   $df=2$   $p= ,209$ ).

**Πίνακας 27. Κατανομή δείγματος συσχέτισης Συναισθηματικής Εξάντλησης και Εργασιακής σχέσης στο νοσοκομειακό χώρο**

Εργασιακή σχέση στο νοσοκομειακό χώρο	Χαμηλή Συναισθηματική Εξάντληση Συχνότητα N-%	Μέτρια Συναισθηματική Εξάντληση Συχνότητα N-%	Υψηλή Συναισθηματική Εξάντληση Συχνότητα N-%
Μόνιμος/η υπάλληλος	15 32,60 %	6 13,04 %	3 6,52 %
Συμβασιούχος/α υπάλληλος	17 36,95 %	5 10,86 %	0 -

### 4.2.3 Συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών με την Επαγγελματική Εξουθένωση

#### ο Επαγγελματική εξουθένωση και ειδικότητα

Η ανάλυση *t-test* της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ειδικότητα ανέδειξε μη στατιστικά σημαντική σχέση ( $t = -,328$   $p = ,156$ ) (πίνακας 28).

**Πίνακας 28. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με την ειδικότητα**

Ειδικότητα	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Εργοθεραπευτής/τρια	41,42	15,48
Φυσικοθεραπευτής/τρια	43,71	23,95

#### ο Επαγγελματική εξουθένωση και φύλο

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το στατιστικό έλεγχο *t-test* δείχνουν ότι δεν σχετίζεται η επαγγελματική εξουθένωση με το φύλο ( $t = ,130$   $p = ,109$ ) και εμφανίζουν σχετικά ίσους μέσους όρους (πίνακας 29).

**Πίνακας 29. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με το φύλο**

Φύλο	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Ανδρας	43,50	25,83
Γυναίκα	42,65	18,18

ο **Επαγγελματική εξουθένωση και οικογενειακή κατάσταση**

Στην ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (one way ANOVA) βρέθηκε ότι υπάρχει οριακή στατιστικά σημαντική σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την οικογενειακή κατάσταση (  $F=2,646$   $df=3$   $p=,061$ ) ( Πίνακας 30 ).

**Πίνακας 30. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με την οικογενειακή κατάσταση**

Οικογενειακή κατάσταση	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Παντρεμένος/η	40,76	26,12
Ανύπαντρος/η	41,61	13,93
Διαζευγμένος/η	98,00	-
Συμβίωση	50,33	7,09

ο **Επαγγελματική εξουθένωση και ηλικία**

Έγινε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (one way ANOVA) για να διαπιστωθούν τυχόν διαφορές στους μέσους όρους των ηλικιών σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση όπου δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (  $F=,999$   $df=3$   $p=,403$ ) ( πίνακας 31).

**Πίνακας 31. Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες κατά τη συσχέτιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης με την ηλικία**

Ηλικία	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
25-35 έτη	39,00	11,62
36-45 έτη	44,25	23,65
46-55 έτη	40,66	24,08
56-65 έτη	55,00	36,07

#### 4.2.4 Επαγγελματική Εξουθένωση Εργοθεραπευτών

Στην παρούσα υποενότητα μελετήθηκε αν οι διαστάσεις που ορίζουν την Επαγγελματική Εξουθένωση διαφοροποιούνται μεταξύ τους για τους Εργοθεραπευτές.

Αρχικά έγινε ομαδοποίηση των διαστάσεων και υπολογίστηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση (πίνακας 32).

Πίνακας 32. Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες

Επαγγελματική εξουθένωση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αποπροσωποποίηση- Προσωπικά επιτεύγματα	-11,21429	6,95235
Αποπροσωποποίηση- Συναισθηματική Εξάντληση	-4,714	6,900
Προσωπικά επιτεύγματα- Συναισθηματική Εξάντληση	6,5000	7,13335

Ακολούθησε ο έλεγχος *t-test* για να διαπιστωθεί αν υπάρχει μεταξύ τους συσχέτιση. Η ανάλυση έδειξε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις. Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι οι Εργοθεραπευτές αισθάνονται περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση όταν δεν νιώθουν ότι επιτυγχάνουν στα προσωπικά τους επιτεύγματα έναντι των καταστάσεων που αποπροσωποποιούνται, πιθανώς τις ευθύνες τους στον εργασιακό τους χώρο ( $t(14) = -6,035$   $p < 001$ ). Επίσης, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μεγαλύτερη όταν αισθάνονται συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με όταν αποπροσωποποιούνται τις ευθύνες τους ( $t(14) = -2,557$   $p < 024$ ). Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη όταν οι Εργοθεραπευτές αισθάνονται συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με όταν δεν επιτυγχάνουν προσωπικά επιτεύγματα στην εργασία τους ( $t(14) = 3,409$   $p = ,005$ ).



#### 4.2.5. Επαγγελματική Εξουθένωση Φυσικοθεραπευτών

Ακόμα, μελετήθηκε αν οι τρεις διαστάσεις που ορίζουν την Επαγγελματική Εξουθένωση διαφοροποιούνται μεταξύ τους για τους Φυσικοθεραπευτές.

Όπως με τους Εργοθεραπευτές έτσι και στους Φυσικοθεραπευτές έγινε ομαδοποίηση των διαστάσεων και υπολογίστηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση (πίνακας 33).

**Πίνακας 33. Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες**

Επαγγελματική εξουθένωση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αποπροσωποποίηση- Προσωπικά επιτεύγματα	-11,2500	7,55197
Αποπροσωποποίηση- Συναισθηματική Εξάντληση	-11,000	8,673
Προσωπικά επιτεύγματα- Συναισθηματική Εξάντληση	,25000	6,10130

Ακολούθησε ο έλεγχος *t-test* για να διαπιστωθεί αν υπάρχει μεταξύ τους συσχέτιση. Οι Φυσικοθεραπευτές αισθάνονται πιο έντονη την επαγγελματική εξουθένωση όταν δεν επιτυγχάνουν προσωπικά επιτεύγματα στην εργασία τους έναντι των ευθυνών στο νοσοκομειακό χώρο ( $t(32) = -9,634$   $p < ,001$ ). Η επαγγελματική εξουθένωση είναι πιο υψηλή όταν οι συμμετέχοντες αισθάνονται συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με όταν αποπροσωποποιούνται τις ευθύνες τους ( $t(32) = -7,174$   $p < ,024$ ). Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη όταν οι Φυσικοθεραπευτές αισθάνονται συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με όταν δεν επιτυγχάνουν προσωπικά επιτεύγματα στην εργασία τους ( $t(32) = 3,267$   $p = ,003$ ).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

### 5.1 Συζήτηση

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μια σύντομη συζήτηση για τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα. Η παρούσα μελέτη αφορούσε τη διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές του Γενικού νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας». Επιπλέον, να εκτιμήσει την επίδραση των προσωπικών και δημογραφικών στοιχείων των εργαζομένων στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου. Τέλος, να εξετάσει εάν η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα διαφοροποιούνται μεταξύ τους για τους Εργοθεραπευτές και αντιστοίχως για τους Φυσικοθεραπευτές.

Σε πρώτη φάση διερευνήθηκαν τα επίπεδα εξουθένωσης των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών με βάση την κλίμακα του Αναγνωστόπουλου και της Παπαδάτου (1992).

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα είναι τα ακόλουθα:

- i. Οι θεραπευτές εμφανίζουν στο σύνολό τους χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, μέτρια αποπροσωποποίηση και υψηλά προσωπικά επιτεύγματα.
- ii. Το 69,6% των συμμετεχόντων κατατάσσονται στην ομάδα των ατόμων με χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, το 23,9% με μέτρια συναισθηματική εξάντληση και το 6,5% άτομα με υψηλή συναισθηματική εξάντληση.
- iii. Το 39,1% των συμμετεχόντων δεν αποπροσωποποιούνται τις ευθύνες τους αρκετά συχνά, το 34,8% αποπροσωποποιείται τις ευθύνες του πιο συχνά και το 26,1% αποπροσωποποιείται τις ευθύνες του πολύ συχνά.
- iv. Το 78,3% των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών αισθάνονται πολύ ικανοποιημένοι για τα προσωπικά τους επιτεύγματα και το 21,7% αισθάνονται μετρίως ικανοποιημένοι.

Σε δεύτερη φάση έγινε συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα είναι τα ακόλουθα:

- i. Δεν παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση του φύλου, της ηλικίας και της ειδικότητας με καμία από τις τρεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

- ii. Οι θεραπευτές ηλικίας 56-65 ετών εμφανίζουν μέτρια συναισθηματική εξάντληση και μέτρια αποπροσωποποίηση, την υψηλότερη όμως σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες ηλικιών.
- iii. Η συναισθηματική εξάντληση των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών δεν σχετίζεται θετικά με τα έτη προϋπηρεσίας τους στο νοσοκομειακό χώρο αλλά σχετίζεται θετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση. Συγκεκριμένα η έρευνα έδειξε ότι οι διαζευγμένοι επικρατούν ( $mean = 43,00$ ) σε αντίθεση με τους ανύπαντρους ( $mean = 14,76$ ).
- v. Υψηλή αποπροσωποποίηση, με ποσοστό 13,04 % εμφανίζουν τόσο οι μόνιμοι υπάλληλοι όσο και οι συμβασιούχοι.
- vi. Οι εργαζόμενοι με τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας ( 0-5 έτη ) εμφανίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό υψηλής αποπροσωποποίησης 13,04%. Επίσης εμφανίζουν το υψηλότερο ποσοστό στα χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα 36,95 %.
- vii. Οι θεραπευτές μπορούν να δημιουργούν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους ( $mean = 4,02$   $SD=1,483$ ) και στο τέλος της μέρας έχουν καλή διάθεση που δούλεψαν στενά μαζί τους ( $mean = 3,72$   $SD=1,311$ ).
- viii. Συνολικά, το 78,3% των Εργοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών αισθάνονται πολύ ικανοποιημένοι για τα προσωπικά τους επιτεύγματα και δεν αισθάνονται επαγγελματική εξουθένωση από την εργασία τους ( $mean = 29,20$   $SD= 8,727$ ).

Στην τρίτη και τελευταία φάση μελετήθηκε αν οι τρεις διαστάσεις που ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση διαφοροποιούνται μεταξύ τους για τους Φυσικοθεραπευτές και για τους Εργοθεραπευτές. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα είναι τα ακόλουθα:

- i. Οι Εργοθεραπευτές και οι Φυσικοθεραπευτές αισθάνονται περισσότερη επαγγελματική εξουθένωση όταν νιώθουν ότι δεν επιτυγχάνουν στα προσωπικά τους επιτεύγματα έναντι των καταστάσεων που αποπροσωποποιούνται, πιθανώς τις ευθύνες τους στον εργασιακό τους χώρο.
- ii. Η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη όταν οι θεραπευτές αισθάνονται συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με όταν δεν επιτυγχάνουν προσωπικά επιτεύγματα στην εργασία τους .
- iii. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μεγαλύτερη όταν αισθάνονται συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με όταν αποπροσωποποιούνται τις ευθύνες τους.

## 5.2 Περιορισμοί της μελέτης

Κατά τη διάρκεια της έρευνας καταβλήθηκε κάθε προσπάθεια προκειμένου τα αποτελέσματα να είναι έγκυρα και τεκμηριωμένα. Αρχικά η ανησυχία που υπήρχε ήταν εάν θα συμμετείχαν στην έρευνα όλοι οι θεραπευτές, λόγω του ότι το δείγμα δεν ήταν πολύ μεγάλο. Επιπροσθέτως, με δεδομένου τον περιορισμένο χρόνο και το φόρτο εργασίας επιλέχθηκε κατά τη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου να χρησιμοποιηθούν ερωτήσεις κλειστού τύπου. Τέλος, για να ελαχιστοποιηθούν τα συστηματικά σφάλματα η απάντηση των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα και συμπληρώθηκαν σωστά και όλες οι ερωτήσεις (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992).

Θεωρούμε ότι οι ανωτέρω στόχοι επιτεύχθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό.

## 5.3 Συμπεράσματα

Γνωρίζοντας ότι δεν έχουν γίνει άλλες έρευνες με το ίδιο επιστημονικό πεδίο στην Ελλάδα, θέλαμε να μελετήσουμε αυτήν την ομάδα των επαγγελματιών υγείας. Ο λόγος είναι ότι βρίσκονται πολύ κοντά στον ασθενή και στο οικογενειακό τους περιβάλλον για μεγάλο χρονικό διάστημα, προσφέροντας τις υπηρεσίες τους κάτω από δύσκολες συνθήκες εργασίας.

Τα παραπάνω ευρήματα καθιστούν την ύπαρξη προβλήματος. Επιβεβαιώνεται ότι οι θεραπευτές με τη μικρότερη εργασιακή εμπειρία, εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά εξουθένωσης σε σχέση με τους παλαιότερους, λόγω του ότι τους λείπει η πείρα, δεν είναι πιο ώριμοι και δεν έχουν μεγαλύτερη αντοχή (Maslach, 1982 · Maslach, et al., 2001 · Brewer & Shapard, 2004). Σύμφωνα με τον Cherniss (1995), ο ιδεαλισμός και οι προσδοκίες των νεοδιορισμένων δεν ικανοποιούνται αλλά ούτε ευνοούνται από τις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο. Ο Freudenberger (1984) σημειώνει ότι ευπαθείς στην επαγγελματική εξουθένωση είναι και οι νέοι θεραπευτές. Ένας νέος επαγγελματίας με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μπορεί να ταυτιστεί πλήρως με τους πελάτες του, υιοθετώντας πραγματικά τη δική τους δυστυχία και τα δικά τους αισθήματα αδυναμίας. Επιπλέον, δυσκολίες προκύπτουν όταν οι νέοι θεραπευτές, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα χρόνια της σταδιοδρομίας τους συμβαίνει να αισθάνονται ότι είναι ελλιπώς προετοιμασμένοι ή ότι δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να βοηθήσουν τους ασθενείς τους ή, τέλος, όταν πιστεύουν ότι οι παρεμβάσεις τους είναι χωρίς αποτέλεσμα (Heiden & Hersen, 1999).

Επίσης διαπιστώθηκε ότι συμβασιούχοι εμφανίζουν υψηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης. Το αποτέλεσμα αυτό συμβαδίζει με άλλες έρευνες που έχουν γίνει σε επαγγελματίες υγείας (Παππά

και συν.,2008) γιατί όπως αναφέραμε δεν υπάρχει βιβλιογραφικά. ερευνητικό υλικό του ίδιου επιστημονικού πεδίου.

Ο λόγος που μπορεί να συμβαίνει είναι εξαιτίας πιθανών της αβεβαιότητας που τους διακατέχει σε σχέση με τις ιδιαίτερες οικονομικές συνθήκες της εποχής. Η οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα μας επιδρά αρνητικά στην ικανότητα του ατόμου να διαπραγματεύεται τις σχέσεις του και να επιτυγχάνει την αυτονομία του μέσα από τις ευθύνες που αναλαμβάνει στην εργασία του.

## **5.4 Εισηγήσεις**

Από τη στιγμή που η έρευνα μας έδειξε ότι οι συμβασιούχοι Εργοθεραπευτές και Φυσικοθεραπευτές αλλά και αυτοί με τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, θεωρούμε απαραίτητη τη διερεύνηση του ίδιου επιστημονικού πεδίου σε μεγαλύτερο δείγμα θεραπειών. Η περαιτέρω μελέτη του φαινομένου σε εθνική κλίμακα κρίνεται αναγκαία προκειμένου να επανεκτιμηθούν τα αποτελέσματα και να αναδειχθεί η έκταση του προβλήματος. Επιπλέον, η διερεύνηση και σε άλλα ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης θα βοηθούσε στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου και θα συνέβαλλε στην ανάδειξη περισσότερο αποτελεσματικών μέτρων παρέμβασης ώστε να μπορέσει να αντιμετωπιστεί προτού πάρει μεγάλες διαστάσεις.

# Βιβλιογραφία

## A. Ξενόγλωσση

Anderson, E.Z. (2015). Stress and Burnout in Physical Therapists. Rutgers University. School of Health Related Professions

AOTA inc (1994): Policy 5.3.1: Definition of occupational therapy practice for state regulation. The American Journal of Occupational Therapy, 48(11):1072-1073.

APTA, (2008). APTA Background Sheet. American Physical Therapy Association.

Ashton, A. (2013). Issues in Disability, Rehabilitation, Wound Treatment, and Disease Management. Atlanta: Scholarly Editions.

Bährer-Kohler, S. (2012). Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working. New York :Springer Science & Business Media.

Balogun, J.A, Titiloye, V., Balogun, A.,Oyeyemi, A., Katz, J.(2002). Prevalence and Determinants of Burnout Among Physical and Occupational Therapists. Journal of Allied Health, 31(3):131-139.

Beckstead, JW.(2002). Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Florida nurses. Int J Nurs Stud., 39(8):785-92.

Bonder, B.R. (1987). Occupational therapy in mental health: Crisis or opportunity? American Journal of Occupational Therapy, 41(8)495–499.

Brewer, E., Shapard, L.(2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between burnout age or years of experience. Human Resources Development Review, 3(2):102-123.

Brollier, C., Bender, D., Cyranowski, J., Velletri, C.M. (1987a). A pilot study of job burnout among hospital-based occupational therapists. *Occupational Therapy Journal of Research*, 6(5):285–299.

Brollier, C., Bender, D., Cyranowski, J., Velletri, C.M. (1986). Managing occupational therapy burnout. *Occupational Therapy In Health Care*, 3(2): 129–143.

Brown, G., Pranger, T. (1992). Predictors of burnout for psychiatric occupational therapy personnel. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 59(2):258–267.

Budd, M.A., Hough, S., Wegener, S.T., Stiers, W.(2017). *Practical Psychology in Medical Rehabilitation*. Switzerland : Springer International Publishing.

Campbell, C., Rothmann, S. (2005). A psychometric assessment of the Maslach Burnout Inventory (General Survey) in a customer-service environment. *Management Dynamics*, 14 (2):16-28.

Chan, KB., Lai, G., Ko, YC., Boey KW. (2000). Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Social Science & Medicine*, 50(10):1415-1432.

Cherniss, C. (1995). *Beyond Burnout: Helping Teachers, Nurses, Therapists, and Lawyers Recover from Stress and Disillusionment*. New York and London : Routledge.

Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.

Chou, L., Li, C. and Hu, S. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 4(2):.e004185.

Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4):385-96.

Cole, A. (1992). High anxiety. *Nursing Times*, 88:26-30.

Cordes, C., Dougherty, T.(1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *Academy of Management Review*, 18(4):621-656.

Donohoe, E., Nawawi, A., Wilker, L, Schindler,T., Jette, D.U..(1993). Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. *Physical Therapy*, 73(11):750-61.

Edelwich, J., Brodsky, A. (1980). *Burn-Out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.

Eklund, M., Hallberg, I.R (2000). Factors Influencing Job Satisfaction Among Swedish Occupational Therapists in Psychiatric care. *Scand J Caring Sci*, 14:162-171.

Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., Argentero, P.(2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *J Clin Nurs*, 22(17-18): 2614-2624

Firth-Cozens, J, Payne, R.(1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K. : Wiley & Sons.

Florian, V., Sheffer, M., Sachs, D. (1985). Time allocation patterns of occupational therapists in Israel: Implications for job satisfaction. *American Journal of Occupational Therapy*, 39(6): 392–396.

Freudenberger, H.(1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1):73-82.

Freudenberger, H. (1974).Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1):159-165.

Freudenberger, H., Richelson, G. (1984). *Burnout: How to beat the high cost of success*. Reprint edition, U.S. : Bantam Books.

Freudenberger, H., Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. 1<sup>st</sup> ed. New York : Anchor Press.



Gabbe, S., Melville, J., Mandel, L., Walkere, E. (2002). Burn out in chairs of obstetrics and gynaecology: Diagnosis, treatment and prevention. *Am J Obstet Gynecol*,186:601-612.

Gao, Y.Q., Pan, B.C., Sun, W., Wu, H., Wang, J.N., Wang. L. (2012).Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *B.M.C.Psychiatry*,12:141-149.

Gillespie, D.F.(2013). *Burnout Among Social Workers*. New York and London: Routledge.

Girbig, M., Freiberg, A., Deckert, S., Druschke, D., Kopkow, C., Nienhaus, A., Seidler, A.(2017). Work-related exposures and disorders among physical therapists: experiences and beliefs of professional representatives assessed using a qualitative approach. *J Occup Med Toxicol*, 7(12):2.

Halbesleben, J.R.B., Bowler, W.M.(2007). Emotional exhaustion and job performance: The mediating role of motivation. *Journal of Applied Psychology*, 92(1): 93-106.

Iacovides, A., Fountoulakis, K., Moysidou, C., Ierodiakonou, C.(1999).Burnout in Nursing Staff: Is There a Relationship between Depression and Burnout? *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 29(4):421-433.

Ilhan, M.N., Durukan, E., Taner, E., Maral, I., Bumin, M.A.(2008). Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *J Adv Nurs.*, 61(1):100-106.

Heiden, L., Hersen, M.(1999).Εισαγωγή στην κλινική ψυχολογία. Μεταφρ. Καλατζή-Αζίζι, Αν., Αναγνωστόπουλος, Φ.(γ' έκδοση). Αθήνα :Ελληνικά Γράμματα.

ICD-10,(2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th Revision.

Jahrami, H.(2009). A Survey of Burnout of the Mental Health Occupational Therapy Staff in the Psychiatric Hospital, Bahrain. *British Journal of Occupational Therapy*,72(10):458–464.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R. and Kahn, S.(1982). Hardiness and health: A prospective inquiry. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1):168-177.

Langan-Fox, J., Cooper, C.L.(2011). *Handbook of Stress in the Occupations*. U.K.: New Horizons in Management.

Lau, B., Skinner, E.H., Lo, K., Bearman, M. (2016).Experiences of Physical Therapists Working in the Acute Hospital Setting: Systematic Review. *Phys Ther.*,96(9):1317-1332.

Lederer, W., Kinzl, J.F., Trefalt, E., Traweger, C., Benzer, A.(2006). Significance of working conditions on burnout in anesthetists. *Acta Anaesthesiol Scand.*, 50(1):58-63.

Lee, R.T., Ashforth, B.E. (1990). On the meaning of Maslach's Three Dimensions of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 75(6):743–747.

Leiter, M., Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4):89-100.

Leiter, M., Schaufeli, W. (1996).Consistency of the Burnout construct across occupations. *Anxiety Stress and Coping*, 9:229-243.

Lloyd, C., King, R. (2004).A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*,39(9):752–757.

Martin, J.(2000).Hidden Gendered Assumptions in Mainstream Organizational Theory and Research. *Journal of management inquiry*, 9(2): 207-216.

Maslach, C. (1978).Job Burnout-How people cope. *Public Welfare*, 36(2):56-58.

Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Maslach, C., Goldberg, J. (1998).Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7(1):63-74.

Maslach, C., Jackson, S. (1986). *The Maslach Burnout Inventory* (2<sup>nd</sup> ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex role*, 12: 837-851.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2):99-113.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1981a). *Maslach Burnout Inventory Manual*. California: Consulting Psychologist Press.

Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M..(1996). *Maslach BurnOut Inventory. Manual* (3<sup>rd</sup> ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Leiter. MP. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2):103–11.

Maslach, C., Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Calif, Jossey-Bass.

Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M.. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1):397–422.

Masley,P.M., Havrilko, C-L., Mahnensmith, M.R.(2011).Physical therapist practice in the acute care setting: a qualitative study. *Phys.Ther.*,91(9):906–919.

Morgan, B., Bruin, G., Bruin, K. (2014).Operationalizing burnout in the Maslach Burnout Inventory–Student Survey: personal efficacy versus personal inefficacy. *South African Journal of Psychology*, 44(2):216-227.

Muldary, T.W. (1983). *Burnout among health professionals: Manifestations and management*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.

Onyett, S., Pillinger, T., Muijen, M. (1997). Job satisfaction and burnout among members of community mental health teams. *Journal of Mental Health*, 6(1):55–66.

Page, C. G. (2015). *Management in Physical Therapy Practices*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : F.A. Davis Company.

Palsson, M., Hallberg, I.R., Norberg, A., Bjorvell, H. (1996). Burnout, empathy and sense of coherence among Swedish district nurses before and after systematic clinical supervision. *Scandinavian Journal of caring Sciences*, 10(1):19-26.

Paoli, P., Merllie, D.(2001). Third European survey on working conditions 2000. EUROPEAN FOUNDATION for the Improvement of Living and Working Conditions, Ireland.

Pavlakis, A., Raftopoulos, V. and Theodorou, M.. (2010). Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Services Research*, 10(1).

Petersen, S.(1998). Teacher Burn-out in America: A study of one public and two private schools in Iowa. The Norwegian University of Science and Technology.

Pines, A.M. (2005). The Burnout Measure: Short Version (BMS). *International Journal of Stress Management*, 12(1): 78-88.

Pines, A.M. (1996). *Couple burnout*. New York: Routledge.

Pines, A.M. (1993). Burnout. L Goldeberg & S. Breznitz, *Handbook of Stress*(2<sup>nd</sup> ed ),p.p. 386-403. New York: Free Press.

Pines, A.M. (1988). *Keeping the Spark Alive: Preventing Burnout in Love and Marriage*. U.S.A.: St Martin Press.

Pines, A.M. (1986). «Who is to blame for helper's burn out? Environmental impact», in C.D. Scott & J.Hawk (eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications.

Pines, A., Aronson, E. (1988). *Career burnout: causes and cures*. New York: Free Press London.

Pranger, T., Brown, T.(1993). An Issue for Psychiatric Occupational Therapy Personnel? *Occupational Therapy in Mental Health*,12(1):77-92.

Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Szmukler, G., Bebbington, P., Thornicroft, G., (1996). Mental health, 'burnout' and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff. *British Journal of Psychiatry*, 169(3):334–37.

Pustułka-Piwnik, U., Ryn, Z., Krzywoszański, Ł. and Stożek, J. (2014). Burn out syndrome in Physical Therapists–Demographic and organizational factors. *Medycyna Pracy*,65(4):453–462.

Rafferty, A.M., Clarke, S.P., Coles, J.,Ball, J., James, P., McKee, M., Aikenb, L.H.(2007). Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: Cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud.*,44(2):175–182.

Rogers, J., Dodson, S. (1988). Burnout in Occupational Therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 42(12):787-792.

Rosenbaum, M.(1989). Self-control under stress: The role of learned resourcefulness. Special issue: The role of individual differences in stress and stress management. *Advances in Behavior research and therapy*,11(4):249-258.

Shanafelt, T.D., Sloan, J.A., Habermann, T.M. (2003). The well-being of physicians. *Am J Med.*, 114(6):513-519.

Schaufeli,W.B., Buunk,B.P. (2003). « Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing», in Schabracq, M.J., Winnust, J.A.M. and Cooper, C.L. (eds), *The handbook of work and health psychology* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons Ltd.

Schaufeli,W.B., Enzmann, D.(1998). *The burnout companion to study & practice, a critical analysis*. London U.K.:Taylor & Francis.

Schaufeli,W.B., Maslach, C. (1993). « Professional burnout: Recent developments in theory and research», in Marek, T. (eds), *Historical and conceptual development of burnout*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Schaufeli, W.B., Maslach, C., Marek, T.(2017). Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research. New York : Taylor & Francis / Routledge.

Schlenz, C.K., Guthrie, R.M., Dudgeon, B.(1995).Burnout in Occupational Therapists and Physical Therapists Working in Head Injury Rehabilitation. *AJOT*, 49(10):986-993.

Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R., Schaufeli, W.(2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73(1): 53-66.

Shirom, A.(2010). «Employee Burnout and Health», in Houdmont, J. and Leka, S. (eds), *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice*, Volume 1.University of Nottingham:UK. 59-76.

Shirom, A. and Melamed, S. (2005). «Does burnout affect physical health? A review of the evidence», in Antoniou, A.S. and Cooper, C.L. (eds), *Research companion to organizational health psychology*. Northampton: Edward Elgar.

Schonfeld, I.S., Laurent, E., Vandel, P., Bianchi, R. (2016). Burnout and Depression in Psychiatric Residents. *Can J Psychiatry*, 61(11): 737–738.

Sturgess, J., Poulsen, A.(1983).The Prevalence of Burnout in Occupational Therapists. *Occupational Therapy in Mental Health*, 3(4):47-60.

Sweeney, G.M., Nicholls, K.A., Kline, P. (1991). Factors contributing to work-related stress in occupational therapists: Results from a pilot study. *British Journal of Occupational Therapy*, 54(8): 284–288.

Taylor, H., Cooper, C.L.(1989). The stress-prone personality: A review of the research in the context of occupational stress. *Stress Medicine*,5(1):17-27.

Tyler, P., Cushway, D.(1998).Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion, *Stress Medicine*,14(2):99-107.

Vachon, M.L.S. (1987). Occupational stress in the care of the critically ill, the dying, and the bereaved. New York: Hemisphere.

Vines, W. (1991). Psychological stress reaction, coping strategies and health promotion lifestyles among hospital nurses. Unpublished Doctoral Thesis. University of Alabama, Birmingham.

Westwood, S., Morison, L., Allt, J., Holmes, N.(2017). Predictors of emotional exhaustion, disengagement and burnout among improving access to psychological therapies (IAPT) practitioners. *J. Ment. Health*, 26(2):172-179.

Whitman, G., Kim, Y., Davidson, L., Wolf, G., Wang, S. (2002). The impact of staffing on patient outcomes across specialty units. *JONA*, 32(12):633-639.

Wurm,W., Vogel,K., Holl, A., Ebner,C., Bayer,D., Mörkl,S., Szilagyi,I., Hotter,E., Kapfhammer,H. & Hofmann,P.. (2016). Depression-Burnout Overlap in Physicians. *PLoS One*,11(3).

Yadama, GN. and Drake, B. (1995). Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory. *Soc Work Res.*, 19(3):184-192.

## **B. Ελληνόγλωσση**

Αδαλή, Ε. (2000). Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών: Έννοια, Συνιστώσες, Συνέπειες. Νοσηλευτική,3:292-297.

Αλεξιάς, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ., Πιλάτης, Ι.. (2010). Επαγγελματική και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου των Αθηνών. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 131(Α'):109-113.

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

Αντωνίου, Α.Σ., Ντάλλα, Μ.(2010). « Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από το επάγγελμα Ελλήνων δασκάλων (ειδικής και γενικής αγωγής) και καθηγητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: Συγκριτική μελέτη» στο Σπυριδάκης, Μ και Καρακιουλάφη, Χ. (επιμ.), Εργασία και Κοινωνία. Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις. Συλλογικό. Αθήνα: Διόνικος, 365-399.

Δημητρόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν.(2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(5): 642-647.

Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(3): 498-508.

Δουβανάς, Α., Μάλιου, Μ., Παντελάκη, Α., Πουσδέρκη, Π., Μαρβάκη, Χ.. (2011). Πιλοτική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου. Το Βήμα του Ασκληπιού, 10(3):373-388.

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



Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ., Νιάκας, Δ.. (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 24(1):75-84.

Νούλα, Μ., Μουχάκη, Σ., Αργυροπούλου, Δ., Υφαντή, Ε., Κυριακίδου, Β., Τσιρίγκα, Σ., Γκεσούλη, Ε. (2010). Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας. *Interscientific Health Care*, 2(2):99-103.

Παππά, Ε., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1):94-101.

Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ.(2012). Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Αθήνα: Παπαζήση.

Παπαθανασίου, Ι. (2012). Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας. Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

Τραγέα, Π., Δαμίγος, Δ., Μαυρέας, Β., Γκούβα, Μ..(2012). Η Επαγγελματική Εξουθένωση σε Δείγμα Ελλήνων Φυσικοθεραπευτών. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 4(2):77-82.

## Γ. Διαδικτυακή

Health and Safety Executive, (2004) in

<http://www.hse.gov.uk/aboutus/strategiesandplans/health-and-work-strategy/work-related-stress.pdf> ( last access 12/06/2017)

Ασκληπιείο Βούλας,(2017). Σχετικά με μας. Ανάκτηση από 18/6/2017 από:


[http://www.asklepieio.gr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=25&Itemid=184&lag=el](http://www.asklepieio.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=184&lag=el)

W.H.O., (2017) in <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/> ( last access 19/06/2017)

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

I.

Διοικητική, Δ/νση Δ/νσης, Υπόδ/ση Οικ/μια, Επ. Συμβ. Π. Διακ. τμήρ.  
Αναλ. Διακ. 15.02.2017 Δω 66



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
2<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
«ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»

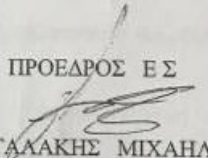
2157  
15.02.2017

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
Αρ. πρωτ. : ...144.....

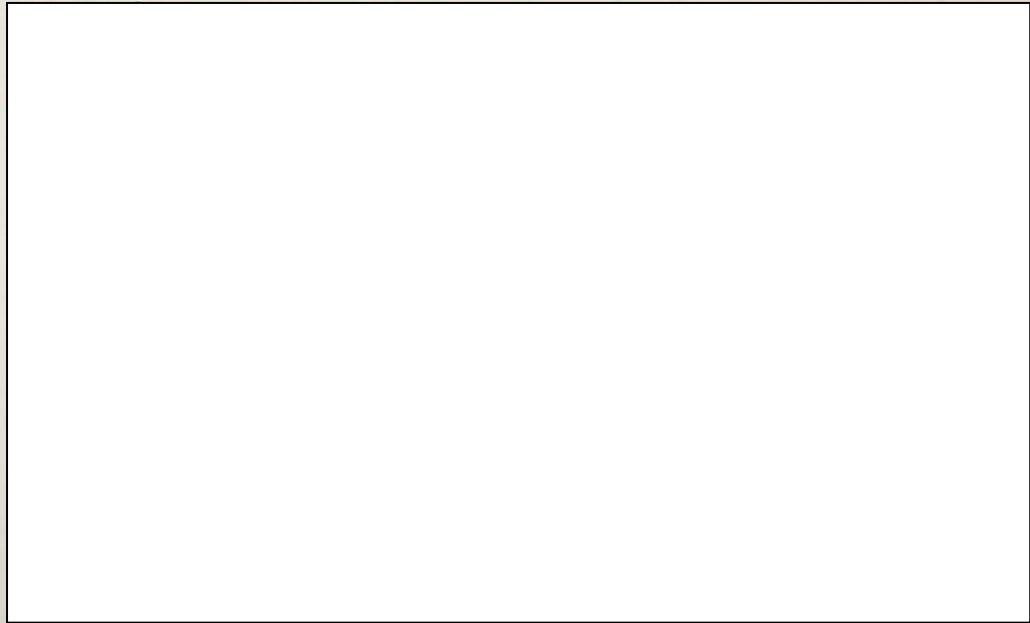
Βούλα 14-02-17

Π Ρ Ο Σ  
Τον Διοικητή του Νοσοκομείου

Σας διαβιβάζουμε τα πρακτικά της 1<sup>ης</sup> Συνεδρίασης του Ε.Σ την 19-01-2017 ημέρα Πέμπτη και παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΣ  
  
ΑΓΓΕΛΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

Κοινοποίηση  
1. Δ/ση Διοικ/ής Υπηρεσίας  
2. Υπ/ση Διοικ/ής Υπηρεσίας  
3. Δ/ση Οικονομικού  
4. Επ. Συμβούλιο  
5. Γρ. προσωπικού



**Θέμα 7<sup>ο</sup> . Αίτημα της κ. Παρισιάδου Αικατερίνης εργοθεραπεύτριας του Νοσοκομείου μας για έγκριση διεξαγωγής έρευνας για την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των Φυσικοθεραπευτών και Εργοθεραπευτών του Νοσοκομείου μας στα πλαίσια της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας της.**

Το Ε Σ μετά από συζήτηση ομόφωνα εισηγείται θετικά επί του αιτήματος της κ. Παρισιάδου Αικατερίνης εργοθεραπεύτριας του Νοσοκομείου μας για έγκριση διεξαγωγής έρευνας για την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των Φυσικοθεραπευτών και Εργοθεραπευτών του Νοσοκομείου μας στα πλαίσια της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας της.



## II.

α/α:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στα πλαίσια μελέτης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας, θα σας παρακαλούσαμε να διαθέσετε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας και να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο ακολουθώντας τις οδηγίες. Θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο**, οι πληροφορίες εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την παρούσα μελέτη. Ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωσή του είναι λιγότερο από δέκα λεπτά και ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο σας και τη συνεργασία σας.

#### Υπεύθυνη Έρευνας

Παρισιάδου Αικατερίνη

Φοιτήτρια Μεταπτυχιακών Σπουδών

Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας

Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου

[katparisxxu@yahoo.gr](mailto:katparisxxu@yahoo.gr)

697XXXXXXXXX

### Α' ΜΕΡΟΣ - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Συμπληρώστε σε κάθε ερώτηση, τα τετράγωνα με ένα Χ.

1. Φύλο : ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

2. Ηλικία: 25-35

36-45

46-55

56-65

3. Οικ. Κατάσταση: ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η  ΑΝΥΠΑΝΤΡΟΣ/Η   
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η  ΧΗΡΟΣ/Α   
ΣΥΜΒΙΩΣΗ

4. Αριθμός παιδιών: ≥ 4  3  2  1  0

5. Ανώτερο πτυχίο σπουδών: Δ.Ε.  Τ.Ε.Ι.   
Μεταπτυχιακό  Διδακτορικό

6. Ειδικότητα:  
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ   
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ

7. Εργάζεστε ως : Μόνιμος/η Υπάλληλος   
Συμβασιούχος /η

8. Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο :

0 - 5 ΕΤΗ   
6 -10 ΕΤΗ   
11 -15 ΕΤΗ   
16 -20 ΕΤΗ   
>21 ΕΤΗ

## **B' ΜΕΡΟΣ**

Στις ερωτήσεις-προτάσεις που ακολουθούν, ζητείται από εσάς να σημειώσετε με  τις απαντήσεις τις οποίες θεωρείτε ότι σας χαρακτηρίζουν.

### **1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**7.Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**8.Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**9.Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει



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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**18. Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποτέ δεν	Λίγες φορές	Μια φορά	2-3 φορές	Μία φορά	Αρκετές	Κάθε μέρα
μου	το χρόνο	το μήνα	το μήνα	την	φορές την	μου
συμβαίνει		ή λιγότερο		εβδομάδα	εβδομάδα	συμβαίνει

**Σας ευχαριστώ πολύ !**