



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ  
ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ  
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ: <<Η επαγγελματική εξουθένωση στις Μαίες της Δυτικής Μακεδονίας & η  
διαμεσολαβητική παρέμβαση>>

TITLE: <<The burnout syndrome in the midwives of Western Macedonia & the  
mediational intervention>>

ΦΟΙΤΗΤΗΣ: ΠΙΝΙΑΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ ΑΕΜ: 980

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΤΣΑΚΙΡΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ &  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ &  
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΠΟΠΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΕΣ:

ΤΡΙΑΝΤΑΡΗ ΣΩΤΗΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΗΘΙΚΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ ΤΟΥ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΔΟΜΝΑ ΜΙΧΑΗΛ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ  
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΦΛΩΡΙΝΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2020

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....σελ5
Περίληψη στα ελληνικά – Λέξεις Κλειδιά.....σελ6
Περίληψη στα αγγλικά – Λέξεις Κλειδιά.....σελ7
Εισαγωγή.....σελ8

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> – Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

1.1 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης .....σελ10
1.2 Ιστορική αναδρομή.....σελ11
1.3 Θεωρητική προσέγγιση .....σελ12

### Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> – Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης

2.1 Το μοντέλο των δώδεκα σταδίων .....σελ16
2.2 Το μοντέλο των τεσσάρων σταδίων.....σελ17
2.3 Το μοντέλο των πέντε σταδίων .....σελ17
2.4 Το μοντέλο των τριών σταδίων .....σελ18

### Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> – Αίτια εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης

3.1 Χαρακτηριστικά εργασίας .....σελ19
3.2 Συνθήκες εργασίας .....σελ21
3.3 Ατομικά χαρακτηριστικά .....σελ22

### Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> – Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

4.1 Συμπτώματα.....σελ23
--------------------------

### Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> – Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης

5.1 Επιπτώσεις.....σελ24
--------------------------

## Κεφάλαιο 6° – Τρόποι μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης

6.1 Εργαλεία μέτρησης.....σελ25

## Κεφάλαιο 7° – Τρόποι αντιμετώπισης επαγγελματικής εξουθένωσης

7.1 Ατομικά μέτρα .....σελ27

7.2 Οργανωτικά μέτρα .....σελ28

7.3 Διαμεσολαβητική παρέμβαση.....σελ29

7.3.1 Ο θεσμός της διαμεσολάβησης .....σελ30

7.3.2 Ιατρική διαμεσολάβηση .....σελ30

7.3.3 Στοιχεία του διαμεσολαβητή .....σελ31

7.3.4 Πλεονεκτήματα διαμεσολάβησης .....σελ32

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### Κεφάλαιο 8° – Μελέτη

8.1 Σκοπός μελέτης - Ερωτήσεις.....σελ34

### Κεφάλαιο 9° – Μεθοδολογία έρευνας

9.1 Δείγμα - Ερωτηματολόγιο - Στατιστική μεθοδολογία .....σελ35

### Κεφάλαιο 10° – Αποτελέσματα

10.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....σελ37

10.2 Επαγγελματική εξουθένωση.....σελ46

### Κεφάλαιο 11° – Συζήτηση

11.1 Συζήτηση.....σελ69

### Κεφάλαιο 12° – Συμπεράσματα

12.1 Συμπεράσματα.....σελ71

Βιβλιογραφία .....σελ72

## Παράρτημα

Έντυπο συγκατάθεσης.....σελ77
Δημογραφικά στοιχεία.....σελ78
Ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory.....σελ79

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Είναι δεδομένο πως καμία πτυχιακή εργασία δεν δύναται να ολοκληρωθεί χωρίς τη βοήθεια κάποιων ανθρώπων που είτε άμεσα είτε έμμεσα στηρίζουν την προσπάθεια αυτή. Η παρούσα εργασία δεν θα μπορούσε να αποτελεί εξαίρεση.

Οφείλω να ευχαριστήσω από καρδιάς την κα Τσακιρίδου Ελένη, επιβλέπουσα καθηγήτρια, η οποία με το ενδιαφέρον της και τις οδηγίες της από την πρώτη στιγμή συγγραφής της παρούσης εργασίας αποτέλεσε τον ακρογωνιαίο λίθο στην επιτυχή ολοκλήρωση της εργασίας. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω από καρδιάς την κα Τριαντάρη Σωτηρία, καθηγήτρια φιλοσοφίας, που αποτέλεσε πηγή έμπνευσης και γόνιμου προβληματισμού κατά τη διάρκεια του κύκλου του μεταπτυχιακού καθώς και την κα Δόμνα Μιχαήλ, καθηγήτρια ανθρωπολογίας, που κατά τη διάρκεια του κύκλου του μεταπτυχιακού με εισήγαγε στον κόσμο της παρατήρησης και έρευνας.

Εν συνεχεία θα ήθελα να ευχαριστήσω τη γυναίκα μου και τα παιδιά μου οι οποίοι για μια ακόμα φορά ανέχτηκαν τις πολύωρες ‘απουσίες’ μου από τα δρώμενα της οικογένειας μας.

Τέλος, ευχαριστώ όλες τις μαίες που εργάζονται στα νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας που έμπρακτα εκδήλωσαν το ενδιαφέρον τους με τη συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ**

**Αντικείμενο:** Η μελέτη της εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις μαιές των μαιευτικών κλινικών των δημόσιων νοσοκομείων της Δυτικής Μακεδονίας.

**Σκοπός:** Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση και μέτρηση της εμφάνισης του επαγγελματικού συνδρόμου στις μαιές που εργάζονται στις μαιευτικές κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων της Δυτικής Μακεδονίας.

**Πληθυσμός μελέτης – Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσε το σύνολο των μαιών των μαιευτικών κλινικών των δημόσιων νοσοκομείων της Δυτικής Μακεδονίας (Γρεβενά, Καστοριά, Κοζάνη, Πτολεμαΐδα, Φλώρινα) (n=46). Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (MBI) που καταγράφει τις 3 διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: τη συναισθηματική εξάντληση (EB), την αποπροσωποποίηση (DP) και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (LP).

**Αποτελέσματα:** Ο μέσος όρος ηλικίας των μαιών ήταν τα 48 έτη, με μέση εργασιακή εμπειρία τα 23 έτη και μέσο χρόνο εργασίας στη συγκεκριμένη δομή τα 19 έτη. Γενικά το δείγμα βρέθηκε να αποστραγγισμένο συναισθηματικά και να αισθάνεται εξάντληση σε κάποιο ποσοστό. Επίσης, το δείγμα βρέθηκε να επιδρά θετικά στους ασθενείς με τους οποίους δημιουργεί χαλαρή ατμόσφαιρα, να είναι ενεργοποιημένο και να αντιμετωπίζει με συναισθηματική ηρεμία τα προβλήματα.

**Συμπεράσματα:** Κρίνοντας από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, θεωρώ πως είναι απαραίτητο να διευρυνθεί η παρούσα έρευνα σε μεγαλύτερο αριθμό μαιών που εργάζονται σε δημόσια μαιευτήρια της χώρας προκειμένου να καταστεί εμφανές αν η διοίκηση των μαιευτικών κλινικών, όπως αυτή εκφράζεται από την παρούσα πολιτική του εθνικού συστήματος υγείας, εκθέτει το προσωπικό σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ή το προστατεύει από αυτόν τον κίνδυνο.

**Λέξεις-Κλειδιά:** σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, μαιές, διαμεσολαβητική παρέμβαση

## **ABSTRACT IN ENGLISH**

**Objectives:** The study of appearance of professional burnout syndrome among the midwives of the obstetrics departments of public hospitals at Western Macedonia.

**Aim:** The current research aims to study and count the appearance of professional burnout syndrome among the midwives that work at obstetric departments of public hospitals at Western Macedonia.

**Study Group - Method:** The study group consisted the sum of midwives of the obstetrics departments of public hospitals at Western Macedonia (Grevena, Kastoria, Kozani, Ptolemaida, Florina) (n=46). For this purpose the Maslach Burnout Inventory (MBI) was used. The MBI measures the three dimensions of professional burnout: emotional exhaust (EB), depersonalization (DP) and the lack of personal achievement (LP).

**Results:** The average age of midwives was 48 years, with 23 years of mean average work experience and 19 years of work experience at the present working unit. In general, the study group was found to be emotionally drained and exhausted up to a percentage. Furthermore, the sample was found to interact positively with the patients with whom it creates a relaxed atmosphere, to be activated and to encounter problems with emotional calmness.

**Conclusions:** According to the results of the current research, I strongly believe that it is necessary to broaden this current research in greater number of midwives that work at public hospitals of the country in order to make it obvious whether the administration of the obstetrics departments, as this is expressed by the current policy of the national health system, protects or not the midwives from the risk of appearance of the burnout syndrome.

**Key words:** burnout syndrome, midwives, mediational intervention

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βιομηχανική επανάσταση που συντελέστηκε τον περασμένο αιώνα καθόρισε την ανάπτυξη της κοινωνίας μας όχι μόνο σε οικονομικό αλλά και σε κοινωνικό, πολιτικό και δημογραφικό επίπεδο. Οι αλλαγές που συντελέστηκαν στον χώρο εργασίας είχαν ως συνέπεια ο άνθρωπος να οριοθετήσει σε νέες βάσεις τη σχέση του με την εργασία και τα προβλήματα που προκύπτουν. Σε αυτό το πλαίσιο προέκυψε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. (1)

Οι συνθήκες εργασίας στο μοντέρνο εργασιακό χώρο περιλαμβάνουν εξαντλητικούς ρυθμούς, έντονη ανταγωνιστικότητα, απαιτητικά ωράρια και σχέσεις αλληλεξάρτησης με άλλους εργαζόμενους και οδηγούν σε αίσθημα ανασφάλειας στον εργαζόμενο. Ο τελευταίος εξαντλείται σωματικά και ψυχικά και αδυνατεί να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα και στις συγκρούσεις του εργασιακού χώρου με αποτέλεσμα να αδυνατεί να ανταπεξέλθει στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις και η υγεία του -ψυχική και σωματική- να τίθεται σε κίνδυνο. Τα προαναφερθέντα συμπτώματα οριοθετούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. (2,3)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συναντάται κυρίως στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, μαίες, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς) εξαιτίας της συνεχούς επαφής – εξ'αντικειμένου – με τον άνθρωπο, τα προβλήματα υγείας του ανθρώπου (σωματικά και ψυχικά) και την ανάγκη παροχής υπηρεσιών υγείας σε ένα έντονα συναισθηματικά φορτισμένο περιβάλλον όπου ο κάθε ασθενής είναι ιδιαίτερος. Στη διεθνή βιβλιογραφία το σύνδρομο δεν έχει τύχει της ανάλογης μελέτης σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως ιατρούς και νοσηλευτές. (4)

Οι μαίες αποτελούν μια πολύ ιδιαίτερη ομάδα εργαζομένων καθώς είναι σε πολύ στενή επαφή με τις κυοφορούσες γυναίκες. Μια έγκυος γυναίκα βιώνει πλήθος συναισθημάτων κατά τη διάρκεια της κύησης. Στη φάση του τοκετού μάλιστα η έκρηξη των συναισθημάτων είναι τόσο έντονη που η κυοφορούσα είναι ιδιαίτερα ευάλωτη και χρήζει αποτελεσματικής υποστήριξης όχι μόνο σε επίπεδο σωματικών οδηγιών αλλά και σε συναισθηματικό επίπεδο. Επομένως σε μια μαία που υποστηρίζει μια κυοφορούσα δεν αρκούν οι θεωρητικές και πρακτικές της γνώσεις για το κομμάτι της κύησης αλλά επιβάλλεται να έχει το κατάλληλο ψυχικό υπόβαθρο προκειμένου να ανταπεξέλθει στις ψυχικές απαιτήσεις της εργασίας της.



Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και μέτρηση της εμφάνισης του επαγγελματικού συνδρόμου στις μαίες που εργάζονται στις μαιευτικές κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων της Δυτικής Μακεδονίας.

Στο γενικό μέρος θα γίνει εκτενής ανάλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης και εν συντομία θα συζητηθεί η διαμεσολαβητική παρέμβαση. Στο ειδικό μέρος αναλύονται τα δεδομένα της παρούσας μελέτης. Στο τέλος η εργασία ολοκληρώνεται με τη συζήτηση και τα συμπεράσματα.

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

#### 1.1 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αποτέλεσμα μιας χρόνιας στρεσογόνας κατάστασης που σχετίζεται με την εργασία και συνοδεύεται από την ακόλουθη συμπτωματολογία: αίσθημα εξάντλησης, αίσθημα απόστασης από την εργασία, αισθήματα αρνητισμού ή κυνισμού προς αυτήν και μειωμένη αποτελεσματικότητα στην εργασία. Αν και το σύνδρομο επηρεάζει σαφώς την υγεία των εργαζομένων και αποτελεί λόγο για τον οποίο κάποιος μπορεί να αναζητήσει ιατρική βοήθεια, παρόλα αυτά δεν χαρακτηρίζεται ως ιατρική κατάσταση από τον ΠΟΥ.(5)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το αποτέλεσμα κάποιων συνιστωσών στον άνθρωπο. Οι αυξημένες απαιτήσεις και το στρες που κατακλύζουν τον εργασιακό χώρο, οι ανισότητες στο σύστημα αμοιβών με συνέπεια την αίσθηση αδικίας και μη ψυχολογικής ικανοποίησης και η έλλειψη προοπτικής, συναποτελούν όλα μαζί τους κινητήριους μοχλούς της επαγγελματικής εξουθένωσης με σαφή αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Πλην των κυρίαρχων συμπτωμάτων (συναισθηματική εξάντληση, απάθεια-κυνισμός, απουσία προσωπικών επιτευγμάτων) έχουν περιγραφεί και συμπτώματα όπως κεφαλαλγία, καρδιαγγειακές και μυοσκελετικές διαταραχές. Το σύνδρομο συναντάται σε πάρα πολλές εκφάνσεις της καθημερινής μας ζωής όπως για παράδειγμα στον αθλητισμό. Είναι πιο συχνό στην επιστήμη της ψυχολογίας και κατά κόρο στον ιατρονοσηλευτικό κλάδο. Είναι δεδομένο πως η καθημερινή ενασχόληση με τον ασθενή, τα προβλήματά του και την φροντίδα του αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου.(6)

## 1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο Herbert Freudenberger, γερμανός ψυχίατρος-ψυχαναλυτής, το 1974 ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο “burnout” σε ένα άρθρο του που δημοσίευσε σε ένα περιοδικό σχετικό με την ψυχολογία. Το άρθρο βασιζόταν στις παρατηρήσεις του πάνω σε κάποιους εθελοντές – εργαζόμενους σε μια κλινική απεξάρτησης.(7) Κατονόμασε ως εξουθένωση μια σειρά από συμπτώματα όπως εξάντληση λόγω αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων, αϋπνία, κεφαλαλγία, εσωστρέφεια και ευεξαπτότητα. Παρατήρησε πως ο εργαζόμενος που υποφέρει από ‘εξάντληση’ έχει την εικόνα ενός ανθρώπου που μοιάζει, δρα και φαίνεται ως καταθλιπτικός. Όπως ήταν αναμενόμενο η δημοσίευση του άρθρου του προκάλεσε μια αύξηση του επιστημονικού ενδιαφέροντος για το “burnout”. Ο όρος μέχρι τότε χρησιμοποιούνταν σε περιπτώσεις ανθρώπων που έκαναν παρατεταμένη χρήση τοξικών ουσιών.(7) Δύο χρόνια αργότερα η Christina Maslach, ερευνήτρια και ψυχολόγος, ασχολήθηκε με τις εντάσεις σε συναισθηματικό επίπεδο στο χώρο εργασίας, λαμβάνοντας συνεντεύξεις από εργαζόμενους που το αντικείμενο εργασίας τους είχε να κάνει με τον άνθρωπο. Παρατήρησε πως κάποιοι εξ’ αυτών σε βάθος χρόνου εμφάνιζαν έλλειψη συνεργασίας προς συναδέλφους, εξάντληση συναισθηματική και αδιαφορία ή κυνισμό προς τρίτους. Αποφάσισε να υιοθετήσει τον όρο “burnout” λόγω του ότι είναι γνωστός από το δείγμα της μελέτης της. (8,9,10) Οι μελέτες που διεξήγαγαν τόσο ο Freudenberger όσο και η Maslach ήταν μέσω της παρατήρησης και της συνέντευξης με τον εργαζόμενο στον τομέα της υγείας που αντικείμενο έχει την παροχή ιατρικών υπηρεσιών και φροντίδας σε άτομα που το είχαν ανάγκη. Η συναισθηματική αλληλεπίδραση μεταξύ παρόχου υγείας και αποδέκτη υπηρεσιών υγείας ήταν αναπόφευκτη. Μέσα από τις μελέτες αυτές αναπτύχθηκε αφενός η συμπτωματολογία του φαινομένου και αφετέρου οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των εμπλεκομένων. (11) Αργότερα μετά το 1980, μετά την εξέλιξη της κοινωνιολογίας και της ψυχολογίας, ακολούθησαν άλλες μελέτες με αντικείμενο την επαγγελματική εξουθένωση. Κλινικές μελέτες υποστηριζόμενες από σαφές θεωρητικό υπόβαθρο διενεργήθηκαν και μάλιστα πρότειναν και μέτρα αντιμετώπισης του προβλήματος. Μάλιστα το 1981 η Maslach και η Susan Jackson δημοσίευσαν το πρώτο εργαλείο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, το γνωστό πλέον σε όλους Maslach Burnout Inventory (MBI). Το MBI χρησιμοποιήθηκε στην αρχή σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα αλλά σύντομα η χρήση του επεκτάθηκε και σε άλλα επαγγέλματα. Ο ΠΟΥ υιοθέτησε τον όρο της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τα ‘πρότυπα’ της Maslach.(12) Τη δεκαετία του 1990 οι έρευνες που διεξάγονται δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στους παράγοντες που επηρεάζουν το εργασιακό

χώρο παρά σε παράγοντες ιδιοσυγκρασίας του ατόμου. Δηλαδή το στρες στην εργασία, οι προσδοκίες από αυτή, η ικανοποίηση που αντλεί ο εργαζόμενος από αυτή, οι σχέσεις με πελάτες και συναδέλφους, το ωράριο, οι αμοιβές και το πόστο στην ιεραρχία αποκτούν κυρίαρχη σημασία.(13) Στη συνέχεια ερευνητές διεξήγαγαν πλήθος ερευνών σε μια προσπάθεια να διαπιστώσουν κατά πόσο το ‘burnout’ αποτελεί ξεχωριστή οντότητα από άλλες καταστάσεις όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η χρόνια κόπωση. Μέχρι σήμερα το ‘burnout’ δεν έχει ταξινομηθεί σε κανένα από τα εγχειρίδια ταξινόμησης διαταραχών (ICD-10 και DSM-V) ως ανεξάρτητη κατηγορία. Αναγνωρίζεται ως ένα σύνολο προβλημάτων διαχείρισης των καθημερινών απαιτήσεων και ως ‘κατάσταση ζωτικής εξάντλησης’ (Z73.0 στο ICD-10). (14,15) Το Μάιο του 2019 ο ΠΟΥ δήλωσε πως το ‘burnout’ συμπεριλαμβάνεται στην 11<sup>η</sup> αναθεώρηση του ICD-11(International Classification of Diseases) ως ένα επαγγελματικό φαινόμενο και όχι ως μια ιατρική κατάσταση.(16) Εξαιρέση αποτελούν οι Σουηδία και η Ολλανδία καθώς έχουν αναγνωρίσει το ‘burnout’ ως ιατρική διάγνωση και για αυτό το λόγο το σύστημα υγείας τους είναι προσανατολισμένο στην έγκαιρη διάγνωση των συμπτωμάτων του φαινομένου ώστε να τα αντιμετωπίζουν άμεσα. Ας μη λησμονούμε πως οι χώρες αυτές φημίζονται για το σεβασμό στον άνθρωπο και την κοινωνική τους πρόνοια.(17) Η Δανέζικη Βασιλική Ιατρική Εταιρεία ανεξάρτητα αντιμετωπίζει το ‘burnout’ ως μια καθιερωμένη ιατρική διάγνωση. (1)

### 1.3 ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Παρά το πλήθος των ερευνών για τον όρο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αντιστοιχεί ένας σαφής ορισμός αλλά μια περιγραφή μιας κατάστασης με 3 κοινές συνιστώσες: την συναισθηματική εξουθένωση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη επαγγελματικών επιτυχιών. (11)

Ο Freudenberger θεωρεί πως η επαγγελματική εξουθένωση έχει σχέση περισσότερο με το καθημερινό χρόνιο στρες στο χώρο εργασίας το οποίο δυσχεραίνει τον εργαζόμενο να υπερνικήσει την εξάντληση που βιώνει σε βάθος χρόνου παρά με γεγονότα που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας του. Άλλα αίτια όπως τα χρόνια εργασίας, η ηλικία και ενδεχόμενα κίνητρα εργασίας δύναται είτε να λειτουργήσουν προστατευτικά είτε να επιβαρύνουν την συναισθηματική φόρτιση του εργαζομένου. Η Maslach και οι συνάδελφοι της αντιλήφθηκαν πρώτοι το πολυδιάστατο του φαινομένου, έχοντας κατά νου τις 3

συνιστώσες: την συναισθηματική εξουθένωση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη επαγγελματικών επιτυχιών.

Η συναισθηματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα μιας χρόνιας απώλειας των ψυχικών εφεδρειών του εργαζόμενου με αρνητικό πρόσημο στη διάθεσή του. Έτσι ο εργαζόμενος αισθάνεται λίγος ή κενός. Η αποπροσωποποίηση εκφράζεται είτε ως αρνητισμός είτε ως κυνισμός τόσο απέναντι σε συναδέλφους όσο και απέναντι στους λήπτες των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης η έλλειψη επαγγελματικών επιτυχιών αποτελεί λόγο αναβολής προσωπικών και επαγγελματικών στόχων καθώς είναι βαθιά πληττόμενη η αυτοπεποίθηση του και η εικόνα που έχει για τη θέση του μέσα στον εργασιακό του χώρο.(18)

Ο Nil και οι συνεργάτες του θεωρούν το 'burnout' ως μια πορεία όπου στην αρχή οι εργαζόμενοι αγωνίζονται να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις τόσο στο χώρο εργασίας όσο και εκτός αυτού. Στη συνέχεια επέρχεται η σωματική και η ψυχική κόπωση και στο τέλος έρχονται αντιμέτωποι με την κατάθλιψη.(18)

Ενδιαφέρον έχει η προσέγγιση των Aronson και Pines που πιστεύουν πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι συνέπεια της χρόνιας ενασχόλησης του εργαζομένου με τα προβλήματα αυτών που ζητούν τη βοήθεια του σε συνθήκες συναισθηματικά έντονα φορτισμένες. Τέτοια απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα ορίζονται αυτά των ανθρωπιστικών κλάδων όπου παρέχεται ιατρική βοήθεια ή ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Σε αυτούς τους κλάδους το 'burnout' θεωρείται ως συνεχής και βαθμιαία ψυχολογική εξουθένωση και φαίνεται πως επηρεάζει περισσότερο τους ιδεολόγους και τους συναισθηματικούς. Γίνεται λόγος τόσο για συμπτώματα (πχ σωματική κούραση) όσο και για συναισθήματα (πχ απελπισία). (19)

Ο Leiter θεωρεί από την άλλη πως το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο περίπλοκο. Πιστεύει πως το άτομο που εμφανίζει αρνητισμό ή κυνισμό δεν έχει συναίσθηση ότι η αλληλεπίδρασή του με τους υπόλοιπους έχει αρνητικό αντίκτυπο και διαφορεί για τις ανάγκες τους. Συγχρόνως η έκπτωση στην αυτοπεποίθηση τους οδηγεί στην αδυναμία να επηρεάσουν θετικά με τους άλλους. Καταλήγει λοιπόν ο Leiter πως η ανισορροπία μεταξύ της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου και των οργανωσιακών δομών της εργασίας τους αποτελούν ένα εμπειριστατωμένο ορισμό για το 'burnout'. Δηλαδή υπάρχει μια δυσκολία εκ μέρους των εργαζομένων να προσφέρουν το ίδιο έργο στην ίδια ένταση και ποιότητα χωρίς να μεσολαβούν διαστήματα ξεκούρασης ή επιβράβευσης. Η απουσία κινήτρων και προσωπικής ολοκλήρωσης είναι δεδομένο πως τελικά θα οδηγήσουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Η αναντιστοιχία μεταξύ των προσωπικών αξιών και των αξιών

της επιχείρησης συμβάλει σημαντικά και τελεσίδικα στην μειωμένη δέσμευση του εργαζομένου απέναντι στα επαγγελματικά του καθήκοντα, με σαφές αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.(20)

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η προσέγγιση του Hobfoll που ασχολήθηκε με την ανάπτυξη της θεωρίας της διατήρησης των πόρων. Σύμφωνα με τη θεωρία του το στρες και το 'burnout' εμφανίζονται όταν οι εργαζόμενοι αισθανθούν ότι μπορεί να απολέσουν κάποιο πόρο όπως οικία, εργασία ή χρήματα. Το ίδιο δύναται να συμβεί ακόμα και όταν ο εργαζόμενος δαπανήσει πολύ χρόνο και κόπο σε κάποια εργασία και δεν ανταμειφτεί καθόλου ή άκρως δυσανάλογα. Όσο πιο συχνές είναι αυτές οι καταστάσεις τόσο πιο πιθανό είναι να εμφανιστεί η επαγγελματική εξουθένωση. Αν ο εργαζόμενος πιστεύει πως κινδυνεύει να χάσει κάποιο πόρο προσπαθεί να εξοικονομήσει κάποιο άλλο. Γίνεται κατανοητό λοιπόν πως η ανανέωση των πόρων στον εργασιακό χώρο είναι μείζονος σημασίας, ιδίως μέσα στο σημερινό έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον.(21).

Με βάση το μοντέλο του Hobfoll, οι Demerouti και Bakker ανέφεραν ότι για το 'burnout' ευθύνεται η έλλειψη ατομικών και οργανωσιακών πόρων και το απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον. Οι πόροι είναι απαραίτητοι για την ικανοποίηση των στόχων με τελικό αποτέλεσμα την ανέλιξη του εργαζομένου και την ηθική του ικανοποίηση. Αντίθετα σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον όταν ο εργαζόμενος αδυνατεί να επιτύχει τους στόχους του παρά τον αγώνα που καταβάλλει, εξαντλείται σωματικά και συναισθηματικά και τελικά οδηγείται στην αποπροσωποποίηση.(22)

Από μια άλλη οπτική γωνία ο ψυχίατρος Brill πιστεύει πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι σε στενή συνάρτηση με τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στον εργασιακό χώρο. Ο εργαζόμενος μετά από κάποιο χρόνο δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του και γίνεται δυσλειτουργικός παρά το γεγονός ότι στην αρχή της καριέρας του ήταν τυπικός στην τέλεση των καθηκόντων του. Σταδιακά καθίσταται αναποτελεσματικός και αδυνατεί να επιστρέψει στην πρωτότερη λειτουργική κατάσταση χωρίς βοήθεια. Επίσης πιστεύει πως το 'burnout' δεν αποτελεί γνώρισμα κάποιων κλάδων αλλά δύναται να εμφανιστεί οπουδήποτε. Ακόμα στο 'burnout' δεν εντάσσει άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα καθώς και άτομα που για κάποιο λόγο προσωρινά υπολειπούν αλλά στη συνέχεια επανήλθαν με επιτυχία στα καθήκοντα τους χωρίς κάποια βοήθεια.

Τέλος υπάρχει και μια άλλη γωνία αντίληψης των πραγμάτων όπου το 'burnout' θεωρείται μια εξελισσόμενη διαδικασία. Ο Chermis θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι η

αρνητική συμπεριφορά των εργαζομένων όπως αυτή σταδιακά αποκτάται υπό το πρίσμα του εργασιακού άγχους. Μετά το άγχος ακολουθεί η εξάντληση τους και τέλος η αμυντική στάση και ο αρνητισμός τους προς συναδέλφους και λήπτες υπηρεσιών. Πάνω στον ίδιο άξονα της εξελισσόμενης διαδικασίας, οι Edelmich και Brodsky οριοθετούν το ‘burnout’ σε επαγγελματικούς κλάδους που προσφέρουν υπηρεσίες προς τρίτους υποστηρικτικού τύπου. Σταδιακά ο εργαζόμενος απογοητεύεται, κουράζεται, χάνει την πίστη του στα ιδανικά του και στις αξίες του και μένει τελικά χωρίς ενέργεια στην τέλεση των καθηκόντων του.(23)

Παρά τις όποιες διαφορές μεταξύ των μελετητών για τον ακριβή ορισμό του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, όλοι τους φαίνεται να συγκλίνουν στα κάτωθι:

A) Η συναισθηματική εξάντληση καθιστά τους εργαζόμενους επιρρεπείς στην εμφάνιση του φαινομένου.

B) Πλην των ψυχικών συμπτωμάτων ο εργαζόμενος που πλήττεται από το ‘burnout’ βιώνει και σωματικά συμπτώματα που έχουν αντίκτυπο τόσο στον εαυτό του όσο και στην εργασία του μέσω της μειωμένης δέσμευσης του προς αυτή.

Γ) Το εργασιακό περιβάλλον ευθύνεται για το ‘burnout’. Ο εργαζόμενος βιώνει μια σύγκρουση ανάμεσα στα θέλω του και τα προβλήματα που πρέπει διαρκώς να υπερπηδάει. Αυτό τον κουράζει και τελικά γίνεται αναβλητικός.

Δ) Η αλλαγή της συμπεριφοράς των εργαζομένων με τη στροφή τους προς τον αρνητισμό οδηγεί τελικά στην έκπτωση της απόδοσής τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

### 2.1 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ 12 ΣΤΑΔΙΩΝ

Από αυτά που περιγράφηκαν παραπάνω γίνεται αντιληπτό πως για να κάνει την εμφάνιση του το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε κάποιο εργαζόμενο αυτός θα πρέπει να βιώσει μια διαδικασία που περιλαμβάνει ορισμένα στάδια. Το πόσο γρήγορα θα αναπτύξει το σύνδρομο άρα και το πόσο γρήγορα θα μεταπηδάει από το ένα στάδιο στο άλλο δεν είναι προκαθορισμένο αλλά διαφέρει σε κάθε εργαζόμενο ανάλογα με την προσωπικότητα του, την ιδιοσυγκρασία του καθώς και με τις συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό του περιβάλλον. Στο μοντέλο των 12 σταδίων οι Freudenberger και North (24) έχουμε:

1	Ανάγκη ανάδειξης εαυτού	Προσπαθεί να επιβληθεί με την εργασία του και να γίνει αρεστός στους άλλους
2	Εργασιομανής	Προσπαθεί να γίνει αναντικατάστατος
3	Αδιαφορεί για τις ανάγκες του	Αφοσίωση στην εργασία του, παραμελεί κοινωνικές υποχρεώσεις
4	Αγνοεί τις συγκρούσεις	Διαταραχή της καθημερινότητάς του, εμφάνιση σωματικών διαταραχών
5	Επαναπροσδιορίζει τις ανάγκες του	Ξεχνάει τις ανάγκες του, καταπιέζει τα συναισθήματα του
6	Αδιαφορία προς τα προβλήματα	Αναισθησία, επιθετικότητα, κυνισμός
7	Απόσυρση	Κοινωνική απομόνωση, χρήση φαρμάκων για το στρες
8	Αλλαγή συμπεριφοράς	Λειτουργούν φοβισμένα με έλλειψη αυτοπεποίθησης
9	Αποπροσωποποίηση	Λειτουργεί μηχανικά το άτομο
10	Αίσθηση κενού	Κατάχρηση αλκοόλ, ουσιών, υπερφαγία
11	Κατάθλιψη	Αδιαφορία, απόγνωση, ζωή χωρίς μέλλον
12	Σύνδρομο 'burnout'	Τάσεις αυτοκτονίας, ιατρική υποστήριξη απαραίτητη

Πίνακας 1. Μοντέλο των 12 σταδίων



## 2.2 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ 4 ΣΤΑΔΙΩΝ

Ο Gorkin ανέπτυξε ένα μοντέλο 4 σταδίων όπου αντικατοπτρίζει καλύτερα το πώς βιώνει ένας εργαζόμενος το 'burnout'. Πιο συγκεκριμένα:

Στο πρώτο στάδιο έχουμε εξάντληση σε σωματικό και συναισθηματικό επίπεδο καθώς οι εργαζόμενοι αισθάνονται κουρασμένοι μετά από καθημερινή επίπονη εργασία. Στο δεύτερο στάδιο οι εργαζόμενοι αισθάνονται ντροπή καθώς αισθάνονται ανήμποροι να προσαρμοστούν στις αλλαγές που γίνονται. Ακολουθεί στο τρίτο στάδιο η αναλγησία και ο κυνισμός κάνουν την εμφάνισή τους. Συμπεριφέρονται προκλητικά προς τρίτους. Τέλος έχουμε την εμφάνιση του αισθήματος αποτυχίας που σε ορισμένες φορές καταλήγει σε κατάθλιψη όπου τότε χρειάζεται η υποστήριξη κάποιου εξειδικευμένου επαγγελματία.(24)

## 2.3 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ 5 ΣΤΑΔΙΩΝ

Στο μοντέλο αυτό των Miller και Smith στην αρχή ο εργαζόμενος έχει την ιδανική εικόνα για την εργασία του αλλά καταλήγει στο τέλος στην εξουθένωση μετά από κάποιο χρόνο. Τα στάδια είναι:

A) Η ιδανική εικόνα για την εργασία - Εδώ ο εργαζόμενος λειτουργεί με ενθουσιασμό στην εργασία του και δίνει το 100% του εαυτού του.

B) Η αφύπνιση - Ο εργαζόμενος αρχίζει σιγά-σιγά να αντιλαμβάνεται πως ο τρόπος του θεώρησης των πραγμάτων απέχει από την πραγματικότητα και οι κόποι του επιπρόσθετα δεν ανταμείβονται. Η απόδοσή του σταδιακά μειώνεται .

Γ) Στάση - Η αλλαγή του τρόπου ζωής του ατόμου είναι χαρακτηριστική. Είναι συνέχεια κουρασμένος και ευέξαπτος. Καταφεύγει στην κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών. Στην εργασία του η συμπεριφορά του επιδεινώνεται λόγω της αποπροσωποποίησης και του κυνισμού που τον διακατέχουν.

Δ) Επαγγελματική εξουθένωση - Κύριο γνώρισμα του σταδίου είναι η απελπισία καθώς η χαμηλή αυτοπεποίθηση και το αίσθημα της αποτυχίας έχουν κατακλύσει τη ζωή του εργαζόμενου.

Ε) Η ανάκαμψη - Μετά από ξεκούραση και παρεμβάσεις ο εργαζόμενος δύναται με ρεαλισμό να αναπροσαρμόσει τους στόχους του σε σχέση με τη δουλειά του. (24)

## 2.4 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ 3 ΣΤΑΔΙΩΝ

Τέλος σε αυτό το μοντέλο ο Girdin ανέλυσε την επαγγελματική εξουθένωση σε τρία στάδια. Τα συμπτώματα εμφανίζονται ως καταρράκτης (cascade) και εφόσον απαντώνται τα δύο εκ των τριών σταδίων τότε ικανοποιούνται οι προϋποθέσεις για την εμφάνιση του συνδρόμου. Πιο συγκεκριμένα:

A) Στρες/Υπερένταση - Εδώ διαρκές άγχος, ευερεθιστότητα, αυξημένη αρτηριακή πίεση και καρδιακοί παλμοί, αϋπνίες, επιγαστραλγίες, κεφαλαλγίες και προβλήματα συγκέντρωσης συναντώνται.

B) Προσπάθεια διατήρησης της ενέργειας - Αν ο εργαζόμενος αποτύχει να αντιμετωπίσει το άγχος τότε συμπτώματα όπως κόπωση, αναβλητικότητα, απάθεια, απομόνωση από τον κοινωνικό περίγυρο, κυνισμός και υπερκατανάλωση αλκοόλ και ουσιών κάνουν την εμφάνισή τους.

Γ) Εξουθένωση – Τόσο τα σωματικά όσο και τα ψυχικά συμπτώματα συνεχίζουν να ταλαιπωρούν τον εργαζόμενο που καταλαβαίνει πως απέτυχε να ανταπεξέλθει σε όλα αυτά που βίωσε στον εργασιακό του χώρο. Εξαρτάται πλέον από την προσωπικότητα του καθένα αν απλά οδηγηθεί σε κάποια μορφή κοινωνικού αποκλεισμού ή εμφανίσει τάσεις αυτοκτονίας. (24)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

Τα αίτια εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με ερευνητικές αποδείξεις είναι πολύ-παραγοντικά και μάλιστα διαδραματίζουν ένα μακροχρόνιο ρόλο.(25,26) Γνωστοί προδιαθεσικοί παράγοντες υπεύθυνοι για την κατάθλιψη φαίνεται πως έχουν θέση και στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. (27) Σημαντικό αίτιο του ‘burnout’ είναι το άγχος – στρες που κάποιος βιώνει και αποτυγχάνει να διαχειριστεί. (28) Το ‘burnout’ δύναται να εμφανιστεί όταν προκύπτει ασυμφωνία μεταξύ της εργασίας που θα έπρεπε ο εργαζόμενος να επιτελεί και της εργασίας που τελικά αυτός κάνει. Δηλαδή σε περίπτωση φόρτου εργασίας κάποια στιγμή ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί πως η εργασία που καθημερινά κάνει είναι πολύ περισσότερη από αυτή που του αναλογεί και θα χρειαζόνταν περισσότερους πόρους κανονικά για να την επιτελέσει. Αυτό έχει ως συνέπεια την σταδιακή του εξάντληση. (29) Οι Maslach, Schaufeli και Leiter ταυτοποίησαν τα εξής αίτια ως παράγοντες κινδύνου: υπερβολικός φόρτος εργασίας, απώλεια ελέγχου, έλλειψη ανταμοιβών, έλλειψη συνεργασίας με τους συναδέλφους, αίσθημα αδικίας και συγκρούσεις. (11) Παρακάτω θα αναλυθούν τα αίτια πιο διεξοδικά και ανά κατηγορία ανάλογα με το αν έχουν σχέση με τη φύση της εργασίας, τις συνθήκες στο εργασιακό χώρο ή τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του εργαζόμενου.

### 3.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αποτελεί αναντίρρητα ένα σημαντικό αίτιο εμφάνισης του συνδρόμου. Στη σημερινή εποχή που οι επικοινωνίες γνωρίζουν μεγάλη άνθιση λόγω της κατακόρυφης ανάπτυξης των διαθέσιμων μέσων ηλεκτρονικής επικοινωνίας και το εμπόριο πραγματοποιείται με κανόνες της ελεύθερης αγοράς, έχει καταστεί απόλυτα εφικτή η ραγδαία ανάπτυξη των εμπορικών συναλλαγών και μάλιστα με όρους ηλεκτρονικού εμπορίου. Ταυτόχρονα η χρήση κινητών τηλεφώνων από όλους σχεδόν και μάλιστα σε πολλές περιπτώσεις η εξαρτημένη χρήση τους έχει οδηγήσει τους ανθρώπους να είναι τρόπο τινά όμηροι της χρήσης τους. Δεν είναι καθόλου σπάνιο φαινόμενο οι εργοδότες να καλούν τους εργαζόμενους να προβούν σε έξτρα εργασία επικαλούμενοι αυξημένες ανάγκες της επιχείρησης με αρνητικές επιπτώσεις στη στέρηση ελεύθερου προσωπικού χρόνου των εργαζομένων και τη σωματική κόπωση των τελευταίων. Εξάλλου τα περιθώρια άρνησης εκ μέρους των εργαζομένων είναι περιορισμένα λόγω της άκρως ανταγωνιστικής αγοράς

εργασίας και της αυξημένης ανεργίας στο χώρο εργασίας. Ο εργαζόμενος εισέρχεται σε ένα φαύλο κύκλο αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων, μεγαλύτερου όγκου εργασίας, λιγότερου ελεύθερου χρόνου και τελικά κόπωσης.(30)

Επίσης η οργανωσιακή δομή μιας επιχείρησης πρέπει να επιτρέπει στο μέτρο πάντα του εφικτού στον εργαζόμενο να συμμετέχει στη λήψη των αποφάσεων ανάλογα με και με το πόστο του και τα καθήκοντα του. Εάν ο εργαζόμενος διακατέχεται από ένα αίσθημα ότι δεν έχει κανένα λόγο στα δρώμενα της εργασίας του τότε αισθάνεται αποκομμένος από αυτή με δυσμενής επίπτωση στην απόδοσή του και στη δέσμευσή του προς αυτή. Από την παραπάνω συνθήκη χαμένοι βγαίνουν τόσο ο ίδιος όσο και η επιχείρηση του. (30)

Η απουσία ανταμοιβών στον εργασιακό χώρο είτε εξαιτίας απουσίας πρόβλεψης από την επιχείρηση είτε εξαιτίας κακής εκτίμησης από τους υπεύθυνους για την εργασία που κάποιος επιτελεί δύναται να οδηγήσουν στη σταδιακή απόσυρση ενδιαφέροντος από τον εργαζόμενο για την επιχείρηση, αφού θα αισθανθεί πως αδικείται. Αν μάλιστα προκύψει και κάποια οικονομική κρίση ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι πρέπει να μοχθήσει περισσότερο με τις ίδιες απολαβές προκειμένου να μην απολέσει και τα ήδη κερημένα. (30)

Σε αυτό το ανταγωνιστικό πλαίσιο της αγοράς η κουλτούρα μιας επιχείρησης αποδεικνύεται πως παίζει καθοριστικό ρόλο. Αν η κουλτούρα μια επιχείρησης ευνοεί τη συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων τότε εκτός από την προώθηση της καινοτομίας, αναπτύσσεται ένα κλίμα στο οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται απαραίτητοι, δεσμεύονται προς την εργασία και αυξάνεται η παραγωγικότητά τους. Στην αντίθετη περίπτωση αν οι σχέσεις στον εργασιακό χώρο οριοθετούνται από το απόλυτο 'εγώ' τότε ο εργαζόμενος δουλεύει σε ένα περιβάλλον ανασφάλειας όπου σε οποιαδήποτε περίπτωση κρίσης φοβάται για τα κερημένα.

Επιπρόσθετα, σε ένα συνεργατικό περιβάλλον απορροφώνται οι κραδασμοί από τις όποιες συγκρούσεις. Οι τελευταίες προκύπτουν όχι μόνο ως αποτέλεσμα προβληματικών ενδοεταιρικών σχέσεων αλλά και ως διαφορές ανάμεσα στις αξίες που θεωρητικά εκπροσωπεί μια επιχείρηση και για τις οποίες πιστεύει πως εργάζεται το άτομο και σε αυτές που τελικά προωθεί η διοίκηση. Είναι σημαντικό στοιχείο για τον εργαζόμενο να αισθάνεται ικανοποιημένος στο τέλος της ημέρας του με βάση αυτά που πρόσφερε. Αναμφίβολα οι προσδοκίες, οι στόχοι και τα κίνητρα του διακατέχουν τον εργαζόμενο θα πρέπει να ικανοποιούνται από την επιχείρηση – οργανισμό στον οποίο απασχολείται. Αν υπάρχει απόσταση σε αυτά που πιστεύει ή προσδοκά ο εργαζόμενος με αυτά τα οποία στην πραγματικότητα και όχι σε ένα ιδεατό κόσμο αντιπροσωπεύει η επιχείρηση τότε ίσως είναι

θέμα χρόνου να κυριευτεί ο εργαζόμενος από στρες και σταδιακά να βιώσει όλα εκείνα τα στάδια που συγκροτούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.(31)

### 3.2 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η άκρως ανταγωνιστική αγορά στη σημερινή εποχή με το διαρκή αγώνα για περιορισμό των δαπανών, την εξοικονόμηση όσο το δυνατό περισσότερων πόρων και την αύξηση της παραγωγικότητας μέσω της τυποποίησης της εργασίας – σε αυτό συνέβαλε καθοριστικά και η είσοδος των ηλεκτρονικών υπολογιστών – έχουν φέρει σε κάποια απόσταση τον εργαζόμενο από την εργασία του. Οι απαιτήσεις είναι πλέον πολλές για τον εργαζόμενο και η ευχαρίστηση που βιώνει στο τέλος της εργασίας του δεν είναι το ίδιο με άλλοτε. Αναγκάζονται οι εργαζόμενοι πολλές φορές να προσαρμοστούν σε αυτά τα δεδομένα από ανάγκη και όχι από ευχαρίστηση.

Οι αυξημένες απαιτήσεις της παραγωγικής διαδικασίας και η ανάγκη για κάλυψη 24ωρης βάρδιας επί προκειμένου σε επαγγελματίες υγείας υποχρεώνει τους εργαζόμενους να δουλεύουν σε κυκλικό ωράριο εργασίας το οποίο είναι καταστροφικό τόσο για την προσωπική τους ζωή όσο και για την υγεία τους, ψυχική και σωματική. Η διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού με το κυκλικό ωράριο είναι γνωστό ότι έχει επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων.(32,33,34,35)

Ακόμα ένα θορυβώδες εργασιακό περιβάλλον επιτείνει το άγχος του εργαζομένου και το στρες που βιώνει. Ιδίως για τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε κλειστές μονάδες εντατικής θεραπείας όπως ΜΕΘ ή Στεφανιαίες Μονάδες, ο συνεχής ήχος από τα μηχανήματα παρακολούθησης των ζωτικών σημείων των ασθενών είναι άκρως στρεσογόνος. Αφενός αδυνατεί ο εργαζόμενος να χαλαρώσει και αφετέρου δύναται να οδηγηθεί σε έκπτωση της ακοής του. (36)

### 3.3 ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ο άνθρωπος μέσα στο περιβάλλον που ζει δέχεται πολλά ερεθίσματα, προκλήσεις ακόμα και κινδύνους και καλείται με εφόδια: τις φυσιολογικές ορμονικές μεταβολές (για παράδειγμα την παραγωγή κορτιζόνης) που επισυμβαίνουν (37) και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας του να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.

Άνθρωποι με πιο αδύναμη προσωπικότητα με χαμηλή αυτοπεποίθηση, λιγιστές ικανότητες και αδυναμία αναπλήρωσης αυτών όταν σπαταληθούν είναι πιο επιρρεπείς στο να εμφανίσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Άλλοι με πιο ισχυρή προσωπικότητα επιθυμούν να καταπιαστούν με στρεσογόνα επαγγέλματα, ενώ άλλοι όταν βιώνουν κάποιο έντονο στρες απλά υπομένουν το στρεσογόνο γεγονός και δεν εγκαταλείπουν τον αγώνα τους.

Έρευνες αποδεικνύουν το γεγονός πως όταν κάποιος χαρακτηρίζεται από έλλειψη αυτοπεποίθησης, είναι: νευρικός, ευέξαπτος, επιθετικός, τελειομανής και ιδιαίτερα ανταγωνιστικός και έχει υψηλές φιλοδοξίες και ανάγκη για έλεγχο εμφανίζει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει το σύνδρομο. Επίσης και οι νάρκισσοι κινδυνεύουν να εμφανίσουν το σύνδρομο εξαιτίας του παθολογικού περιβάλλοντος που δημιουργούν απόρροιας της ‘αρρωστημένης’ ανάγκης τους για αναγνώριση και προσοχή.(38,39,40,41)

Αναμφίβολα, προσωπικά δημογραφικά στοιχεία του εργαζόμενου όπως η ηλικία, το φύλο, σε συνδυασμό με τα έτη εργασίας κατέχουν σημαντικό ρόλο στον κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου ή όχι. Οι άνδρες πιο συχνά εμφανίζουν αποπροσωποποίηση σε σχέση με τις γυναίκες, (42,43) ενώ οι τελευταίες φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς στο σύνδρομο. Οι νεαρότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι κινδυνεύουν περισσότερο από το ‘burnout’ σε σχέση με εργαζόμενους με πολλά έτη εργασίας. Ίσως οι τελευταίοι με την εμπειρία τους ανέπτυξαν προστατευτικούς αμυντικούς μηχανισμούς. Άτομα χωρίς οικογενειακές υποχρεώσεις θεωρούνται πιο ευάλωτοι σε αντίθεση με έγγαμους με παιδιά. Τέλος ένα χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο θεωρείται παράγοντας κινδύνου. (38,39,40,41)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°**

### **4.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ**

Ορισμένοι επιστήμονες θεωρούν πως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται με πνευματικά προβλήματα, ελαττωμένη απόδοση στο χώρο της εργασίας και νοσήματα του καρδιαγγειακού. (44) Είναι δυνατή η ταξινόμηση των συμπτωμάτων και ο διαχωρισμός τους σε σωματικά, ψυχικά και σε αυτά που σχετίζονται με τη συμπεριφορά.

Στα σωματικά συμπτώματα πιθανώς κάποιος εργαζόμενος να εμφανίσει νοσήματα του καρδιαγγειακού ή του μυοσκελετικού συστήματος, κεφαλαλγίες, αϋπνίες, ναυτίες, διαταραχές στην όρεξη και στη διατήρηση του σωματικού βάρους, διαρροϊκές κενώσεις, διαβήτη τύπου II, αναπνευστικά προβλήματα, συχνές λοιμώξεις ως συνέπεια της μειωμένης ανοσοποιητικής απάντησης του οργανισμού σε αντιγόνα και τέλος διαταραχές στη σεξουαλική του λειτουργία. (45)

Τα ψυχικά συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται με μια κάποια σειρά. Στην αλληλουχία αυτή των συναισθημάτων συναντά κανείς από την αρχή προς το τέλος: τη συναισθηματική εξάντληση, την καταθλιπτική διάθεση, τις ξαφνικές αλλαγές στη συμπεριφορά προς τρίτους, την ευεξαπτότητα, την αποπροσωποποίηση, την άρνηση και τον κυνισμό προς την εργασία και τέλος μια επιθετική διάθεση προς όλους και όλα και σκέψεις για εγκατάλειψη. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι ο λόγος που ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν στην ‘γεινίαση’ του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης με την κατάθλιψη. (46,47,48)

Στην κατηγορία των συμπτωμάτων που άπτονται της συμπεριφοράς έχουμε εκρήξεις οργής, συγκρούσεις με συναδέλφους και λήπτες υπηρεσιών, απόδοση στην εργασία μικρότερη του αναμενομένου, καθυστέρηση στην προσέλευση στην εργασία ή απουσία από αυτήν και χρήση αλκοόλ και ουσιών.(49)

Τέλος σε περιπτώσεις χρόνιας ‘εγκατάστασης’ του συνδρόμου μελέτες έδειξαν πως επηρεάζεται τόσο η μνήμη όσο και η προσοχή. (50)

Συνέπεια όλων των ανωτέρων είναι η έκπτωση της απόδοσης, η υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και η σπατάλη των εργασιακών πόρων. Από αυτήν την κατάσταση όλοι οι εμπλεκόμενοι αποκομίζουν ζημιές. Για αυτό είναι αναγκαία η πρόληψη του

φαινομένου αν είναι εφικτό και η θέσπιση μέτρων για την αντιμετώπισή του όταν πια κάνει την εμφάνισή του. (51)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

### **5.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ**

Γίνεται κατανοητό πως οι επιπτώσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μόνο αρνητικές και πλήττουν όλους τους εμπλεκόμενους. Ο εργαζόμενος από την πλευρά του αποκομίζει σωματικές και ψυχικές ενοχλήσεις που του επηρεάζουν όχι μόνο την επαγγελματική του ζωή αλλά και την προσωπική – κοινωνική. Όταν γίνεται εσωστρεφής, καταθλιπτικός και γεμάτος εντάσεις όλες οι διαπροσωπικές του σχέσεις επηρεάζονται με συνέπεια να αποξενώνεται από οικογένεια και φίλους.

Η ευερεθιστότητα, οι εξάψεις, η αποπροσωποποίηση και ο κυνισμός του εργαζομένου δημιουργούν ένα εχθρικό κλίμα στον εργασιακό του χώρο που επηρεάζει αρνητικά τους συναδέλφους του και τους λήπτες υπηρεσιών. Εν προκειμένω, στην παρούσα εργασία όπου το αντικείμενο μελέτης είναι οι μαιές που εργάζονται στα δημόσια μαιευτήρια της Δυτικής Μακεδονίας, αν κάποιες από αυτές πληγούν από το σύνδρομο του ‘burnout’ τότε οι επίτοκες γυναίκες είναι αυτές που θα πληγούν με τη σειρά τους περισσότερο αφού ο χρόνος που επισκέπτονται ή παραμένουν σε μια μαιευτική κλινική είναι μεγαλύτερος. Η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών οδήγησε σε μια αύξηση στην προσέλευση των ανθρώπων σε δημόσιες δομές υγείας της χώρας μας σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια της οικονομικής ευμάρειας. (52) Οι κυοφορούσες γυναίκες επισκέπτονται τακτικά τα εξωτερικά ιατρεία των μαιευτικών κλικών και παραμένουν πολλές ώρες στο μαιευτήριο μέχρι να γεννήσουν και τουλάχιστον τρεις ημέρες μέχρι να λάβουν το εξιτήριο για την οικία τους. Αν έρθουν αντιμέτωποι με κάποια εργαζόμενη (δεδομένου ότι η πλειοψηφία του μαιευτικού προσωπικού είναι συντριπτικά γυναικεία) που συμπεριφέρεται απρόθυμα ή με κυνισμό αυτό όπως είναι λογικό θα την επηρεάσει ανάλογα. Οι επιπτώσεις από μια τέτοια επίδραση θα είναι η παράταση του χρόνου που απαιτείται για να γεννήσει η επίτοκος - αντί να επισπευτεί η όλη διαδικασία - χωρίς μάλιστα να τύχει της ανάλογης ψυχολογικής υποστήριξης. Επίσης ένας τοκετός χωρίς τη συμπαράσταση από το μαιευτικό προσωπικό είναι δυνατό να αυξήσει



τις πιθανότητες για διενέργεια καισαρικής τομής. Η καλή συνεργασία μαιίας και επιτόκου είναι επιβεβλημένη. Καρπός μιας καλής συνεργασίας μαιίας και λεχώνας είναι και η υποστήριξη που λαμβάνει η λεχώνα στο απαιτητικό και δύσκολο έργο του θηλασμού. Η μαιία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην παρότρυνση και στην υποστήριξη εμπέδωσης του μητρικού θηλασμού που ως γνωστό έχει πολλά και ποικίλα οφέλη τόσο για το νεογνό όσο και για την νέα μητέρα. Μια μητέρα που δεν θα τύχει σωστή πληροφόρηση και υποστήριξη τις πρώτες δύσκολες ημέρες μετά τη γέννηση του παιδιού της πιο εύκολα θα εγκαταλείψει τις προσπάθειες για εμπέδωση του μητρικού θηλασμού.

Οι επιπτώσεις αγγίζουν και το οικονομικό σκέλος καθώς με τις καισαρικές τομές αυξάνεται το κόστος νοσηλείας. Επίσης με τη χρήση ξένου, προς το μητρικό, γάλακτος (μπουκάλι) αυξάνεται το κόστος ανατροφής ενός παιδιού τους πρώτους μήνες της ζωής του και εκτίθεται σε αυξημένο κίνδυνο στην εμφάνιση μιας σειράς νοσημάτων, με μακροπρόθεσμες συνέπειες πάλι στην οικονομία της χώρας. Οι οικονομικές επιπτώσεις έχουν ένα διττό άξονα. Προσβάλουν και τον οργανισμό – μαιευτήριο όπου η μαιία που εμφανίζει στοιχεία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς σε περίπτωση αποχώρησής της σπαταλιούνται πολύτιμοι πόροι και πρέπει να δεσμευτούν άλλοι για την πρόσληψη και εκπαίδευση νέου προσωπικού. (51)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

### **6.1 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ**

Εξαιτίας της απουσίας ενός ορισμού αποδεκτού από το σύνολο των ερευνητών, χρησιμοποιούνται σήμερα διάφορα εργαλεία – ερωτηματολόγια προκειμένου να ιχνηλατήσουν όσο το δυνατό πληρέστερα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διαφορετικούς μάλιστα κλάδους εργαζομένων.

Το πιο ευρέως χρησιμοποιημένο είναι το Maslach Burnout Inventory (MBI) που δημιούργησαν οι Maslach και Jackson το 1986. Αποτελείται από 22 ερωτήσεις, έχει μεταφραστεί σε δεκάδες γλώσσες και διερευνά τους τρεις άξονες του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης: την συναισθηματική εξουθένωση, την αποπροσωποποίηση

και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων όπως ακριβώς τους οριοθέτησαν οι δημιουργοί του. Η χρήση του είναι πιο διαδεδομένη στους επαγγελματίες υγείας αλλά με κάποιες τροποποιήσεις καθίσταται εφικτή η χρήση του και σε άλλες επαγγελματικές ομάδες. Το 2010 ερευνητές από τη Mayo Clinic ανέπτυξαν το δείκτη Well-Being Index χρησιμοποιώντας 9 ερωτήσεις από το MBI, προκειμένου να ερευνήσουν το σύνδρομο και τη δυσφορία στους επαγγελματίες υγείας. (9,11,53)

Αρκετά γνωστό είναι και το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) που προέκυψε από τον Δανό Kristensen και τους συνεργάτες του στην προσπάθειά τους να μελετήσουν το φαινόμενο στις ανθρωπιστικές υπηρεσίες. Υποστήριζαν πως η μετάφραση του MBI ήταν δύσκολη για τη γλώσσα τους και οι ερωτήσεις που περιέχει το MBI ήταν παράταιρες για τη δική τους μελέτη. Το CBI λαμβάνει ως κύριο άξονα την εξουθένωση και περιλαμβάνει 19 ερωτήσεις. Η εξουθένωση που μελετάται έχει σχέση τόσο με την εξουθένωση του εργαζομένου όσο και με αυτή του λήπτη των υπηρεσιών. (54,55)

Ο Demerouti και οι συνεργάτες του συνέταξαν το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) το οποίο περιλαμβάνει δύο διαστάσεις του συνδρόμου: την εξουθένωση και την αποδέσμευση από την εργασία. Δέχεται πως η απουσία προσωπικών επιτυχιών είναι συνέπεια του συνδρόμου. Δύναται να χρησιμοποιηθεί σε εργαζόμενους που εκτελούν σωματική εργασία και περιλαμβάνει τέσσερις αρνητικά και τέσσερις θετικά διατυπωμένες ερωτήσεις.(56)

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν και άλλα εργαλεία που δύναται κάποιος να χρησιμοποιήσει στη μελέτη του φαινομένου αλλά τα περισσότερα δεν συμβαδίζουν με το φαινόμενο του 'burnout' όπως αυτό γίνεται αποδεκτό από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τέτοια είναι το Hamburg Burnout Inventory, το Malach-Pines's Burnout Measure και το Utrecht Work Engagement Scale (UWES). (57)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

Ακριβώς επειδή το σύνδρομο του ‘burnout’ έχει αρνητικές συνέπειες για όλους τους εμπλεκόμενους, καθίσταται απαραίτητη, αν είναι εφικτό, η πρόληψή του και η έγκαιρη αντιμετώπισή του σε περίπτωση εμφάνισής του.

Ο Maslach θεωρεί πως για την πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αρκεί μόνο ένα μέτρο αλλά ένας συνδυασμός ενεργειών που περιλαμβάνουν την εκπαίδευση του εργαζόμενου και αλλαγές στην οργανωτική δομή της εργασίας του. (29) Οι απόψεις των Maslach και Leiter συμπίπτουν στην άποψη πως το σύνδρομο κάνει την εμφάνισή του όταν υπάρχει απόσταση ανάμεσα στον εργαζόμενο και την δομή που απασχολείται σχετικά με: τον όγκο εργασίας, τον έλεγχο, το σύστημα ανταμοιβών, τη συνεκτικότητα, την αίσθηση δικαίου και τις αξίες που επικρατούν. Θεωρούν απαραίτητο τη δράση από κοινού του εργαζόμενου και της εργασίας του προκειμένου οι διαφορές να επιλυθούν και η απόσταση μεταξύ των δύο ‘πλευρών’ να γεφυρωθεί. (11)

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι ο Launspach στο βιβλίο του ‘Δουλεύοντας με τους Milleniums’ θεωρεί πως η κοινωνία μας όπως αυτή έχει διαμορφωθεί στα πλαίσια του άκρατου ανταγωνισμού, δημιουργεί πολύ υψηλές προσδοκίες τις οποίες αποτυγχάνουν να επιτύχουν οι νέοι και για αυτό το λόγο πολλοί Milleniums προσβάλλονται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. (58)

### 7.1 ΑΤΟΜΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η προσωπικότητα και η ιδιοσυγκρασία του εργαζόμενου δύναται να διαδραματίσει προστατευτικό ή επιβαρυντικό παράγοντα για τον κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου. Εργαζόμενοι που ατενίζουν το μέλλον με αισιοδοξία και διαθέτουν αρκετές ‘άμυνες’ αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη επιτυχία το καθημερινό στρες. Όταν μάλιστα κάποιος είναι εξωστρεφής και με επικοινωνιακές δεξιότητες, είναι πιο αποτελεσματικός στην τέλεση των καθηκόντων του. Ως φυσικό επακόλουθο συμπτώματα όπως η αποπροσωποποίηση, πιο δύσκολα κάνουν την εμφάνισή τους. Κάποιοι άνθρωποι έχουν έμφυτες κάποιες δεξιότητες που τους συνεπικουρούν στην εργασία τους αλλά και

αυτοί που δεν έχουν τους κατάλληλους πόρους δύναται μέσω ψυχανάλυσης, ψυχοθεραπείας, ασκήσεις γυμναστικής ή Yoga, κατάλληλης διατροφής και αύξηση των ωρών και της ποιότητας του ύπνου να αναπτύξουν δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν. Επίσης η ενασχόληση εκτός εργασίας με διάφορα δημιουργικά χόμπι επιτείνουν την χαλάρωση και την ικανοποίηση που βιώνει το άτομο, αναπληρώνοντας τις μπαταρίες του με ενέργεια. (59)

Στην περίπτωση που ο εργαζόμενος έχει καταφύγει στη χρήση υπνωτικών και αντικαταθλιπτικών χαπιών θα πρέπει να παρακολουθείται από κάποιο ειδικό ψυχοθεραπευτή. Ο τελευταίος θα τον βοηθήσει να μιλήσει για τα προβλήματα και τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζει και μέσα από τις συνεδρίες μαζί του θα τον υποστηρίξει στη οριοθέτηση και την επίτευξη μικρών στόχων οι οποίοι σταδιακά θα τον βοηθήσουν στην καθημερινότητά του και στην εργασία του. Ο ψυχοθεραπευτής τον βοηθάει να αποκτήσει ενσυνείδηση των συναισθημάτων που βιώνει και πως αυτά δεν θα τον επηρεάζουν αρνητικά στην καθημερινότητά του. (60,61)

## 7.2 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Σε επίπεδο εργασίας οφείλει η επιχείρηση – οργανισμός να παρέχει στον εργαζόμενο όλους τους απαραίτητους πόρους και τον αναγκαίο χρόνο προκειμένου να τον διευκολύνει στην τέλεση των καθηκόντων του. Αυτό θα συνεισφέρει στην καλύτερη ισορροπία μεταξύ εργασιακών καθηκόντων και προσωπικής ζωής του εργαζόμενου και την αποφυγή ενεργειακής κόπωσης και εξάντλησης του εργαζομένου.(11)

Μια άλλη δράση που αποδεικνύεται από έρευνες ότι έχει καλά αποτελέσματα είναι η διοργάνωση εβδομαδιαίων συναντήσεων μεταξύ του προσωπικού προκειμένου να συζητούνται τα προβλήματα που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο και μέσω της συζήτησης να αναζητώνται λύσεις και να αποφεύγονται οι συγκρούσεις. Επίσης, η προτίμηση της τοποθέτησης ενός εργαζομένου σε κάποιο λιγότερο στρεσογόνο πόστο ή η ανάθεση σε αυτόν καθηκόντων που ταιριάζουν καλύτερα στην προσωπικότητά του, είναι σαφώς προτιμότερη από την απομόνωση αυτού. Αυτή η πρακτική είναι ιδιαίτερα υποσχόμενη στην αποτροπή εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. (11)

Άλλες στρατηγικές που αναπτύχθηκαν για την καταπολέμηση του συνδρόμου είναι η εκπαίδευση των εργαζομένων από τις δομές εργασίας στο να διαχειρίζονται καλύτερα το στρες σε μια προσπάθεια οι εργαζόμενοί τους να αποκτήσουν, το δυνατό, ευεξία. Επίσης η απόκτηση ελέγχου από τον εργαζόμενο στο αντικείμενο της εργασίας του φαίνεται να επιδρά θετικά στην αποτροπή εμφάνισης εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και κυνισμού. Αξίζει να σημειωθεί πως η αντιμετώπιση και των τριών συμπτωμάτων του ‘burnout’ είναι δύσκολη γιατί η αντίδραση του ‘ασθενή’ στις θεραπείες διαφέρει ανάλογα ποιο από τα συμπτώματα εμφανίζει και σε ποιο βαθμό. (62)

Εξέχων ρόλο στην αποτροπή εμφάνισης του συνδρόμου ή ακόμα και καλύτερης διαχείρισής του παίζει ο ‘ηγέτης’ ή η προϊσταμένη που ασκεί διοικητικά καθήκοντα σε μια μαιευτική κλινική. Ο ηγέτης οφείλει να φροντίζει για τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού του, να αναθέτει συγκεκριμένους ρόλους και καθήκοντα για να αποτρέπονται οι συγκρούσεις και η σπατάλη πόρων και να εναλλάσσει το προσωπικό σε διάφορα πόστα αν αυτό είναι εφικτό για να ανανεώνεται το ενδιαφέρον τους. Επίσης, θα πρέπει να ενθαρρύνει την επικοινωνία και τη συνεργασία. Ακόμα πρέπει να είναι ανοικτός σε θέματα ανατροφοδότησης για να λαμβάνει τους προβληματισμούς και τις προτάσεις των εργαζομένων. Αν μάλιστα επιτύχει στο να εμφυσήσει στους εργαζόμενους κάποιους στόχους και αξίες τότε η δέσμευση του εργαζομένου προς την εργασία του και η αποτελεσματικότητά του θα ενισχυθούν και οι πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου θα περιοριστούν στο ελάχιστο. Σε περιόδους κρίσης μέσα από την καθοδήγηση και ακρόαση των φόβων των εργαζομένων θα εμπνέει ασφάλεια και σιγουριά. (63,64,65)

### 7.3 ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Ένας σύγχρονος τρόπος επίλυσης των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο είναι και ο θεσμός του διαμεσολαβητή, ο οποίος είναι σχετικά καινούριος για τα ελληνικά δεδομένα (εισήχθη με το ν. 3904/2010), ενώ στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ήπειρο αποτελεί πιο διαδεδομένη επιλογή αρκετά χρόνια τώρα. Ενδεχομένως αυτό να συμβαίνει λόγω αγκυλώσεων του νομικού συστήματος της χώρας μας. Πριν όμως αναφερθούμε στην ιατρική διαμεσολάβηση ας αναλύσουμε εν συντομία το θεσμό της διαμεσολάβησης στο γενικό του πλαίσιο.

### 7.3.1 Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ

Η διαδικασία με την οποία κάποιος αμερόληπτος τρίτος, ο διαμεσολαβητής, αναλαμβάνει ρόλο στην ειρηνική επίλυση των συγκρούσεων ανάμεσα σε δύο άλλα μέρη ονομάζεται διαμεσολάβηση. Η τελευταία είναι μια μέθοδος αντιμετώπισης μιας σύγκρουσης με ειρηνικό και δημοκρατικό τρόπο, αξιοποιώντας τη συνεργασία και την επικοινωνία. Στους στόχους της διαμεσολάβησης περιλαμβάνονται εκτός από την επίλυση των διαφορών και η αποκατάσταση των σχέσεων και η βελτίωση της συνεργασίας και της επικοινωνίας. Η διαμεσολάβηση εστιάζει στο μέλλον και όχι στο παρελθόν. Σύμφωνα με τον Stulberg η διαμεσολάβηση αποτελεί μια μη υποχρεωτική διαδικασία όπου δύο συγκρουόμενα μέρη καταφεύγουν σε ένα ανεξάρτητο τρίτο προκειμένου να αναγνωρίσουν το πρόβλημά τους και να καταλήξουν με τη βοήθεια του σε μια αποδεκτή λύση για όλους. Ακριβώς επειδή η λύση είναι προϊόν ζύμωσης της επικοινωνίας των εμπλεκόμενων μερών και δεν έχει επιβληθεί από κάποιο δικαστήριο, έχει περισσότερες πιθανότητες να αποδώσει στο χρόνο. (66)

### 7.3.2 ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ

Η διαμεσολάβηση στο χώρο της ιατρικής χρησιμοποιείται κυρίως στην επίλυση διαφορών μεταξύ ιατρών και ασθενών ή συναδέλφων, μεταξύ νοσοκομείων και επαγγελματιών υγείας ή ασθενών. Ορισμένα παραδείγματα όπου η ιατρική διαμεσολάβηση χρησιμοποιείται είναι: κάποιο ιατρικό σφάλμα, λάθος διάγνωση, ελλιπής ενημέρωση του ασθενούς για το πρόβλημα υγείας του ή ενδεχόμενους κινδύνους που άπτονται της κατάστασής του και λάθος χρήση θεραπευτικού πρωτόκολλου.

Η ιατρική διαμεσολάβηση αποτελεί μια μη υποχρεωτική και με μεγάλα περιθώρια ευελιξίας διαδικασία που δυνητικά μπορεί να αφουγκραστεί και να ικανοποιήσει τα συμφέροντα όλων των εμπλεκόμενων. Διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αναβάθμιση της εικόνας των δομών υγειονομικού ενδιαφέροντος και συνδράμει στην αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης με πιο ανώδυνο τρόπο. Έτσι δεν επιλύεται μόνο μια διαφορά αλλά αποκαθίστανται και οι σχέσεις των θιγόμενων μερών σε μεγάλο βαθμό.

Τέλος ο διαμεσολαβητής που θα εξειδικευτεί στην ιατρική πέρα από τις γνώσεις που απαιτούνται για τη διαμεσολάβηση θα χρειαστεί να γνωρίζει και τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. (67)

### 7.3.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

Ο διαμεσολαβητής είναι ανεξάρτητο πρόσωπο από τα αντικρουόμενα μέρη τα οποία τον επιλέγουν από κοινού για να μπορέσουν να λύσουν τις διαφορές τους. Δεν μπορεί να είναι ένα οποιοδήποτε πρόσωπο αλλά θα πρέπει να έχει αποκτήσει την κατάλληλη εκπαίδευση με τη μορφή διαδραστικών σεμιναρίων πολλών ωρών και να έχει λάβει πιστοποίηση από κάποιο φορέα, στη χώρα μας από το Υπουργείο Δικαιοσύνης. Οφείλει να ακολουθεί ένα αυστηρό κώδικα δεοντολογίας και σε περίπτωση παραβίασης του δύναται να απολέσει ακόμα και την πιστοποίησή του.

Η ουδετερότητά του πρέπει να αποδεικνύεται στην πράξη. Οφείλει να μην εκφράζει κάποια θέση και να μην επικρίνει παρά μόνο να διευκολύνει την επικοινωνία ανάμεσα στα μέρη για την εξεύρεση μιας αποδεκτής λύσης. Ο λόγος του και η εν γένει παρουσία του πρέπει να αποπνέουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Είναι επιφορτισμένος με την ομαλή διεξαγωγή της επικοινωνίας και την εποικοδομητική αλληλεπίδραση των ενδιαφερόμενων. Η παρουσία του σκοπό έχει να ευνοήσει την επικοινωνία, να αμβλύνει τις αντιθέσεις και να διατηρήσει ένα πολιτισμένο κλίμα διαλόγου ώστε να προκύψουν αποδεκτές προτάσεις – λύσεις.

Η εκπαίδευση του διαμεσολαβητή στις δεξιότητες της επικοινωνίας τον βοηθάει να αναδεικνύει τις απόψεις που ευνοούν την επίτευξη συμφωνίας. Για να επιτύχει στο στόχο του μελετάει όλα τα στοιχεία που του παραθέτουν οι ενδιαφερόμενοι, ακούει προσεκτικά τις απόψεις όλων, εντοπίζει τον πραγματικό λόγο αντιπαράθεσης, ψυχολογεί τους ενδιαφερόμενους όσο αναφορά τις ανάγκες τους και τις επιθυμίες τους, διατηρεί μια ανεξάρτητη στάση, εμπνέει εμπιστοσύνη και κύρος με την παρουσία του, μειώνει τα αρνητικά συναισθήματα, είναι απόλυτα εχέμυθος, εξασφαλίζει πως η συμφωνία που επιτυγχάνεται δεν έρχεται σε αντίθεση με κάποιο νόμο και βοηθάει στην αποκατάσταση των σχέσεων των εμπλεκόμενων. Ένα στοιχείο που προάγει το έργο του διαμεσολαβητή είναι και οι γνώσεις ψυχολογίας που οφείλει να αναπτύξει. Να είναι σε θέση να λαμβάνει μηνύματα και να αντιλαμβάνεται συναισθήματα ακόμα και από τη στάση του σώματος των εμπλεκόμενων. (68)

Επίσης ο διαμεσολαβητής έχει την υποχρέωση, πριν αναλάβει το ρόλο του να είναι σίγουρος ότι έχει τη θεωρητική επάρκεια για να προχωρήσει στη διαμεσολάβηση, να ενημερώσει τα αντικρουόμενα μέρη σχετικά με την εμπειρία του και τις γνώσεις του, να συμφωνήσει μαζί τους για την αμοιβή του και ύστερα να θέσει τις ημερομηνίες για τη διαμεσολάβηση. Οι εμπλεκόμενες πλευρές πρέπει να συμφωνήσουν στην αμοιβή του. Η διαμεσολάβηση θα είναι επιτυχής μόνο εφόσον ο διαμεσολαβητής λειτουργήσει με επαγγελματισμό, εχεμύθεια και ειλικρίνεια. (68)

#### 7.3.4 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ

Τα πλεονεκτήματα που έχουν καταστήσει το θεσμό της διαμεσολάβησης δημοφιλή σε αντίθεση με την προσφυγή στις δικαστικές αίθουσες είναι η αμεσότητα στην επίλυση των διαφορών, η εξοικονόμηση οικονομικών πόρων και η αμεσότητα της διαδικασίας. Αναλυτικά έχουμε:

- Αμεσότητα της διαδικασίας απαλλαγμένης. Γίνεται σε οικείο κλίμα μακριά από αυστηρούς κανόνες και νόρμες.
- Άμεση πρόσβαση στη διαδικασία της διαμεσολάβησης.
- Ταχεία επίλυση της διαφοράς. Είναι γνωστό πως η αναζήτηση λύσης στα δικαστήρια είναι τρομερά χρονοβόρα.
- Εξοικονόμηση οικονομικών πόρων. Η προσφυγή στα δικαστήρια συνεπάγεται αυξημένο κόστος (παράβολα, δικαστικά ένσημα, αμοιβές δικηγόρων) και οι όποιες αναβολές το καθιστούν τελικά πολλαπλάσιο.
- Εξασφαλίζεται η ενεργητική συμμετοχή των ενδιαφερόμενων. Οι εμπλεκόμενοι συμμετέχουν ενεργά στην όλη διαδικασία σε αντίθεση με τα δικαστήρια όπου οι δικηγόροι έχουν κεντρικό ρόλο.
- Ο διαμεσολαβητής εστιάζει το ενδιαφέρον του στις ανάγκες των ενδιαφερόμενων και δεν εξετάζεται το αυστηρό γράμμα του νόμου. Προϋπόθεση η τελική λύση να μην έρχεται σε αντίθεση σε νόμους που προασπίζουν τη δημόσια τάξη.
- Η διαμεσολάβηση δεν δεσμεύει κανέναν. Όποιος επιθυμεί δύναται να αποχωρήσει ανά πάσα στιγμή. Έτσι αν τελικά προκύψει κάποια λύση είναι πιο πιθανό η λύση



αυτή να είναι αποτελεσματική αφού θα είναι προϊόν κοινής συμφωνίας και όχι έξωθεν επιβολής.

- Κανένας δεν θεωρεί τον εαυτό του χαμένο αφού αφενός η συμφωνημένη λύση ικανοποιεί και τις δύο πλευρές και αφετέρου η όλη διαδικασία της διαμεσολάβησης δεν λαμβάνει χώρα υπό το φως της δημοσιότητας.
- Οι σχέσεις των εμπλεκόμενων αποκαθίσταται ως ένα βαθμό ή τουλάχιστον δεν γίνονται εχθρικές. Σε αυτό συμβάλλει η αποφυγή μιας μακροχρόνιας αντιπαράθεσης στις δικαστικές αίθουσες όπου οι εμπλεκόμενοι κυριεύονται από εχθρικές και καταστροφικές τάσεις προς τον άλλο.
- Διευκολύνεται η επικοινωνία και ο διάλογος των εμπλεκόμενων οπότε η απόσταση που τους χωρίζει μειώνεται.
- Τέλος σε περίπτωση που οι δύο πλευρές δεν καταλήξουν σε μια αμοιβαία αποδεκτή λύση έχουν το δικαίωμα να προσφύγουν στα δικαστήρια. Εξάλλου ο διαμεσολαβητής δεν είναι εκείνος που εκδίδει μια απόφαση αλλά εκείνος που συντονίζει τη διαδικασία εξεύρεσης μίας. (68)

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup>**

#### **8.1 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ – ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

Σκοπός της μελέτης που ακολουθεί είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης που αισθάνονται οι μαιές της περιοχής Δυτικής Μακεδονίας και η διαμεσολαβητική παρέμβαση. Ειδικότερα, η έρευνα που ακολουθεί αποσκοπεί στο να εξετάσει το βαθμό στον οποίο νιώθουν εξάντληση οι μαιές από την φύση των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων. Μέσα από την έρευνα αυτή σκοπός είναι να προσδιοριστεί κατά πόσο οι μαιές της Δυτικής Μακεδονίας αισθάνονται ότι εργάζονται σκληρά και πόσο έχει επηρεαστεί ο χαρακτήρας τους από την συγκεκριμένη εργασία.

Κατά βάση, στόχος της έρευνας είναι να εξετάσει το βαθμό στον οποίο έχουν αλλάξει τα συναισθήματα των μαιών της εν λόγω περιοχής απέναντι στις γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα στα πλαίσια της προγεννητικής ή μεταγεννητικής περιόδου και πόσο αποτελεσματικά τους φροντίζουν και τους στηρίζουν. Επιπροσθέτως, μέσα από την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας γίνεται η εκτίμηση του βαθμού στον οποίο έχει τονωθεί η σχέση μεταξύ των μαιών και των γυναικών ασθενών και έχουν καταφέρει πολλά πράγματα στο τομέα της προσφοράς υγειονομικής περίθαλψης.

Με γνώμονα τον σκοπό και τους στόχους της μελέτης διαμορφώθηκαν τα παρακάτω ερωτήματα:

- Ποιος είναι ο βαθμός εξουθένωσης των μαιών της Δυτικής Μακεδονίας στα πλαίσια της εργασιακής τους θέσης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης;
- Ποιος είναι ο βαθμός στον οποίο υποστηρίζεται ότι οι μαιές εργάζονται σκληρά στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης;
- Ποιος είναι ο βαθμός στον οποίο έχει επηρεαστεί ο χαρακτήρας των μαιών λόγω της φύσης των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων;
- Ποιος είναι ο βαθμός στον οποίο έχουν αλλάξει τα συναισθήματα των μαιών της εν λόγω περιοχής απέναντι στις γυναίκες που κυοφορούν και σε αυτές που έχουν ήδη γεννήσει, αλλά και ως προς τα νεογνά;
- Ποιος είναι ο βαθμός στον οποίο έχει τονωθεί η σχέση μεταξύ των μαιών και των γυναικών ασθενών;

- Σε τι βαθμό οι μαίες της Δυτικής Μακεδονίας έχουν καταφέρει πολλά πράγματα στο τομέα της προσφοράς υγειονομικής περίθαλψης;

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup>**

### **9.1 ΔΕΙΓΜΑ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Στα πλαίσια της πραγματοποίησης της παρούσας έρευνας και βάσει του θέματος της εργασίας καθορίστηκε το δείγμα, το οποίο αφορά μαίες της Δυτικής Μακεδονίας. Πρόκειται επομένως για μη τυχαία δειγματοληψία, καθώς η έρευνα απευθύνεται σε μία συγκεκριμένη κατηγορία του πληθυσμού. Αναλυτικότερα, κατά τη φάση της αναζήτησης του δείγματος έγινε προσέγγιση στα νοσοκομεία όλων των Περιφερειών της Δυτικής Μακεδονίας. Τα νοσοκομεία που αποδέχθηκαν το αίτημα και έδωσαν την συγκατάθεση τους για την διεξαγωγή της έρευνας ήταν το «Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης – Μαμάτσειο», το «Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς», το «Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Φλώρινας – Ελένη Θ. Δημητρίου», το «Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών» και το «Μποδοσάκειο Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας».

Όσον αφορά το σύνολο του δείγματος που πήρε μέρος στην έρευνα αφορούσε 46 μαίες συνολικά, εκ των οποίων οι 5 εργάζονται στο νοσοκομείο της Καστοριάς, οι 8 στο νοσοκομείο της Φλώρινας, οι 15 στο νοσοκομείο της Κοζάνης, οι 8 στο νοσοκομείο των Γρεβενών και οι 10 στο νοσοκομείο της Πτολεμαΐδας.

Προκειμένου να επιτευχθεί η έρευνα, διαμορφώθηκε ένα ερωτηματολόγιο, καθώς βασίζεται στην πρωτογενή ποσοτική μέθοδο διερεύνησης ενός θέματος. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο αντιστοιχεί στο πρότυπο Maslach Burnout Inventory, το οποίο μεταφράστηκε στα ελληνικά και διακρίνεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά τα δημογραφικά στοιχεία των μαιών, όπως ηλικία, θέση, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη προϋπηρεσίας, κλπ.. Το δεύτερο μέρος αφορά τις ερωτήσεις που σχετίζονται με το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των μαιών της Δυτικής Μακεδονίας. Οι απαντήσεις σε αυτό το σημείο δόθηκαν μέσω της κλίμακας likert όπου 0=Ποτέ, 1=Μερικές φορές το χρόνο, 2=Τουλάχιστον μία φορά το μήνα, 3= Μερικές φορές το μήνα, 4= Μία φορά την εβδομάδα, 5= Μερικές φορές την εβδομάδα, 6= Κάθε ημέρα.

Όσον αφορά τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από την προσωπική έρευνα, πραγματοποιήθηκε με τη συμβολή του στατιστικού προγράμματος SPSS18. Μέσω αυτού επιτεύχθηκε η παρουσίαση των περιγραφικών μέτρων των δημογραφικών στοιχείων και του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των μαιών της Δυτικής Μακεδονίας. Η παρουσίαση αυτή γίνεται μέσω πινάκων και κυκλικών διαγραμμάτων για τα δημογραφικά στοιχεία και μέσω ραβδογραμμάτων για τα αποτελέσματα της εξουθένωσης των μαιών. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την έκβαση των περιγραφικών μέτρων αφορούν τις επιλογές Analyze - Descriptive Statistics - Descriptives (Στατιστική Ανάλυση - Περιγραφική Στατιστική - Περιγραφικά Μέτρα).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10<sup>ο</sup>**

### 10.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Στα πλαίσια της στατιστικής διαχείρισης των δεδομένων που προέκυψαν από το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου της προσωπικής έρευνας, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τα ποιοτικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, για τα οποία γίνεται καταγραφή της συχνότητας, της αθροιστικής συχνότητας και της ποσοστιαίας συχνότητας (περιγραφικά μέτρα) μέσω των πινάκων και η παρουσίαση των κυκλικών διαγραμμάτων. Ωστόσο, όσον αφορά τα ποσοτικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (π.χ. ηλικία), γίνεται η παρουσίαση των μέτρων διασποράς (μέση τιμή, διάμεσος, μεγαλύτερη – μικρότερη τιμή), ενώ τα αποτελέσματα απεικονίζονται μέσω ιστογραμμάτων.

#### **Πίνακας 1: Ηλικία**

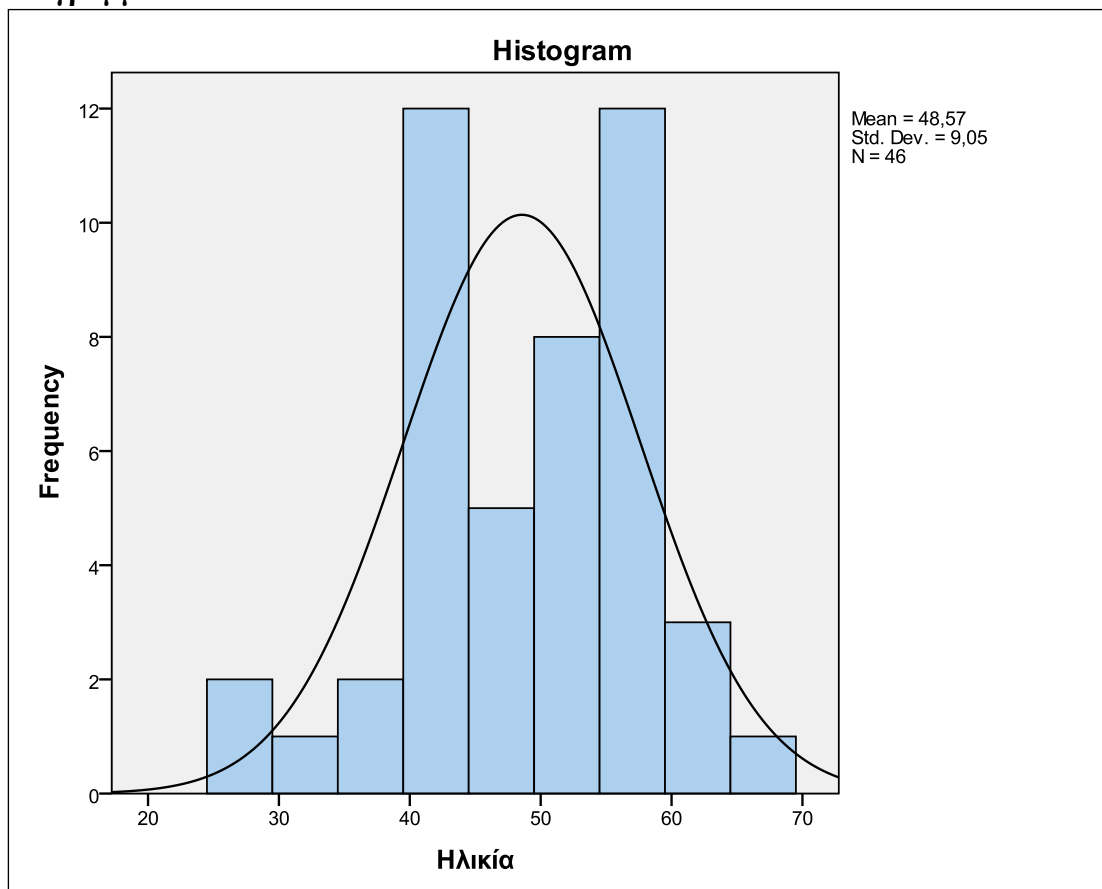
##### **Statistics**

Ηλικία

N	Valid	46
	Missing	0
Mean		48,57
Median		50,00
Minimum		27
Maximum		65

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι η μέση ηλικία (mean) των μαιών αντιστοιχεί σε 48,5 έτη, ενώ οι περισσότερες τιμές κυμαίνονται γύρω από την ηλικία των 50 ετών (διάμεσος – Median). Η μικρότερη ηλικία των μαιών είναι τα 27 έτη, ενώ η μεγαλύτερη τα 65 έτη. Το σύνολο του δείγματος είναι γυναίκες.

**Διάγραμμα 1: Ηλικία**



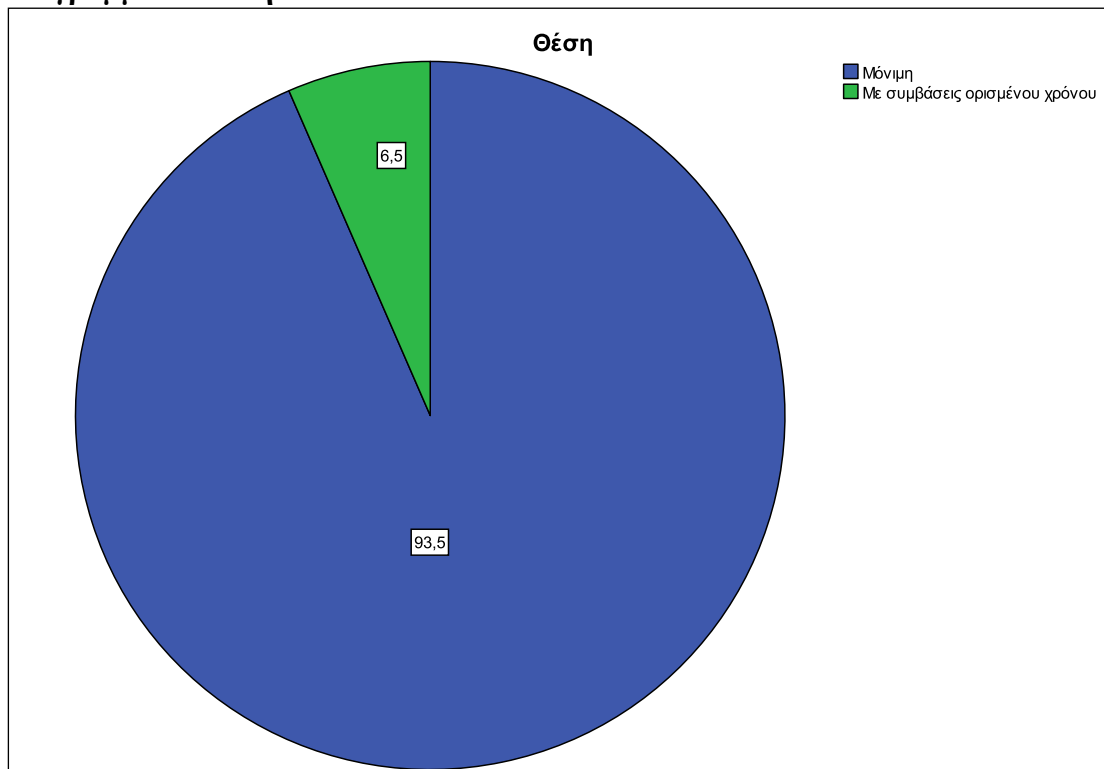
Με βάση το ανωτέρω διάγραμμα προκύπτει ότι, τα δεδομένα της ηλικίας βρίσκονται στα πλαίσια της κανονικής κατανομής, ενώ ελάχιστες τιμές φαίνεται να εξέρχονται από αυτήν.

**Πίνακας 2: Θέση**

**Θέση**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μόνιμη	43	93,5	93,5	93,5
Με συμβάσεις ορισμένου χρόνου	3	6,5	6,5	100,0
Σύνολο	46	100,0	100,0	

**Διάγραμμα 2: Θέση**



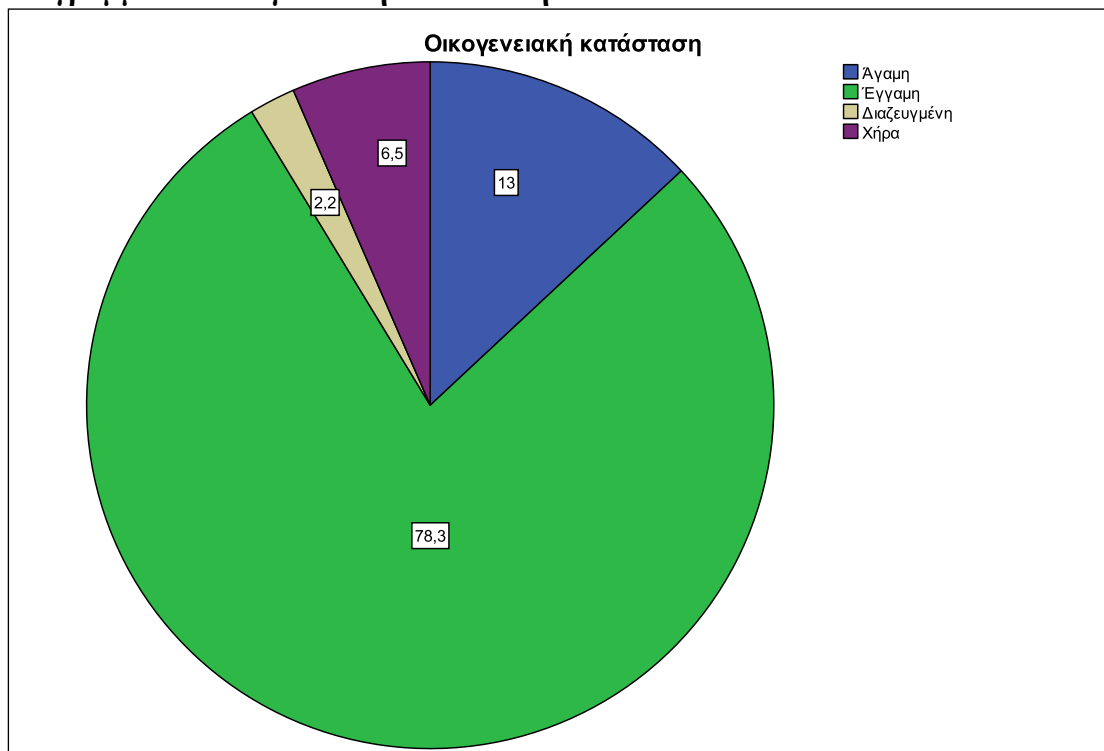
Με βάση το παραπάνω πίνακα και διάγραμμα είναι εμφανές ότι η πλειοψηφία των μαιών διατηρεί μόνιμη θέση στο νοσοκομείο που εργάζεται. Συγκεκριμένα, το 93,5% των μαιών που πήραν μέρος στην έρευνα αποτελεί μέρος του μόνιμου προσωπικού των νοσοκομειακών μονάδων της Δυτικής Μακεδονίας, ενώ μόνο το 6,5% έχει προσληφθεί με σύμβαση ορισμένου χρόνου.

**Πίνακας 3: Οικογενειακή κατάσταση**

**Οικογενειακή κατάσταση**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άγαμη	6	13,0	13,0	13,0
Έγγαμη	36	78,3	78,3	91,3
Διαζευγμένη	1	2,2	2,2	93,5
Χήρα	3	6,5	6,5	100,0
Σύνολο	46	100,0	100,0	

**Διάγραμμα 3: Οικογενειακή κατάσταση**



Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των μαιών παρατηρείται ότι το 78,3% αφορά τις έγγαμες μαιές, το 13% τις άγαμες, ενώ το 6,5% τις χήρες και το 2,2% τις διαζευγμένες.

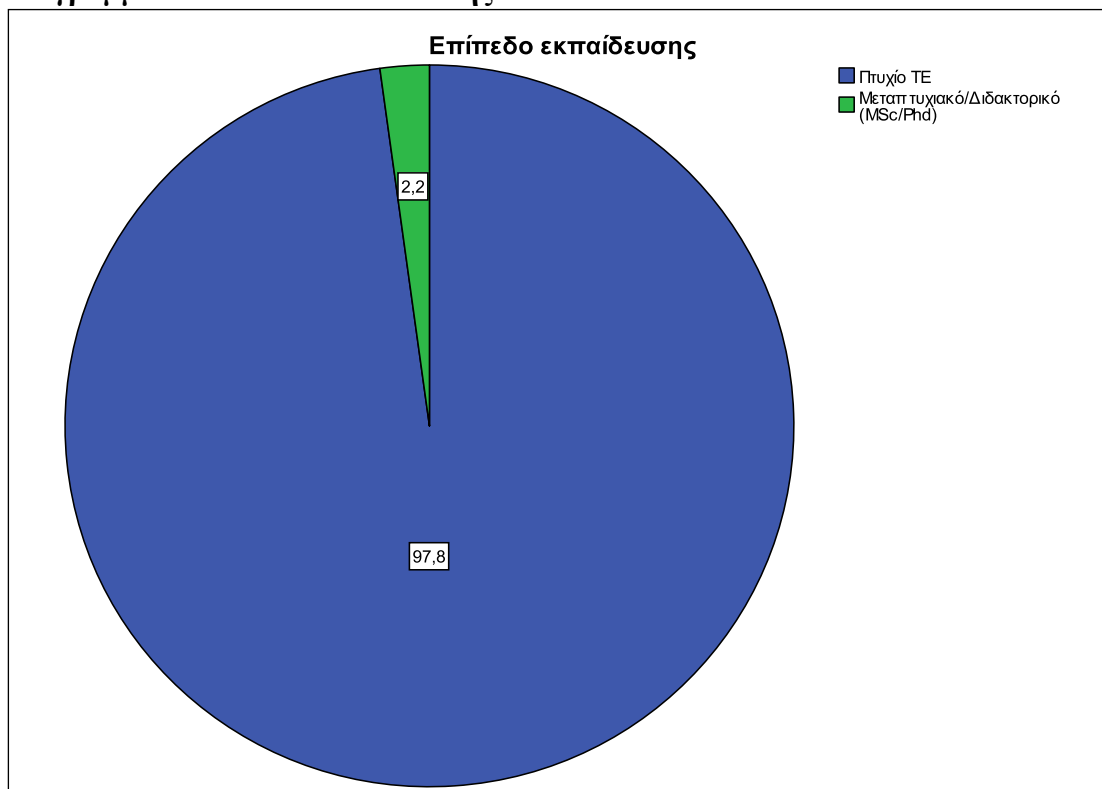
**Πίνακας 4: Επίπεδο εκπαίδευσης**

**Επίπεδο εκπαίδευσης**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πτυχίο ΤΕ	45	97,8	97,8	97,8
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (MSc/Phd)	1	2,2	2,2	100,0
Σύνολο	46	100,0	100,0	



**Διάγραμμα 4: Επίπεδο εκπαίδευσης**



Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος διαπιστώνεται ότι το 97,8% των μαιών διατηρεί Πτυχίο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ), ενώ μόνο το 2,2% διαθέτει Μεταπτυχιακό – Διδακτορικό τίτλο σπουδών.

**Πίνακας 5: Έτη προϋπηρεσίας (συνολικά)**

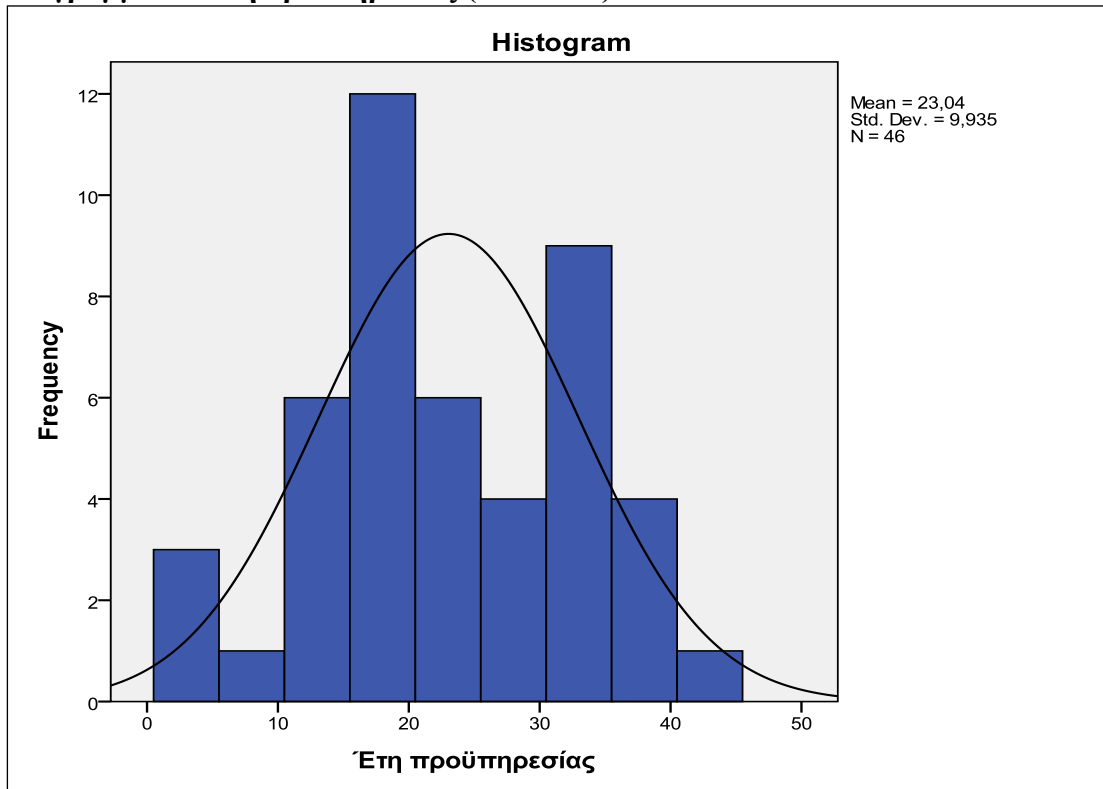
**Statistics**

Έτη προϋπηρεσίας

N	Valid	46
	Missing	0
Mean		23,04
Median		22,00
Minimum		3
Maximum		43

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι η μέση συνολική διάρκεια προϋπηρεσίας (mean) των μαιών αντιστοιχεί σε 23 έτη, ενώ οι περισσότερες τιμές κυμαίνονται γύρω από την διάρκεια των 22 ετών (διάμεσος – Median). Η μικρότερη συνολική διάρκεια προϋπηρεσίας των μαιών ανέρχεται στα 3 έτη, ενώ η μεγαλύτερη στα 43 έτη.

**Διάγραμμα 5: Έτη προϋπηρεσίας (συνολικά)**



Με βάση το ανωτέρω διάγραμμα προκύπτει ότι, τα δεδομένα της συνολικής διάρκειας προϋπηρεσίας των μαιών βρίσκονται στα πλαίσια της κανονικής κατανομής, ενώ ελάχιστες τιμές φαίνεται να εξέρχονται από αυτήν.

## Πίνακας 6: Έτη προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη δομή

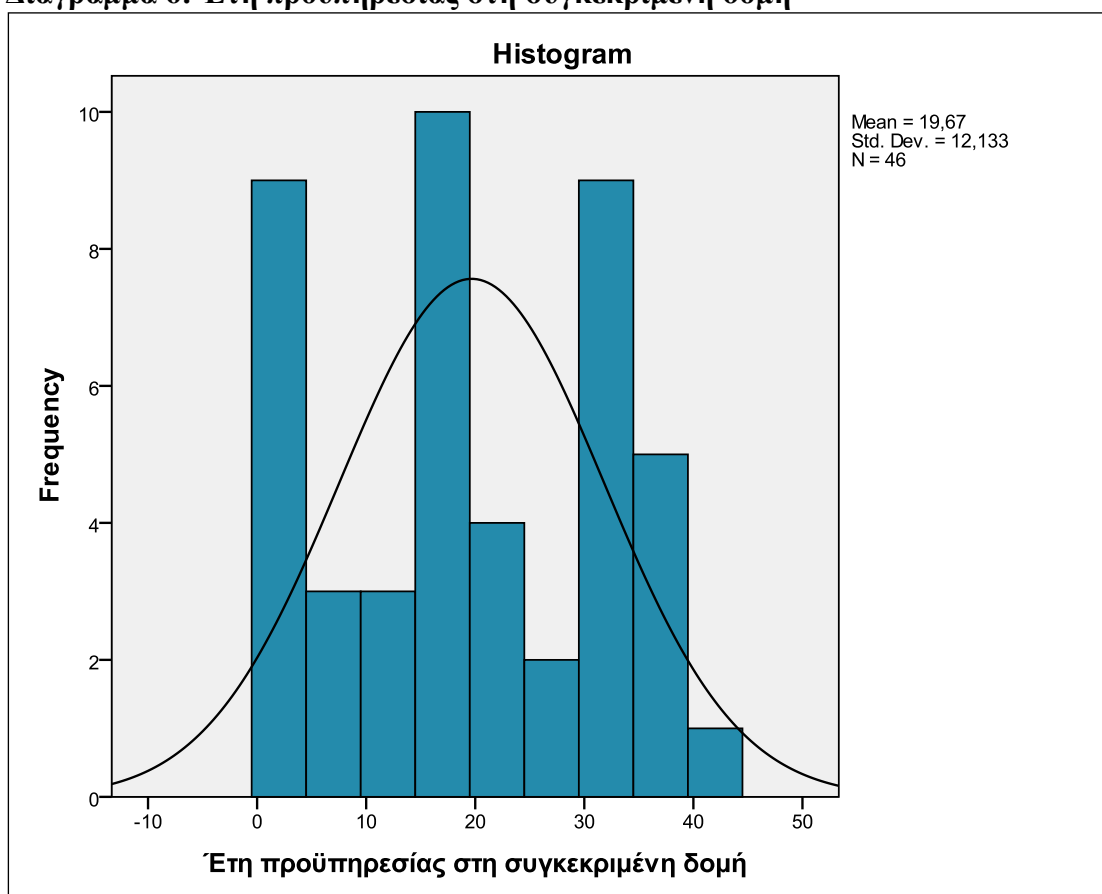
### Statistics

Έτη προϋπηρεσίας στη  
συγκεκριμένη δομή

N	Valid	46
	Missing	0
Mean		19,67
Median		18,50
Minimum		2
Maximum		43

Όσον αφορά τον παραπάνω πίνακα διακρίνεται ότι η μέση συνολική διάρκεια προϋπηρεσίας (mean) των μαιών στη συγκεκριμένη δομή αντιστοιχεί σε 19,5 έτη περίπου, ενώ οι περισσότερες τιμές κυμαίνονται γύρω από την διάρκεια των 18,5 ετών (διάμεσος – Median). Η μικρότερη συνολική διάρκεια προϋπηρεσίας των μαιών στη συγκεκριμένη δομή ανέρχεται στα 2 έτη, ενώ η μεγαλύτερη στα 43 έτη.

**Διάγραμμα 6: Έτη προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη δομή**



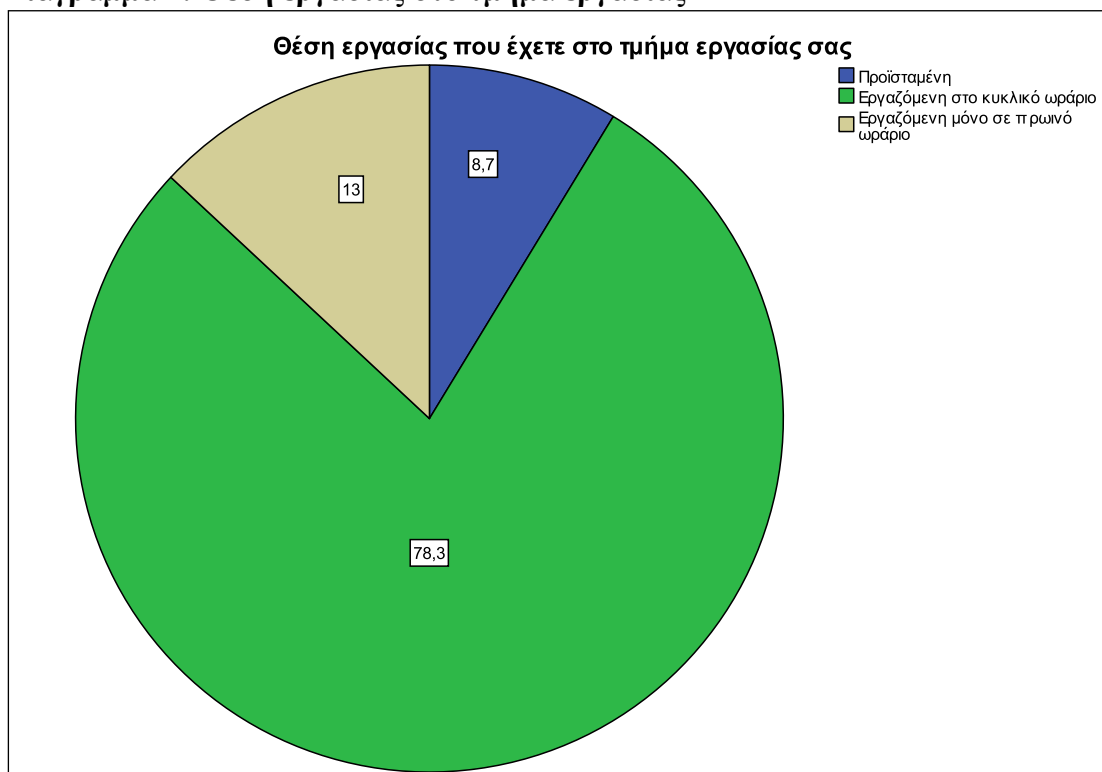
Με βάση το ανωτέρω διάγραμμα προκύπτει ότι, τα δεδομένα της συνολικής διάρκειας προϋπηρεσίας των μαιών στη συγκεκριμένη δομή βρίσκονται στα πλαίσια της κανονικής κατανομής, ενώ ελάχιστες τιμές φαίνεται να εξέρχονται από αυτήν.

**Πίνακας 7: Θέση εργασίας στο τμήμα εργασίας**

**Θέση εργασίας που έχετε στο τμήμα εργασίας σας**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Προϊσταμένη	4	8,7	8,7	8,7
Εργαζόμενη στο κυκλικό ωράριο	36	78,3	78,3	87,0
Εργαζόμενη μόνο σε πρωινό ωράριο	6	13,0	13,0	100,0
Σύνολο	46	100,0	100,0	

**Διάγραμμα 7: Θέση εργασίας στο τμήμα εργασίας**

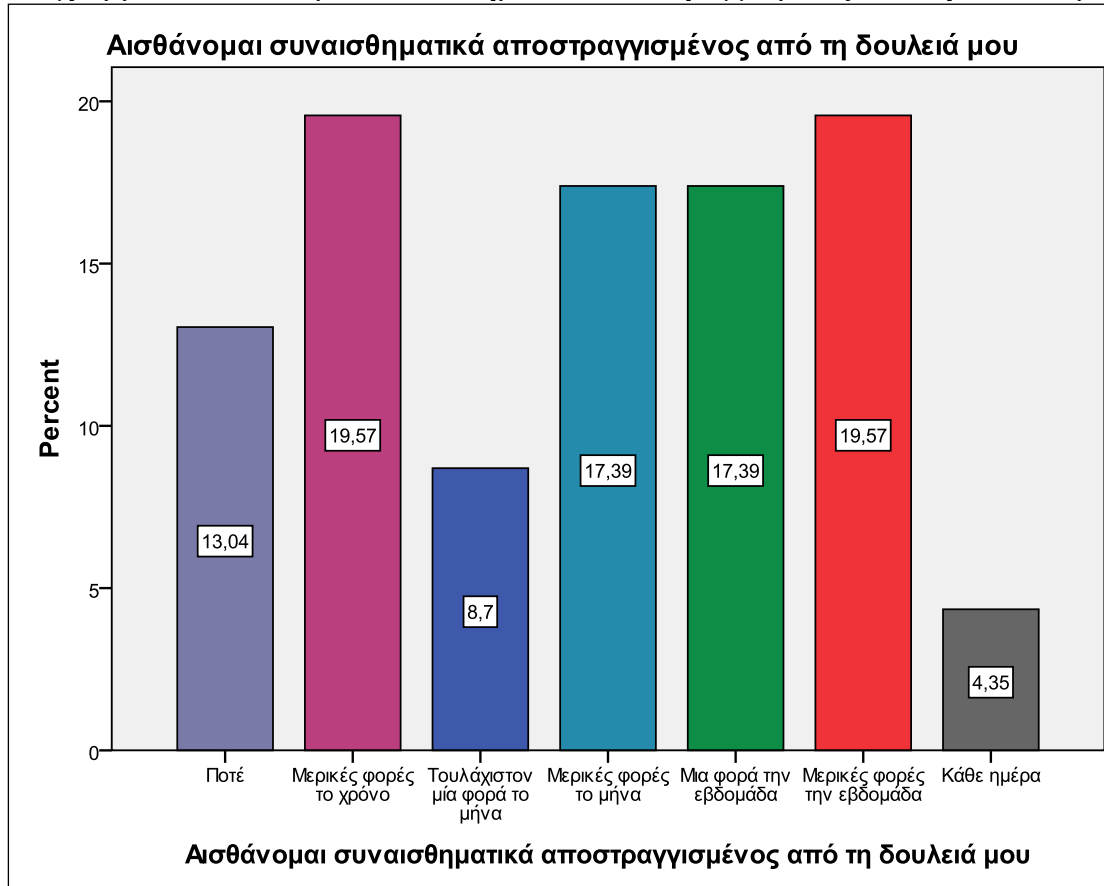


Με βάση τα αποτελέσματα του πίνακα και του διαγράμματος διακρίνεται ότι το 78,3% αφορά τις μαίες που εργάζονται στο κυκλικό ωράριο, ενώ το 13% αφορά τις μαίες που εργάζονται μόνο στην πρωινή βάρδια και το 8,7% αφορά τις προϊσταμένες.

## 10.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

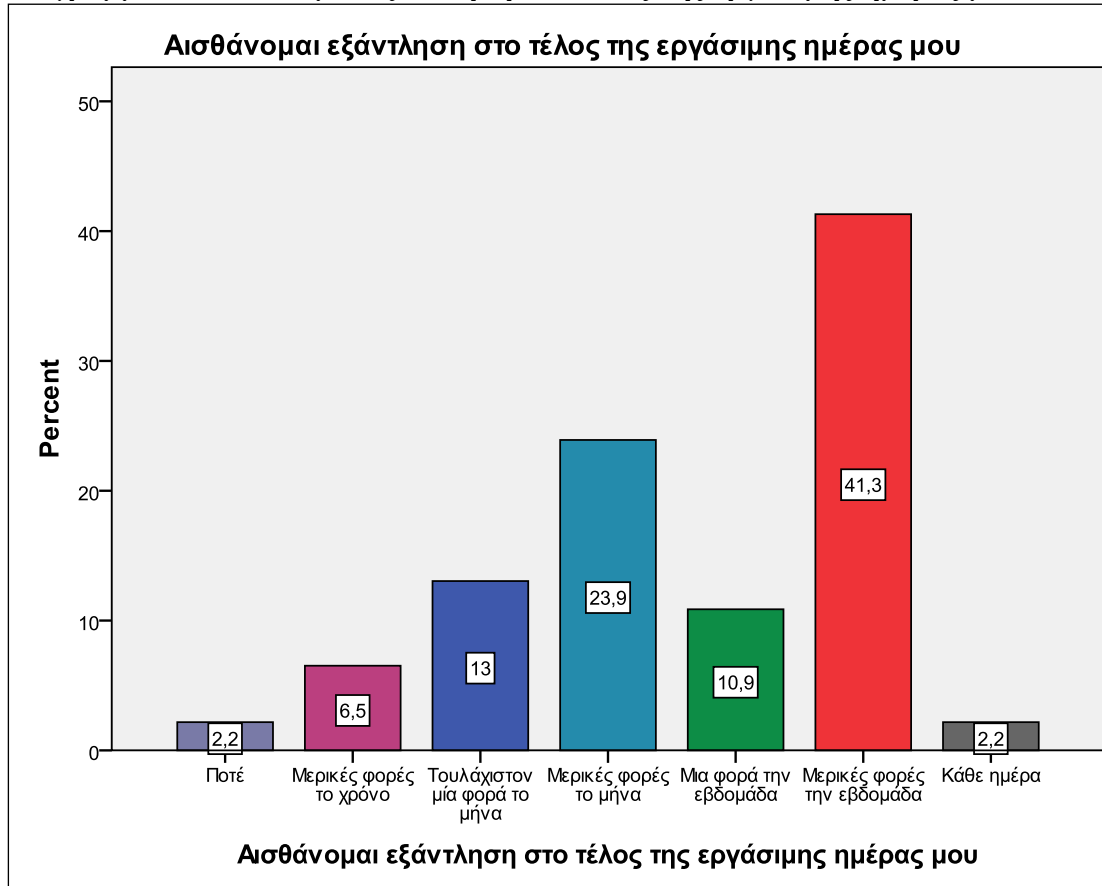
Προχωρώντας στην στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που προέκυψαν από το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου της προσωπικής έρευνας, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις απαντήσεις των μαιών ως προς τον βαθμό εξουθένωσής τους από το επάγγελμα που κάνουν. Τα αποτελέσματα δίνονται μέσα από την παρουσίαση ραβδογραμμάτων.

**Διάγραμμα 8: Αισθάνομαι συναισθηματικά αποστραγγισμένος από τη δουλειά μου**



Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, προέκυψε ότι το 19,6% περίπου των μαιών αισθάνεται συναισθηματικά αποστραγγισμένο από την δουλειά του μερικές φορές το χρόνο, είτε μερικές φορές την εβδομάδα. Επίσης, το 17,39% του δείγματος φαίνεται να νιώθει έτσι μία φορά την εβδομάδα, ενώ το 17,4% μερικές φορές το μήνα. Μόνο το 13% δεν αισθάνθηκε ποτέ αποστραγγισμένο από την εργασία του. Επομένως, το δείγμα φαίνεται να νιώθει γενικότερα αποστραγγισμένο από την εργασία του.

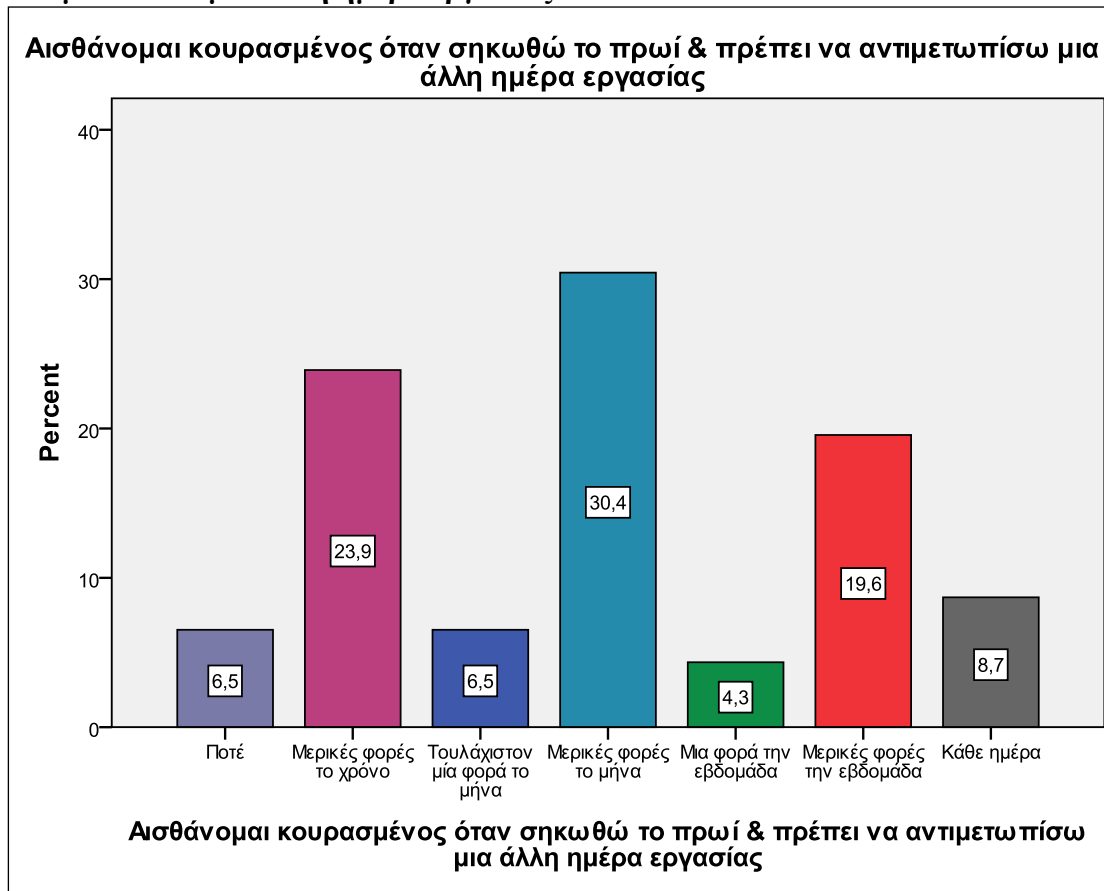
**Διάγραμμα 9: Αισθάνομαι εξάντληση στο τέλος της εργάσιμης ημέρας μου**



Με γνώμονα τα αποτελέσματα του ραβδογράμματος, προέκυψε ότι το 41,3% περίπου των μαιών αισθάνεται εξάντληση στο τέλος της εργάσιμης μέρας μερικές φορές την εβδομάδα, ενώ το 23,9% μερικές φορές το μήνα. Μόλις το 2,2% του δείγματος δεν έχει αισθανθεί ποτέ εξάντληση στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας του. Επομένως, το δείγμα φαίνεται να παρουσιάζει εξάντληση είτε κάποιες φορές το μήνα, είτε την εβδομάδα, ενδεχομένως ανάλογα με τα περιστατικά που έχει να αντιμετωπίσει.

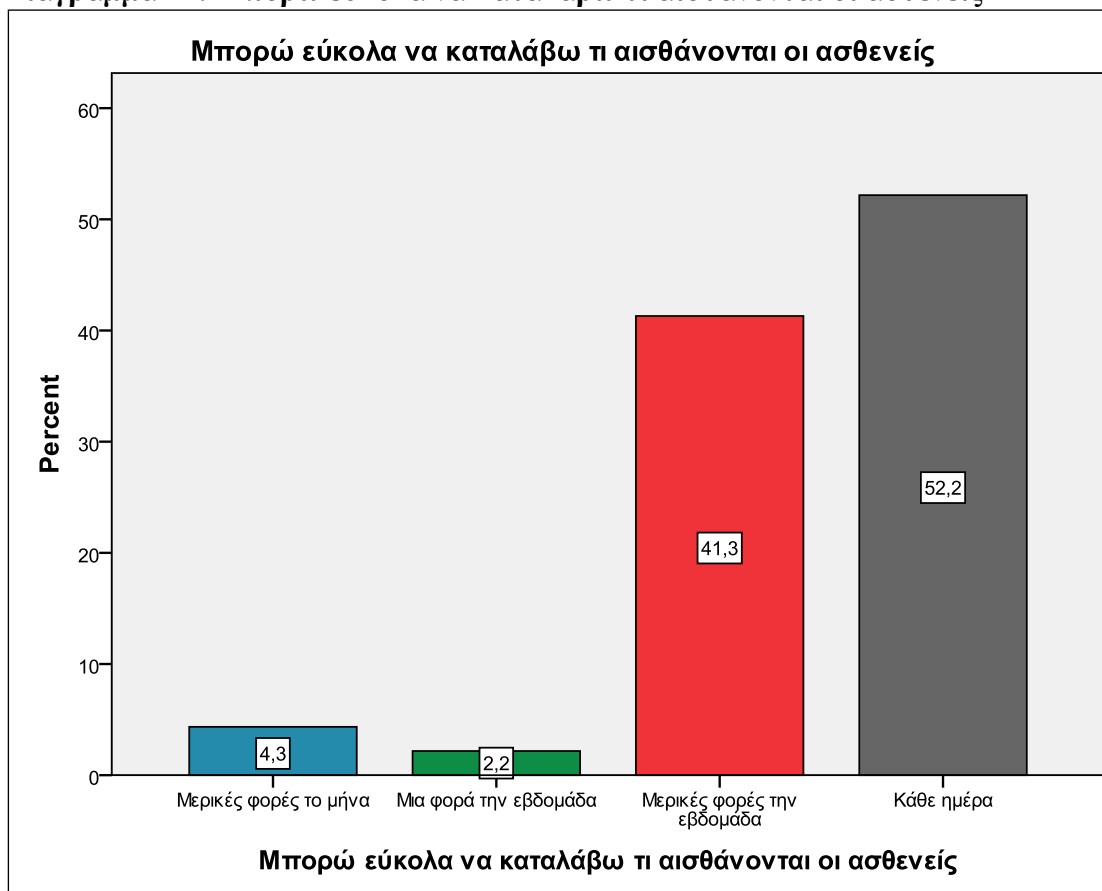


**Διάγραμμα 10: Αισθάνομαι κουρασμένος όταν σηκωθώ το πρωί & πρέπει να αντιμετωπίσω μια άλλη ημέρα εργασίας**



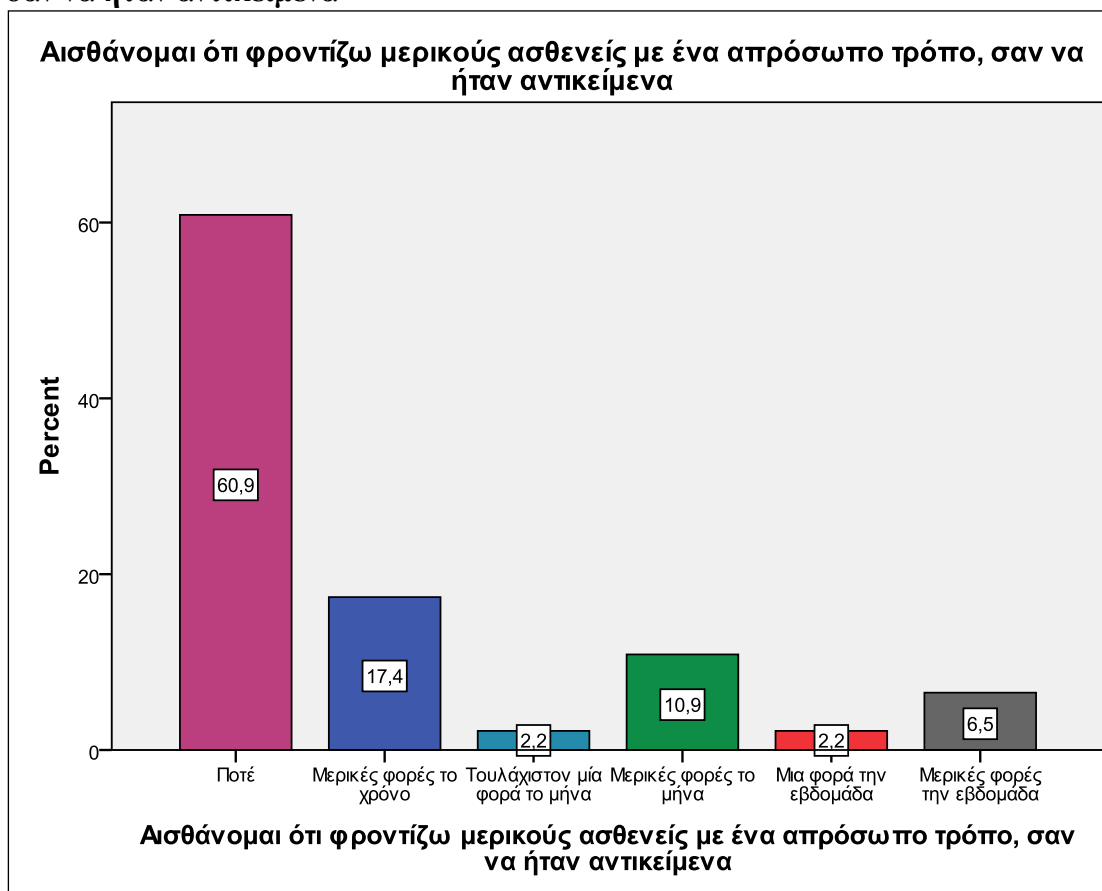
Από τα παραπάνω αποτελέσματα του διαγράμματος, είναι εμφανές ότι το 30,4% του δείγματος αισθάνεται κουρασμένο όταν σηκωθεί το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσει μια άλλη ημέρα εργασίας του μερικές φορές το μήνα, το 23,9% των μαιών μερικές φορές το χρόνο, ενώ το 19,6% του δείγματος αισθάνεται κουρασμένο μερικές φορές την εβδομάδα. Επομένως, υπάρχουν στιγμές που νιώθει το δείγμα μία κούραση όταν πρόκειται να σηκωθεί για να πάει ξανά στη δουλειά του, λόγω ίσως των επιβαρυσμένων υποχρεώσεων του.

**Διάγραμμα 11: Μπορώ εύκολα να καταλάβω τι αισθάνονται οι ασθενείς**



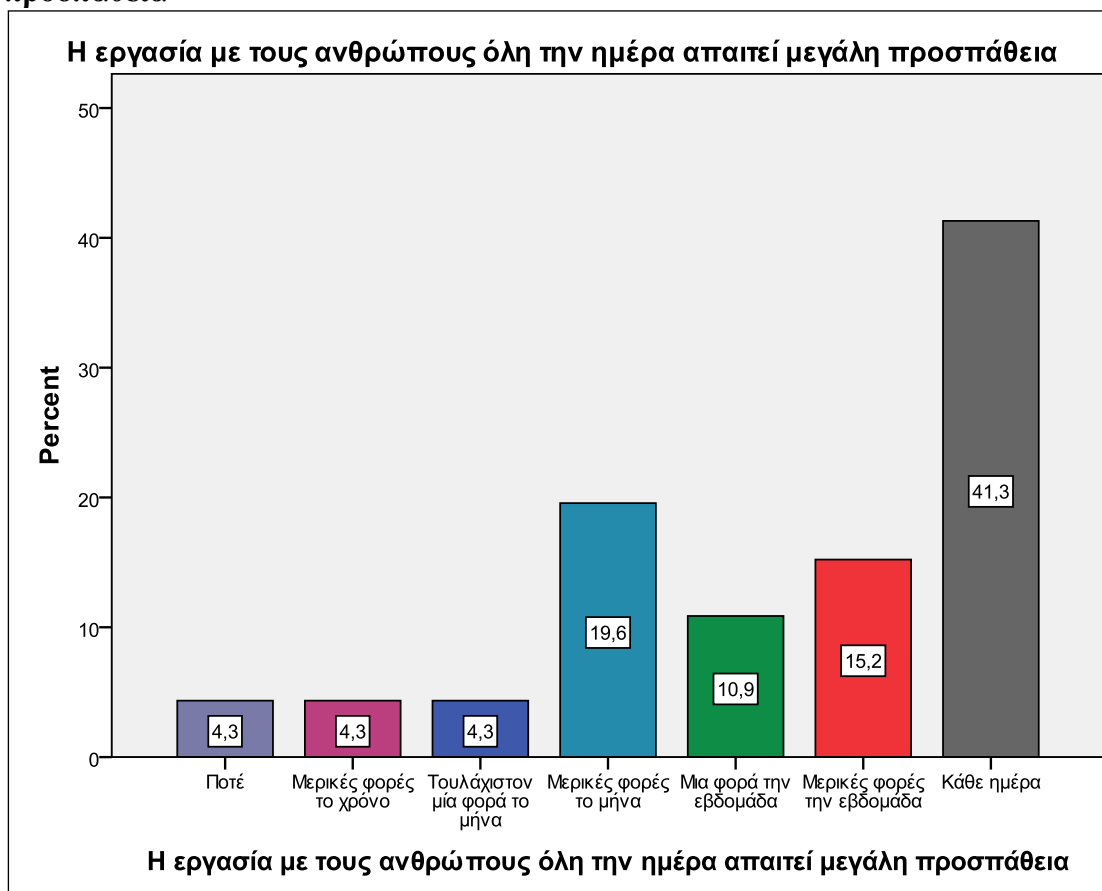
Με γνώμονα τα αποτελέσματα του ραβδογράμματος, προέκυψε ότι το 52,2% των μαιών κατανοεί σε καθημερινή βάση τι αισθάνονται οι ασθενείς, ενώ το 41,3% υποστηρίζει ότι καταφέρνει να καταλάβει μερικές φορές την εβδομάδα. Επομένως, το δείγμα φαίνεται να είναι σε θέση να καταλαβαίνει αυτό που νιώθουν οι ασθενείς που έχει αναλάβει, ενδεχομένως λόγω της πολυετούς εμπειρίας του.

**Διάγραμμα 12: Αισθάνομαι ότι φροντίζω μερικούς ασθενείς με ένα απρόσωπο τρόπο, σαν να ήταν αντικείμενα**



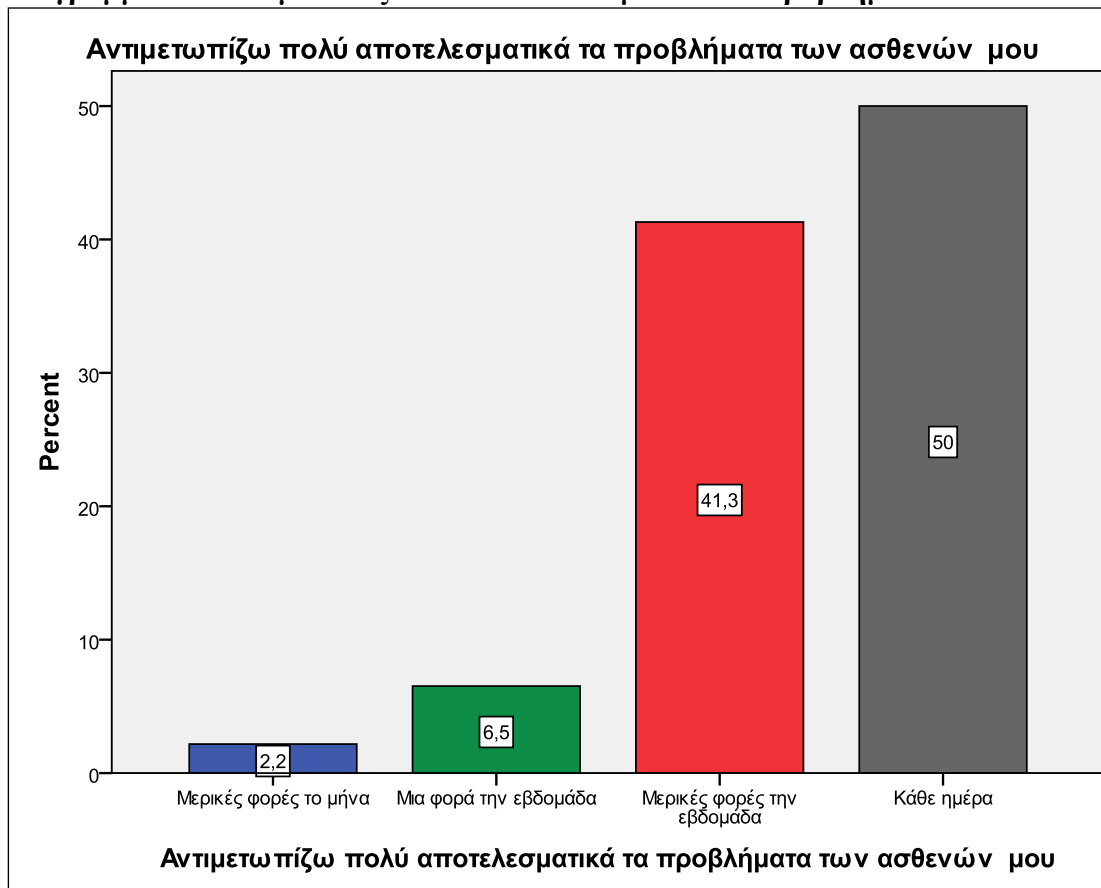
Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, προέκυψε ότι το 60,9% περίπου των μαιών αισθάνεται ότι δεν φροντίζει μερικούς ανθρώπους με έναν απρόσωπο τρόπο, σαν να ήταν αντικείμενα. Συγκεκριμένα, το έργο των μαιών έχει να κάνει με την φροντίδα και την περίθαλψη των γυναικών που κυοφορούν ή έχουν γεννήσει, αλλά και των νεογνών. Επομένως, δεν θα μπορούσαν να υποστηρίξουν ότι εξυπηρετούν τις ανάγκες αυτών χωρίς κανένα συναίσθημα.

**Διάγραμμα 13: Η εργασία με τους ανθρώπους όλη την ημέρα απαιτεί μεγάλη προσπάθεια**



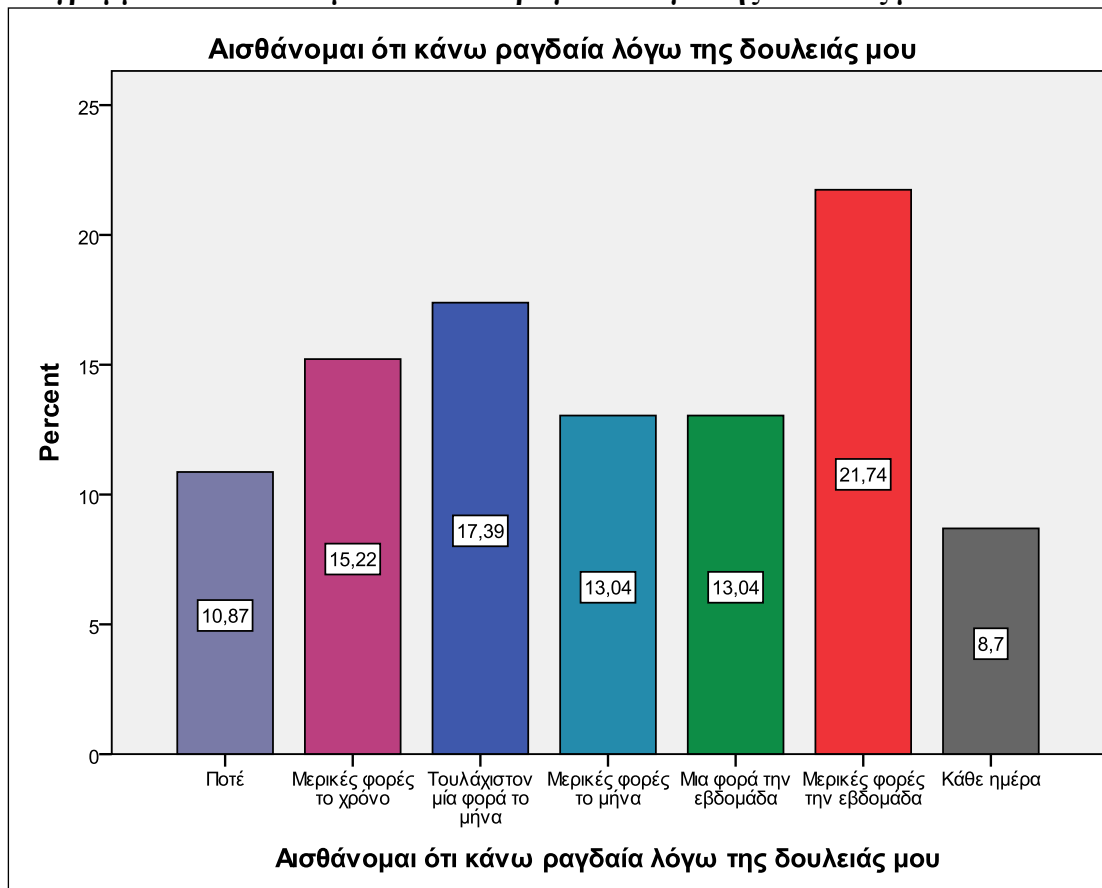
Όσον αφορά τα παραπάνω αποτελέσματα του ραβδογράμματος, προέκυψε ότι το 41,3% των μαιών υποστηρίζει ότι καθημερινά καταβάλει μεγάλη προσπάθεια με τους ανθρώπους. Αυτό συμβαίνει σε ποσοστό 19,6% μερικές φορές το μήνα και σε ποσοστό 15,2% μερικές φορές την εβδομάδα. Πρόκειται για ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα, καθώς το επάγγελμα αυτό συνδέεται με την υγεία και την σωστή περίθαλψη. Επομένως, πρόκειται για ένα δείγμα που αγωνίζεται καθημερινά για να εκπληρώσει τα εργασιακά του καθήκοντα.

**Διάγραμμα 14: Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου**



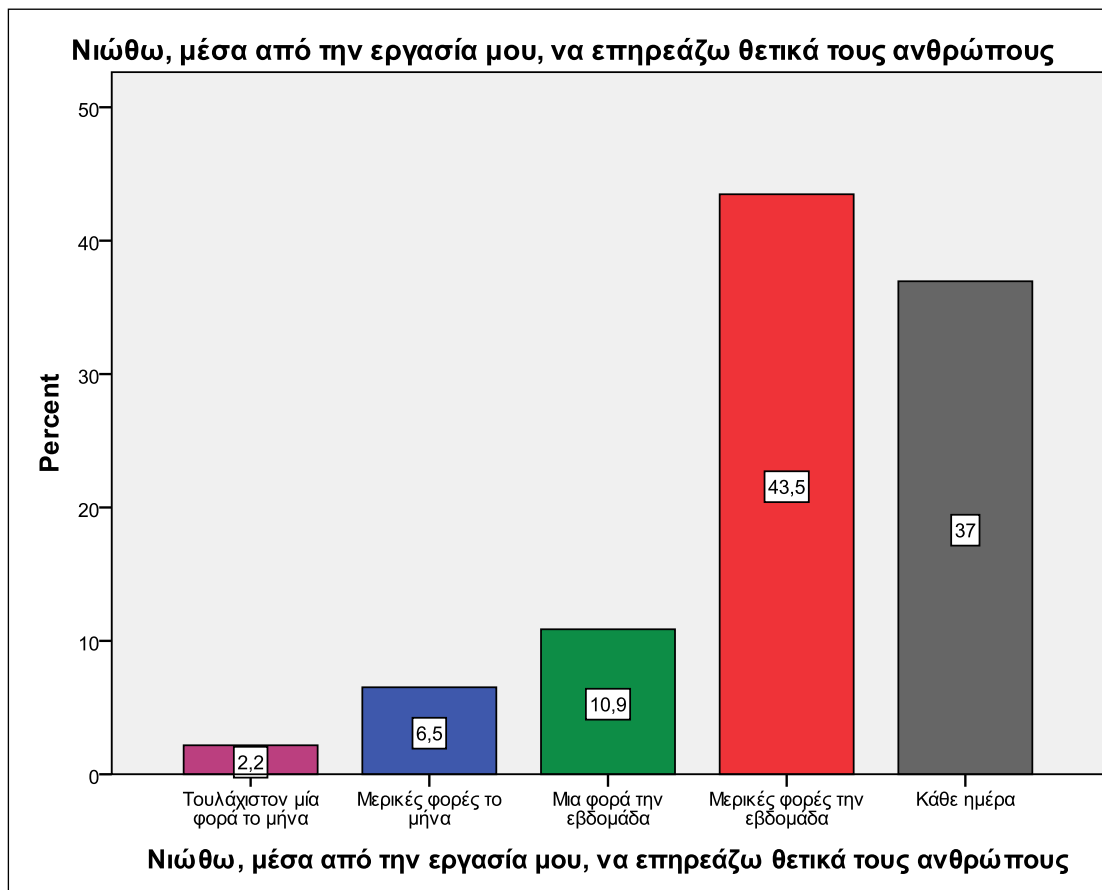
Σχετικά τα παραπάνω αποτελέσματα, προέκυψε ότι το 50% των μαιών αντιμετωπίζει καθημερινά πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών σε καθημερινή βάση, ενώ το 41,3% υποστηρίζει ότι το καταφέρνει αυτό μερικές φορές την εβδομάδα. Σε γενικές γραμμές, διακρίνεται ότι το δείγμα, χάρη στην εμπειρία του, κατορθώνει να βρίσκει λύσεις στα προβλήματα των ασθενών του.

**Διάγραμμα 15: Αισθάνομαι ότι κάνω ραγδαία λόγω της δουλειάς μου**



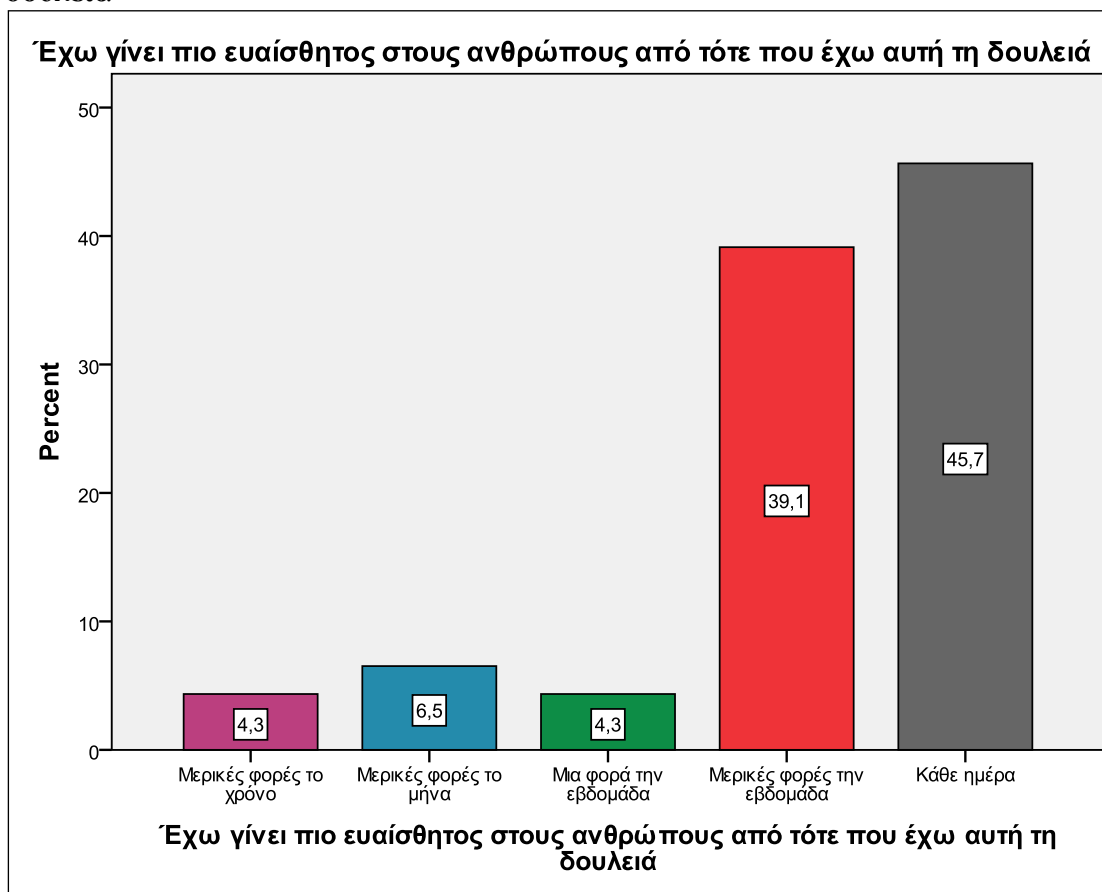
Σε αυτό το σημείο, παρατηρείται ότι οι απόψεις δίστανται, καθώς κάποιες μαιές αισθάνονται ότι καταβάλουν ραγδαία προσπάθεια μερικές φορές την εβδομάδα με ποσοστό της τάξεως του 21,7%, ενώ άλλες τουλάχιστον μία φορά το μήνα με ποσοστό 17,3%. Επίσης, το 15,2% υποστηρίζει ότι κάνει μεγάλη προσπάθεια κάποιες φορές το χρόνο και όχι περισσότερο. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι δεν μπορούν να ορίσουν το βαθμό στον οποίο καταβάλουν ραγδαία προσπάθεια, καθώς αυτό εξαρτάται από το βαθμό κρισιμότητας των περιστατικών που έχουν να αντιμετωπίσουν.

**Διάγραμμα 16: Νιώθω, μέσα από την εργασία μου, να επηρεάζω θετικά τους ανθρώπους**



Σχετικά τα παραπάνω αποτελέσματα, προέκυψε ότι το 43,5% των μαιών νιώθει μερικές φορές την εβδομάδα, μέσα από την εργασία να επηρεάζει ως προς το καλύτερο τους ανθρώπους, ενώ το 37% θεωρεί ότι το καταφέρνει αυτό σε καθημερινή βάση. Επομένως, παρατηρείται ότι το δείγμα καταφέρνει να επηρεάσει θετικά τους ανθρώπους μέσα από τον τρόπο με τον οποίο δραστηριοποιείται στο χώρο εργασίας του.

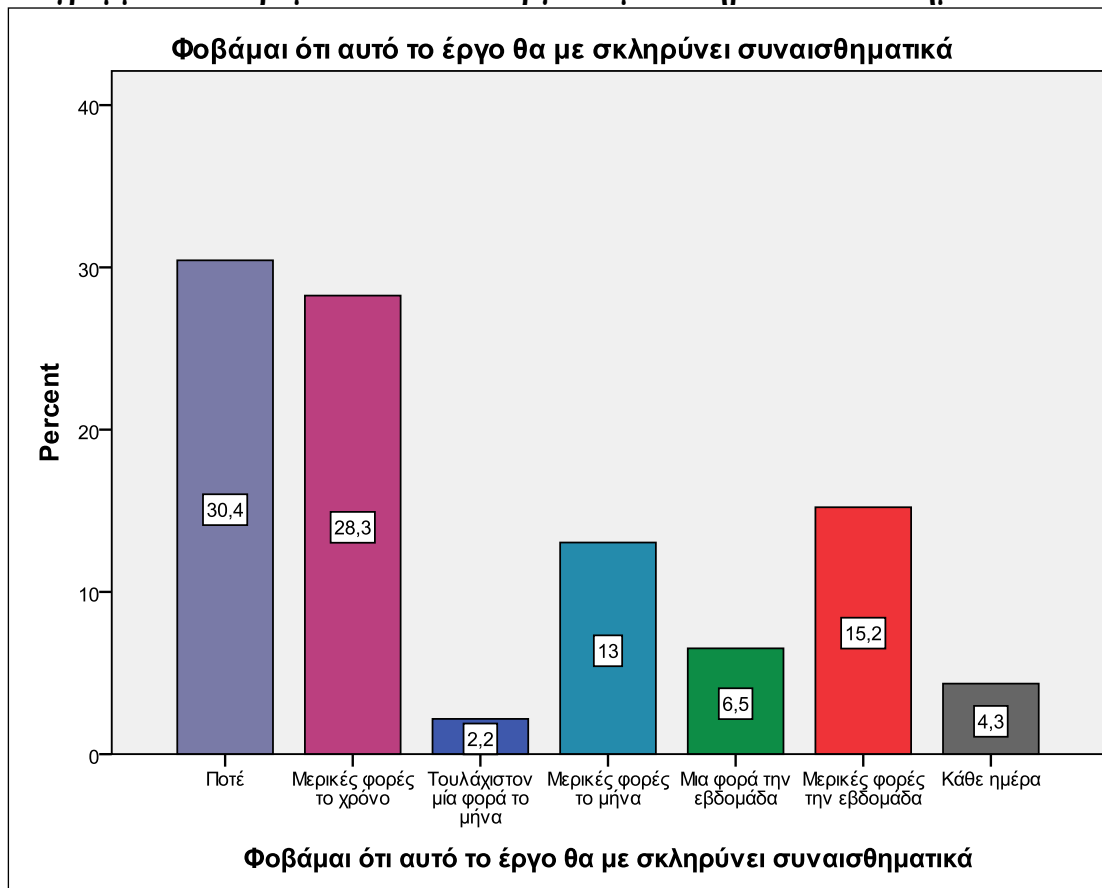
**Διάγραμμα 17: Έχω γίνει πιο ευαίσθητος στους ανθρώπους από τότε που έχω αυτή τη δουλειά**



Όσον αφορά τα παραπάνω αποτελέσματα του ραβδογράμματος, προέκυψε ότι το 45,7% των μαιών νιώθει ότι καθημερινά ευαισθητοποιείται απέναντι στους ανθρώπους, λόγω της φύσης της εργασίας τους, ενώ το 39,1% το αισθάνεται αυτό μερικές φορές την εβδομάδα. Επομένως, πρόκειται για ένα δείγμα που η εργασία του και η φύση των επαγγελματικών του καθηκόντων το έχουν κάνει πιο ευαίσθητο ως προς την κοινωνία.

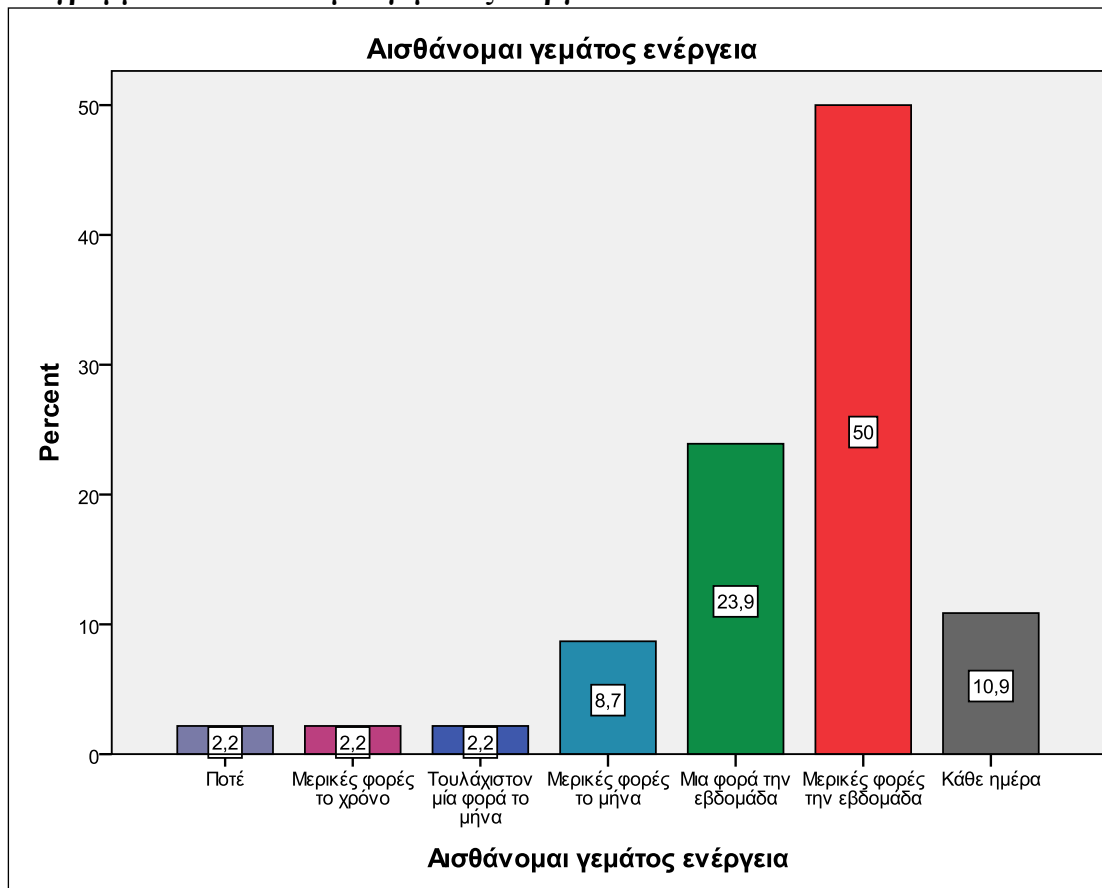


**Διάγραμμα 18: Φοβάμαι ότι αυτό το έργο θα με σκληρύνει συναισθηματικά**



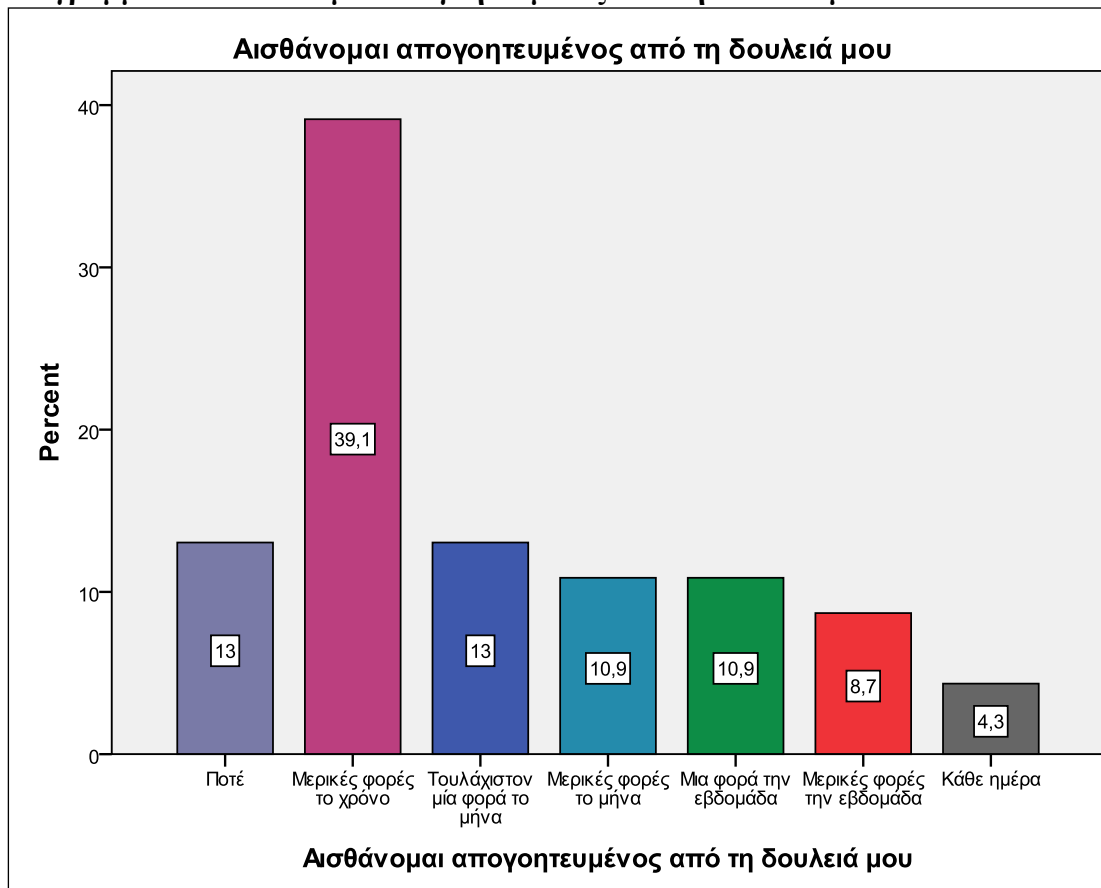
Με γνώμονα τα παραπάνω αποτελέσματα, προέκυψε ότι το 30,4% των μαιών δεν έχει φοβηθεί ποτέ ότι το επάγγελμα που κάνει θα το κάνει πιο σκληρό, ενώ το 28,3% υποστηρίζει ότι το έχει νιώσει αυτό μερικές φορές το χρόνο. Επομένως, παρατηρείται ότι το δείγμα καμιά φορά μπορεί να αντιδράσει σε κάποιες καταστάσεις πιο σκληρά, αλλά σε γενικές γραμμές αντιμετωπίζει τα περιστατικά με ευαισθησία.

**Διάγραμμα 19: Αισθάνομαι γεμάτος ενέργεια**



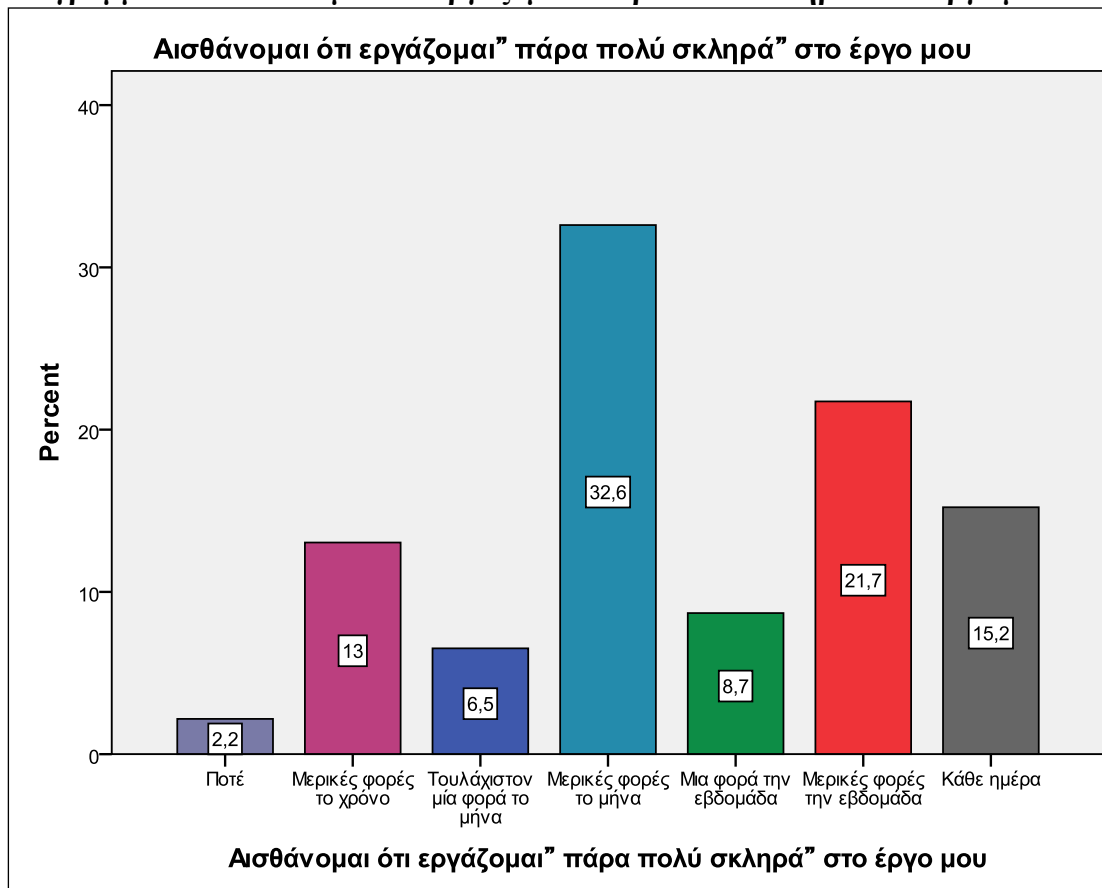
Όσον αφορά τα παραπάνω αποτελέσματα του ραβδογράμματος, προέκυψε ότι το 50% των μαιών νιώθει μερικές φορές την εβδομάδα ότι έχει πολύ ενέργεια, ενώ το 23,9% μία φορά την εβδομάδα. Επίσης το 10,9% του δείγματος το αισθάνεται καθημερινά. Επομένως, το δείγμα της έρευνας έχει την ενέργεια και την όρεξη που απαιτεί το επάγγελμα του και τα καθήκοντα του απέναντι στους ασθενείς που φροντίζει.

**Διάγραμμα 20: Αισθάνομαι απογοητευμένος από τη δουλειά μου**



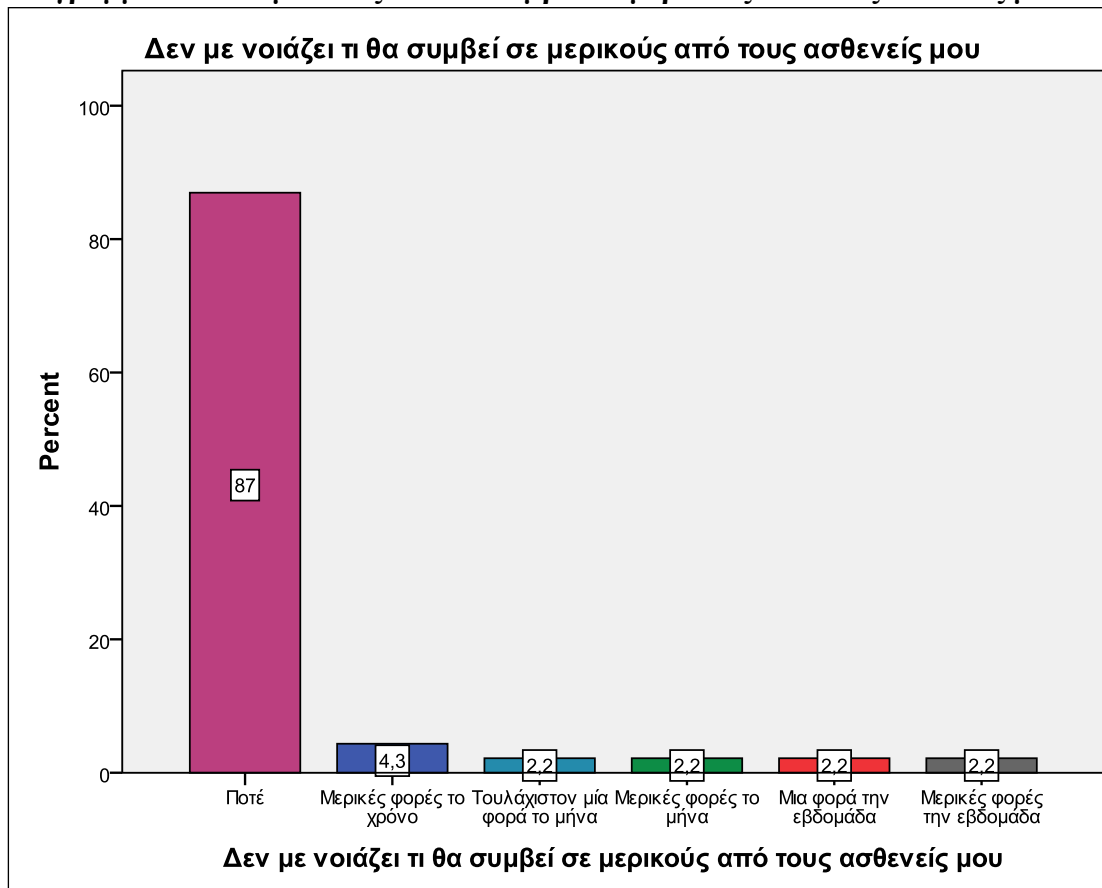
Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, προέκυψε ότι το 39,1% των μαιών αισθάνεται μερικές φορές το χρόνο απογοητευμένο από τη δουλειά που κάνει, ενώ το 13% είτε δεν το έχει νιώσει αυτό ποτέ ή τουλάχιστον μία φορά το μήνα. Αυτό έχει σχέση είτε με το βαθμό της δυσκολίας των περιστατικών που έχουν να αντιμετωπίσουν και από το βαθμό αποτελεσματικότητας τους πάνω σε αυτά τα περιστατικά είτε με τις συνθήκες εργασίας στο περιβάλλον που δραστηριοποιούνται. Επομένως, παρατηρείται ότι, το δείγμα μπορεί να νιώσει απογοήτευση ενδεχομένως λόγω της μη αποτελεσματικής αντιμετώπισης ενός περιστατικού ή των εργασιακών συνθηκών.

**Διάγραμμα 21: Αισθάνομαι ότι εργάζομαι” πάρα πολύ σκληρά” στο έργο μου**



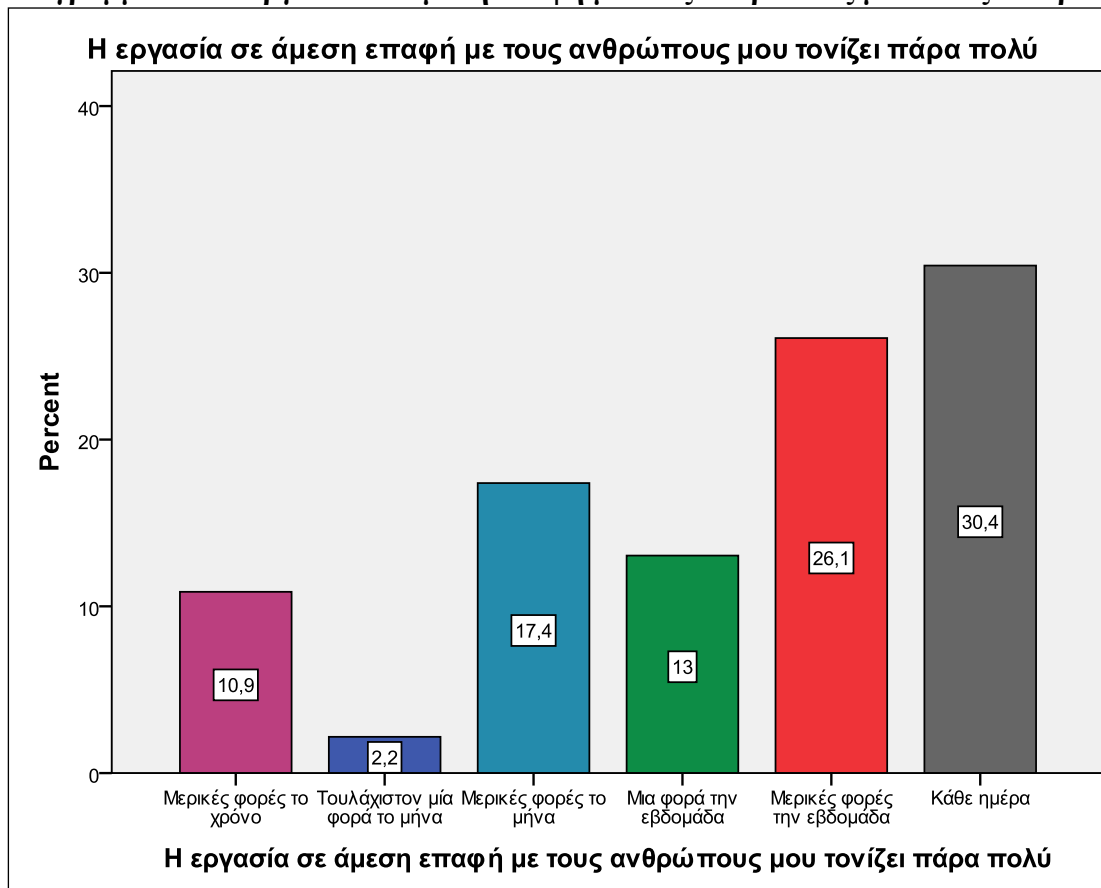
Με γνώμονα τα παραπάνω αποτελέσματα, προέκυψε ότι το 32,6% των μαιών μερικές φορές το μήνα αισθάνεται ότι εργάζεται πάρα πολύ σκληρά, το 21,7% υποστηρίζει ότι το έχει νιώσει αυτό μερικές φορές την εβδομάδα και το 15,2% το νιώθει καθημερινά. Επομένως, παρατηρείται ότι, το δείγμα ανάλογα με τα περιστατικά που έχει να αντιμετωπίσει ή την κούραση του, νιώθει ότι δουλεύει πάρα πολύ σκληρά.

**Διάγραμμα 22: Δεν με νοιάζει τι θα συμβεί σε μερικούς από τους ασθενείς μου**



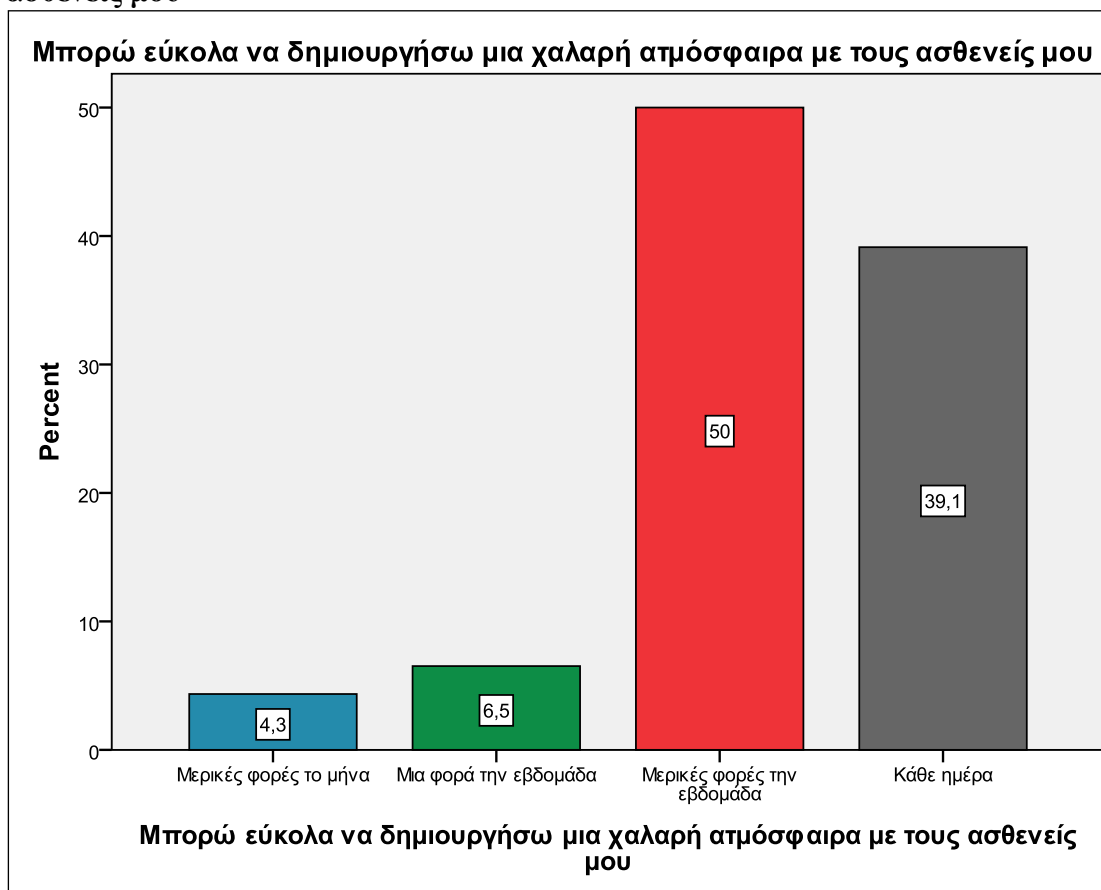
Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, είναι εμφανές ότι το δείγμα με συντριπτικό ποσοστό της τάξεως του 87% υποστηρίζει ότι δεν έχει νιώσει ποτέ αδιαφορία ως προς όσα συμβαίνουν σε κάποιους ασθενείς. Πρόκειται για ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα, καθώς όπως έχει καταγραφεί και παραπάνω η φύση της δουλείας μίας μαιίας απαιτεί ενσυναίσθηση, κατανόηση και αγάπη. Επομένως, το δείγμα δεν θα μπορούσε να κάνει αυτό το επάγγελμα αν δεν το αγαπούσε πραγματικά και αν δεν ένιωθε συμπόνια απέναντι στους ασθενείς, αφού τα ψυχικά αποθέματα που απαιτούνται για την εκπλήρωση των καθηκόντων είναι πολλά.

**Διάγραμμα 23: Η εργασία σε άμεση επαφή με τους ανθρώπους μου τονίζει πάρα πολύ**



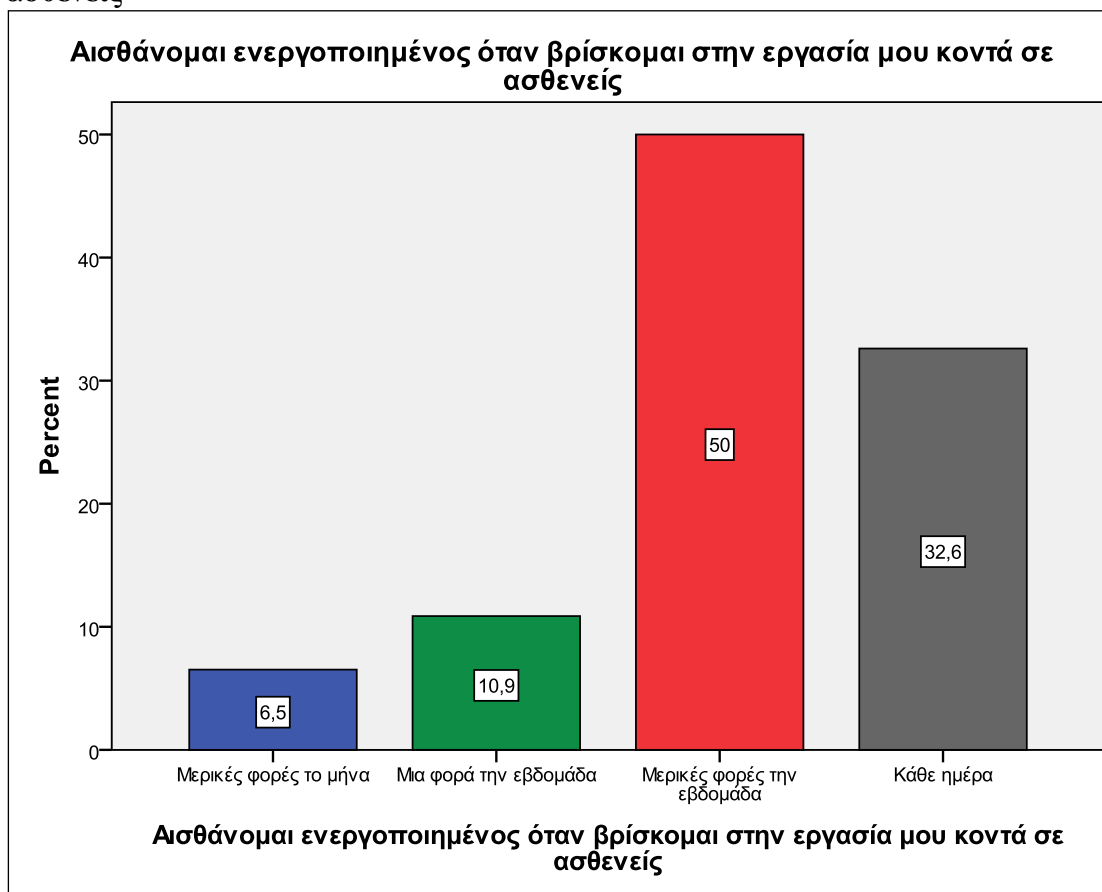
Με γνώμονα τα παραπάνω αποτελέσματα, προέκυψε ότι το 30,4% των μαιών σε καθημερινή βάση αισθάνεται ότι εξαιτίας της άμεσης επαφής που έχει με τους ανθρώπους λόγω του επαγγέλματος που κάνει τονώνεται πολύ η διάθεση τους, ενώ το 26,1% υποστηρίζει ότι το έχει νιώσει αυτό μερικές φορές την εβδομάδα. Επομένως, παρατηρείται ότι, το δείγμα φαίνεται να αναζωογονείται, χάρη στο επάγγελμα που κάνει, ενδεχομένως για το λόγο ότι παρέχει σπουδαίο έργο σε γυναίκες που βρίσκονται σε μια ιδιαίτερη, αν μη τι άλλο, ψυχολογική κατάσταση πέρα από το ιατρικό κομμάτι (για παράδειγμα μια επίτοκος).

**Διάγραμμα 24: Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου**



Όσον αφορά τα παραπάνω αποτελέσματα, διακρίνεται ότι το 50% του δείγματος μερικές φορές την εβδομάδα μπορεί να δημιουργήσει εύκολα μία χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς, ενώ το 39,1% το καταφέρνει αυτό σε καθημερινή βάση. Επομένως, το δείγμα δείχνει να ενδιαφέρεται για το κλίμα που επικρατεί μεταξύ αυτού και των ασθενών, με αποτέλεσμα να καταβάλει προσπάθειες για να επικρατεί μία χαλαρή ατμόσφαιρα. Ενδεχομένως το χαλαρό κλίμα να λειτουργεί υποστηρικτικά στην εκτέλεση των καθηκόντων τους.

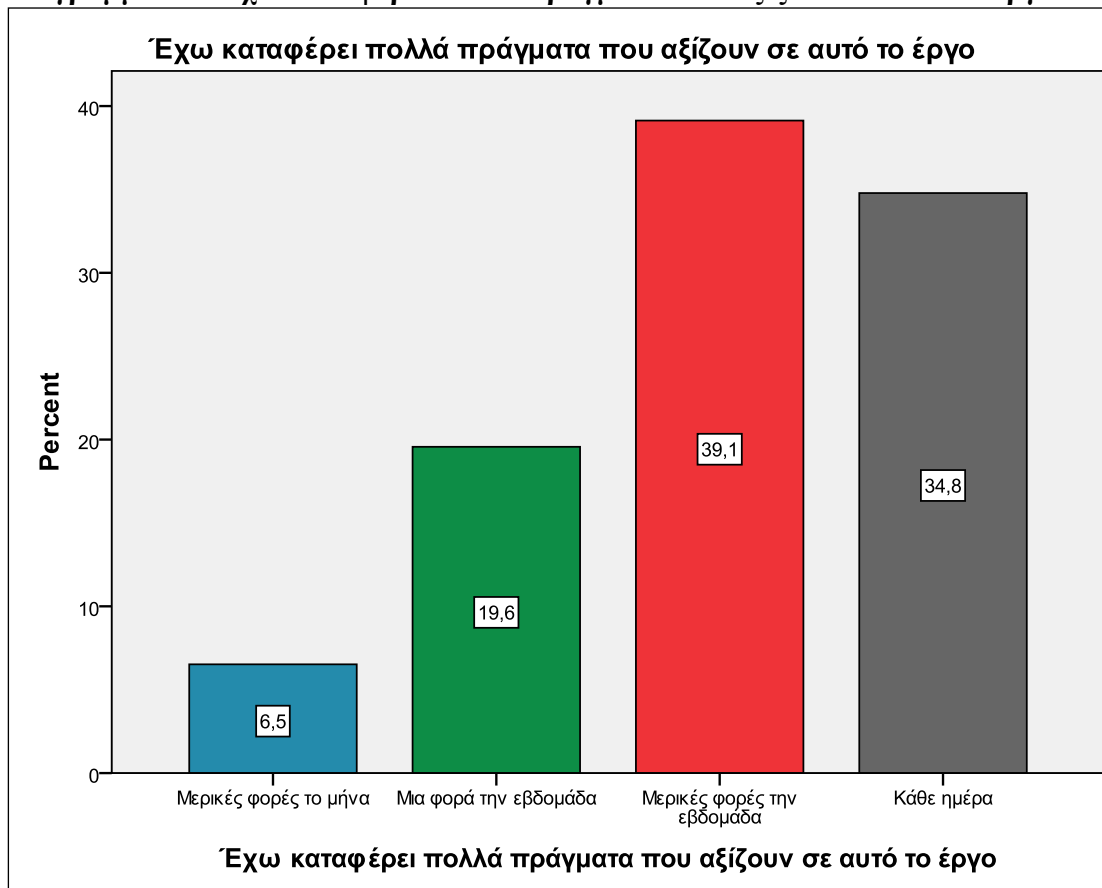
**Διάγραμμα 25: Αισθάνομαι ενεργοποιημένος όταν βρίσκομαι στην εργασία μου κοντά σε ασθενείς**



Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, είναι εμφανές ότι το δείγμα με ποσοστό της τάξεως του 50% υποστηρίζει ότι νιώθει μερικές φορές την εβδομάδα ενεργοποιημένο όταν βρίσκεται στην εργασία του και κοντά στους ασθενείς, ενώ το 32,6% το αισθάνεται αυτό σε καθημερινή βάση. Επομένως, το δείγμα υποστηρίζει ότι το επάγγελμα που κάνει το κινητοποιεί, του δίνει τη δυνατότητα να νιώθει ότι προσφέρει σπουδαίο έργο και βρίσκεται διαρκώς σε δράση.

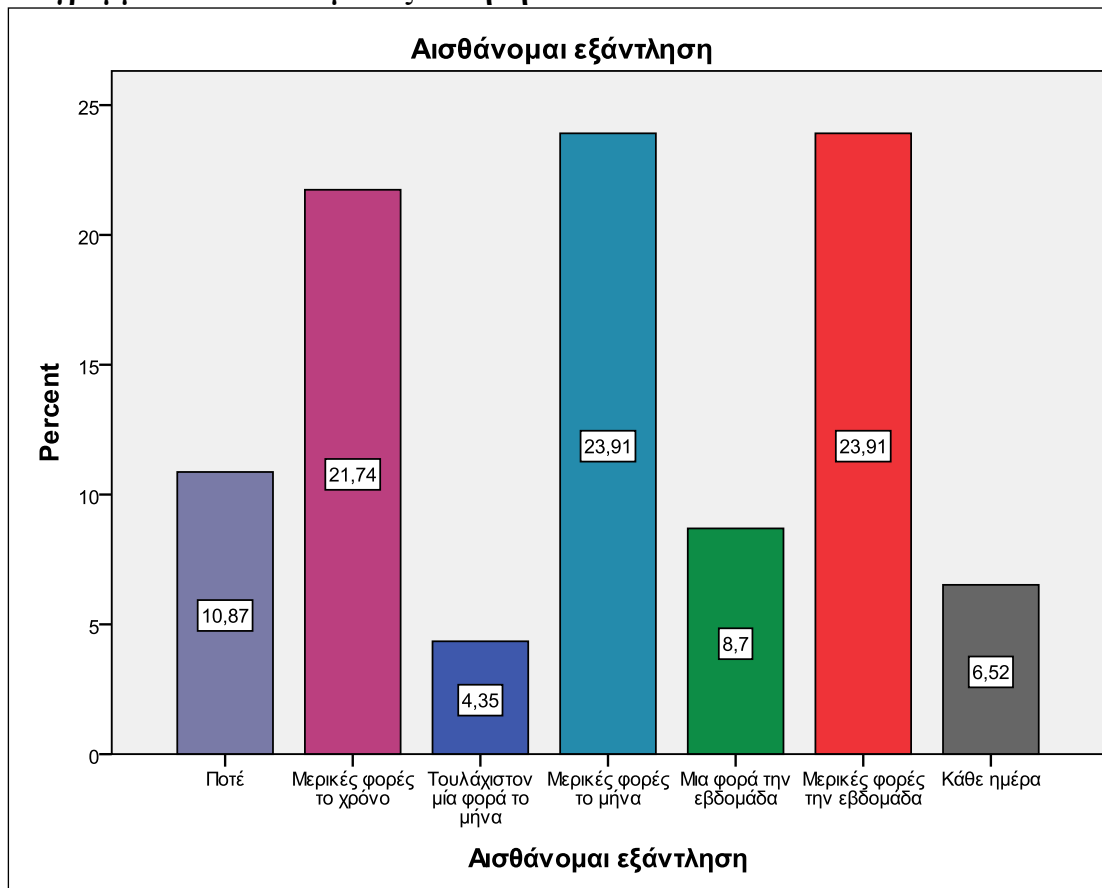


**Διάγραμμα 26: Έχω καταφέρει πολλά πράγματα που αξίζουν σε αυτό το έργο**



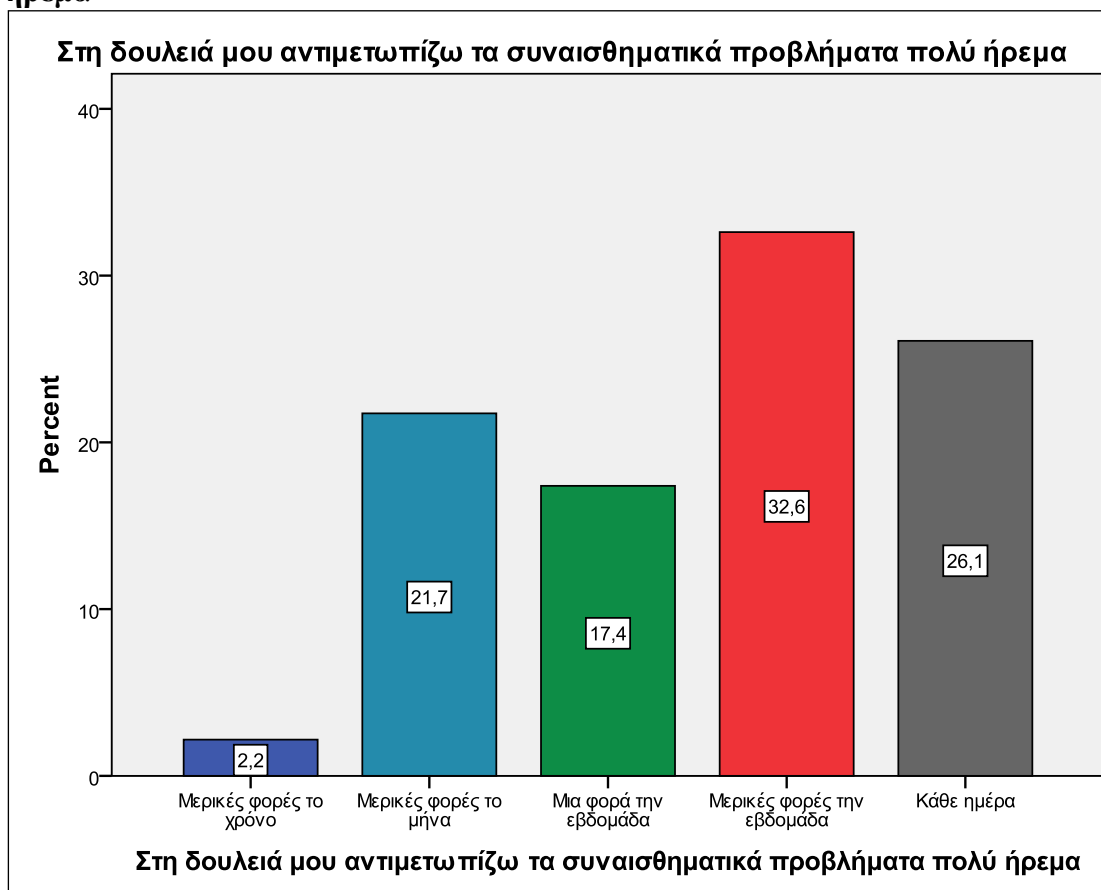
Σχετικά με τα παραπάνω αποτελέσματα, διακρίνεται ότι το 39,1% του δείγματος μερικές φορές την εβδομάδα αισθάνεται ότι έχει καταφέρει πολλά πράγματα που αξίζουν σε αυτή τη δουλειά, το 34,8% εκτιμά ότι το νιώθει αυτό σε καθημερινή βάση, ενώ το 19,6% το αισθάνεται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Επομένως, η πλειοψηφία του δείγματος υποστηρίζει ότι μέσα από την παροχή του έργου του έχει καταφέρει να κατακτήσει πολλούς στόχους.

**Διάγραμμα 27: Αισθάνομαι εξάντληση**



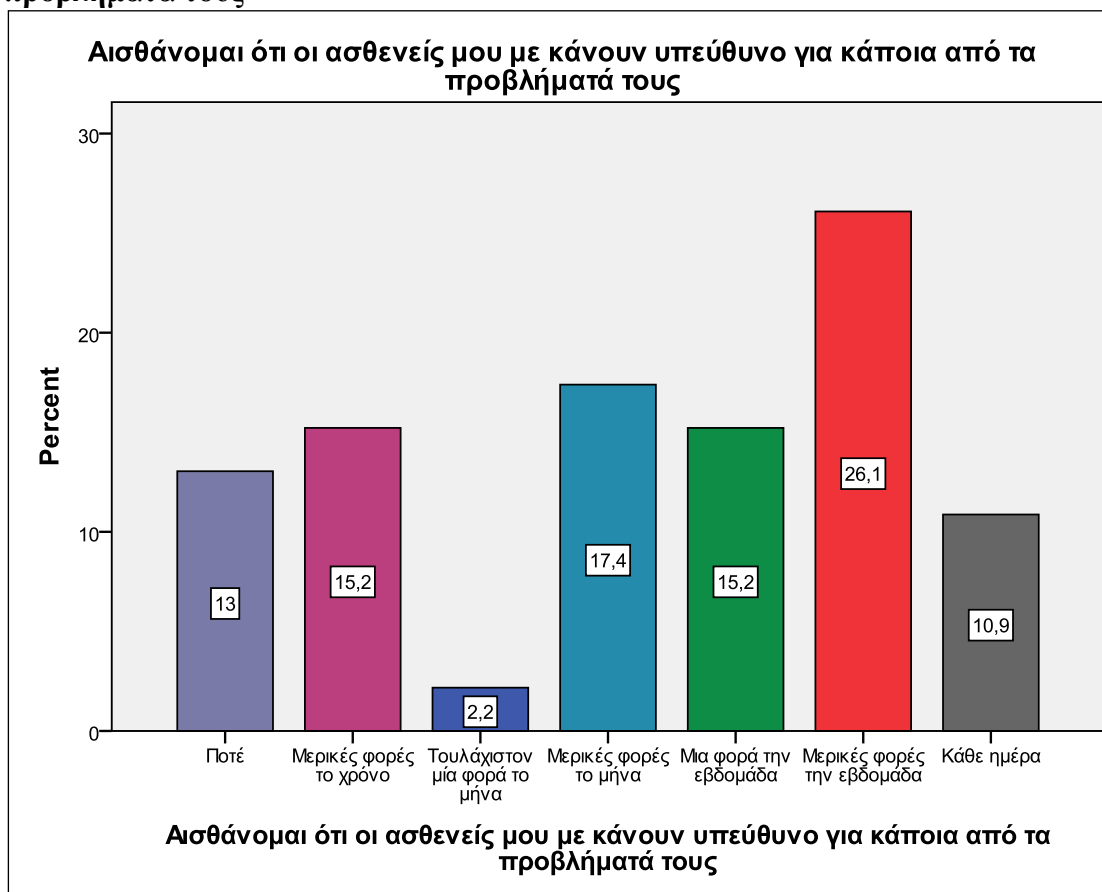
Όσον αφορά τα παραπάνω αποτελέσματα, διακρίνεται ότι οι απόψεις δίστανται. Συγκεκριμένα, το 23,9% του δείγματος νιώθει εξάντληση μερικές φορές το μήνα ή την εβδομάδα, ενώ το 21,7% μερικές φορές το χρόνο. Επομένως, παρατηρείται ότι το δείγμα δηλώνει εξαντλημένο. Αυτό ωστόσο εξαρτάται από το βαθμό δυσκολίας των περιστατικών που έχει να αντιμετωπίσει, τη φύση των καθηκόντων που έχει να εκπληρώσει και τις συνθήκες εργασίας.

**Διάγραμμα 28: Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα**



Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, παρατηρείται ότι το 32,6% υποστηρίζει ότι μερικές φορές την εβδομάδα έρχεται αντιμετωπίζει με ηρεμία τα συναισθηματικά προβλήματα που δημιουργούνται στη δουλειά, το 26,1% το κάνει αυτό σε καθημερινή βάση και το 17,4% το κάνει αυτό τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Επομένως, το δείγμα διακρίνεται ότι λειτουργεί με ηρεμία στο χώρο εργασίας και καταφέρνει να αντιμετωπίζει δύσκολες συναισθηματικές καταστάσεις.

**Διάγραμμα 29: Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου με κάνουν υπεύθυνο για κάποια από τα προβλήματά τους**



Σε αυτό το σημείο από τα παραπάνω αποτελέσματα, προκύπτει ότι οι απόψεις δίστανται. Συγκεκριμένα, το 26,1% του δείγματος ότι μερικές φορές την εβδομάδα οι ασθενείς το κάνουν να αισθάνεται υπεύθυνο για κάποια από τα προβλήματα που παρουσιάζουν, ενώ το 17,4% υποστηρίζει ότι αυτό συμβαίνει μερικές φορές το μήνα. Επίσης το 15,2% του δείγματος πιστεύει ότι αυτό συμβαίνει τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα και το 10,9% καθημερινά. Μόλις το 13% του δείγματος δεν το έχει αισθανθεί αυτό ποτέ. Επομένως, παρατηρείται ότι το δείγμα έχει έρθει αντιμέτωπο με το γεγονός ότι του προσάπτουν ευθύνες οι ασθενείς, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11<sup>ο</sup>

### 11.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με βάση το προφίλ του δείγματος σημειώνεται ότι πρόκειται για μαιές που εργάζονται σε νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας και η μέση ηλικία τους αντιστοιχεί στα 48 έτη. Η πλειοψηφία αυτών διατηρεί μόνιμη θέση και φέρει Πτυχίο ΤΕ. Επίσης, πρόκειται κυρίως για παντρεμένες μαιές, οι οποίες σημειώνουν συνολική εργασιακή εμπειρία 23 χρόνια, ενώ η μέση συνολική εμπειρία στην δομή είναι 19 χρόνια. Ακόμη, η πλειοψηφία των μαιών εργάζεται στο κυκλικό ωράριο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ως προς την εξουθένωση των μαιών από το επάγγελμα που κάνουν διαπιστώνεται ότι νιώθουν γενικότερα αποστραγγισμένες από την εργασία τους παρουσιάζουν εξάντληση είτε κάποιες φορές το μήνα, είτε την εβδομάδα, ενδεχομένως ανάλογα με τα περιστατικά που έχουν να αντιμετωπίσουν. Επίσης, υπάρχουν στιγμές που νιώθουν μία κούραση όταν πρόκειται να σηκωθούν για να πάνε ξανά στη δουλειά τους, λόγω ίσως των επιβαρυνμένων υποχρεώσεων τους. Ακόμη, οι μαιές είναι σε θέση να καταλάβουν αυτό που νιώθουν οι ασθενείς που έχουν αναλάβει, ενδεχομένως λόγω της πολυετούς εμπειρίας τους. (4,41,47)

Ως επί το πλείστον, λόγω του ότι το έργο των μαιών έχει να κάνει με την φροντίδα και την περίθαλψη των γυναικών που κυοφορούν ή έχουν γεννήσει, αλλά και των νεογνών, δεν θα μπορούσαν να υποστηρίξουν ότι εξυπηρετούν τις ανάγκες αυτών χωρίς κανένα συναίσθημα. Είναι γεγονός ότι οι μαιές αγωνίζονται καθημερινά για να εκπληρώσουν τα εργασιακά τους καθήκοντα και χάρη στην εμπειρία τους, κατορθώνουν να βρουν λύσεις στα προβλήματα των ασθενών τους. Δεν μπορούν να ορίσουν το βαθμό στον οποίο καταβάλουν ραγδαία προσπάθεια, καθώς αυτό εξαρτάται από το βαθμό κρισιμότητας των περιστατικών που έχουν να αντιμετωπίσουν. (4,29,47)

Διακρίνεται όμως, ότι καταφέρνουν να επηρεάσουν τους ανθρώπους μέσα από τον τρόπο με τον οποίο δραστηριοποιούνται στο χώρο εργασίας τους. Το επάγγελμα των μαιών και η φύση των καθηκόντων τους, τις έχουν κάνει πιο ευαίσθητες ως προς την κοινωνία. Ωστόσο, καμιά φορά μπορεί να αντιδράσουν σε κάποιες καταστάσεις πιο σκληρά, αλλά σε γενικές γραμμές αντιμετωπίζουν τα περιστατικά με ευαισθησία. Από την έρευνα προκύπτει ακόμη ότι οι μαιές έχουν την ενέργεια και την όρεξη που απαιτεί το επάγγελμα και τα

καθήκοντα τους απέναντι στους ασθενείς. Παρόλα αυτά, μπορεί να νιώσουν απογοήτευση, ενδεχομένως λόγω της μη αποτελεσματικής αντιμετώπισης ενός περιστατικού. Για το λόγο αυτό, ανάλογα με τα περιστατικά που έχουν να αντιμετωπίσουν νιώθουν ότι δουλεύουν πάρα πολύ σκληρά. (4,18,47)

Σε γενικές γραμμές, μέσα από την έρευνα προκύπτει ότι, οι μαίες δεν θα μπορούσαν να κάνουν αυτό το επάγγελμα αν δεν το αγαπούσαν πραγματικά και αν δεν ένιωθαν συμπόνια απέναντι στους ασθενείς. Μέσα από την παροχή των υπηρεσιών τους, οι μαίες νιώθουν να αναζωογονούνται, χάρη στο επάγγελμα που κάνουν και για το λόγο ότι παρέχουν σπουδαίο έργο. Επίσης, ενδιαφέρονται στο να δημιουργούν μία χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς. Επιπροσθέτως, διαπιστώνεται ότι έχουν καταφέρει πολλά πράγματα στον χώρο της εργασίας τους, γεγονός που τις κάνει να νιώθουν ενεργοποιημένες. (4,29,47)

Εν κατακλείδι, η εξάντληση που νιώθουν εξαρτάται από το βαθμό δυσκολίας των περιστατικών που έχουν να αντιμετωπίσουν, τη φύση των καθηκόντων τους και τις συνθήκες εργασίας. Γι' αυτό, λειτουργούν με ηρεμία στο χώρο εργασίας και καταφέρνουν να αντιμετωπίζουν δύσκολες συναισθηματικές καταστάσεις, αν και κάποιες φορές τους προσάπτουν ευθύνες οι ασθενείς, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ψυχοσυναισθηματική τους ισορροπία. (4,29,49)

Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας έρχονται να επιβεβαιώσουν ότι οι μαίες ως ιδιαίτερος κλάδος υγειονομικών υπαλλήλων βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και ο κίνδυνος αυτός επηρεάζεται από τα δημογραφικά τους στοιχεία, τις πτυχές της προσωπικότητάς τους και το εργασιακό τους περιβάλλον. Ο Suleiman και οι συνάδελφοί του (4) με την μετά-ανάλυση τους κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η ηλικία, η εργασιακή εμπειρία, το εργασιακό περιβάλλον και η σπανιότητα των διαθέσιμων πόρων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του κινδύνου για 'burnout'. Στα ίδια αποτελέσματα κατέληξε και ο Hunter και οι συνάδελφοί του (69) με την έρευνα σε περίπου 2000 μαίες στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η ηλικία μικρότερη των 40 ετών, η εργασιακή εμπειρία μικρότερη των 10 ετών και η εργασία στο κυκλικό ωράριο αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου. Μάλιστα σε ποσοστό 67% οι μαίες εμφάνισαν το σύνδρομο.

Για την αποφυγή του κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν πως είναι αναγκαίες ορισμένες παρεμβάσεις που θα βελτιώσουν το εργασιακό περιβάλλον. Τέτοιες παρεμβάσεις είναι: εκείνες που θα παρακινήσουν τις μαίες να

ακολουθήσουν συνεχή προγράμματα εκπαίδευσης για να επιτύχουν την προσωπική τους ολοκλήρωση, εκείνες που θα τις προσφέρουν καλύτερο έλεγχο και εξουσία των καθηκόντων τους και πρόσληψη περισσότερου ανθρώπινου δυναμικού. (70,71)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12<sup>ο</sup>**

### 12.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ευχάριστη ερμηνεία των αποτελεσμάτων καταδεικνύει ότι οι μαιές επιδρούν θετικά στις ασθενείς με τις οποίες δημιουργούν ως επί το πλείστο μια χαλαρή ατμόσφαιρα, είναι ενεργητικές και λειτουργούν με ηρεμία αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα. Στην αντίπερα όχθη, οι μαιές που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας αισθάνονται αποστραγγισμένες συναισθηματικά και σε κάποιο βαθμό εξάντληση. Οι όποιες αρνητικές εκφάνσεις της έρευνας ενδεχομένως να έγκειται στο μεγάλο μέσο όρο ηλικίας των μαιών, την πολυετή εργασία τους στο κυκλικό ωράριο και την απουσία αναγκαίου προσωπικού για την επαρκή στελέχωση των τμημάτων.

Κρίνοντας από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, θεωρώ πως είναι απαραίτητο να διευρυνθεί η παρούσα έρευνα σε μεγαλύτερο αριθμό μαιών ή και νοσηλευτριών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της χώρας προκειμένου να καταστεί εμφανές αν η διοίκηση των νοσοκομείων, όπως αυτή εκφράζεται από την παρούσα πολιτική του εθνικού συστήματος υγείας, εκθέτει το προσωπικό σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ή το προστατεύει από αυτόν τον κίνδυνο.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Schaufeli WB, Peiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Carrer Development International* 2009;14(3):204-220
2. Backe EM, Seidler A, Latza U, Rossnagel K, Scumann B. The role of psychological stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health* 2012;85(1)67-69
3. Gulalp B, Karcioğlu O, Sari A, Koseoğlu Z. Burnout: need help? *J Occup Med Toxicol* 2008;3:32
4. Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, De La Fuente-Solana EI. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jan 19;17(2)
5. "Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases". *WHO*. 28 May 2019. Retrieved 2019-06-01.
6. Verkuli B, Atasayi S, Molendijk ML. Workplace Bulling and Mental Health: A meta-analysis on cross sectional and longitudinal data *Plos One* 2015;10(8)
7. Freudenberger, H.J. (1974). "Staff burnout". *Journal of Social Issues*. 30: 159–165.
8. Maslach C. Burn-out. *Human Behavior* 1976;5:16-22.
9. Maslach, C.; Jackson, S.E; Leiter, M.P. (1996). "MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual". Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
10. Ruotsalainen, JH; Verbeek, JH; Mariné, A; Serra, C (7 April 2015). "Preventing occupational stress in healthcare workers". *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (4): CD002892.
11. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP, S. T. Fiske; D. L. Schacter; C. Zahn-Waxler (eds.) *Job Burnout*. *Annual Reviews of Psychology* 2001;52(1):397-422.
12. Maslach, C.; Jackson, S.E. (1981). "The measurement of experienced burnout". *Journal of Occupational Behavior*. 2 (2): 99–113.
13. Maslach C, Schaufeli WB. Historical and Conceptual Development of Burnout. In: Maslach C, Schaufeli WB, Tadeusz M. (eds) *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research* Taylor & Francis Philadelphia, PA, 1993: 1-16.
14. ICD-10: *International Classification of Diseases, Z73*. Geneva: World Health Organization, 2015.



15. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/Z73.0>
16. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)
17. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. (Nov 2011). "Burnout: A Fashionable Diagnosis". *Deutsch Arzteblatt International*. 108 (46): 781–787.
18. Seidler A, Thinschmidt M, Deckert S, Then F, Hegewalt J, Nieuwenhuijsen K et al. The role of psychological working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion- a systematic review. *J Occup Med Toxicol* 2014;9:10.
19. Pines A, Aronson E. Combating Burnout. *Children and Youth Services Review* 1983;5(3):263-275.
20. Leiter MP. A Two Process Model of Burnout and Work Engagement: Distinct Implication of Demands and Values. *G Ital med Lav Erg Uppl A Psicol* 2008;30 (1):A52-A58.
21. Berkovits MD. Burnout: Contributing and Protecting Factors within the Work-Family Interface. *Journal of Cancer Development* 2014;41(6):467-486.
22. Baker BA, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* 2007;22(3):309-328.
23. Schaufeli WB, Buunk BP. Professional Burnout. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL (eds) *Handbook of Work and Health Psychology* John Wiley & Sons Ltd, Chichester UK, 1996:311-346.
24. Nualloang W. Burnout Symptoms and Cycle of Burnout: The Comparison with Psychiatric Disorders In: Sabine-Kohler (ed) *Burnout for Experts Prevention in the Context of Living and Working*. Springer New York, 2013:53-55.
25. Finlay-Jones, Robert (June 1983). "Disgust with Life in General". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 17 (2): 149–152.
26. Jameson, David (27 February 2015). "Persistent burnout theory of chronic fatigue syndrome". *PeerJ PrePrints*.
27. Van Houdenhove, Boudewijn; Van Den Eede, Filip; Luyten, Patrick (June 2009). "Does hypothalamic-pituitary-adrenal axis hypofunction in chronic fatigue syndrome reflect a 'crash' in the stress system?". *Medical Hypotheses*. 72 (6): 701–705.
28. Alarcon, G.; Eschleman, K. J.; Bowling, N. A. (2009). "Relationships between personality variables and burnout:A meta-analysis". *Work & Stress*. 23 (3): 244–263.
29. Swider, B. W.; Zimmerman, R. D. (2010). "Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes". *Journal of Vocational Behavior*. 76 (3): 487–506.

30. Bruce SP, Pharm D. Recognizing stress and avoiding burnout. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* 2009;1;57-64.
31. Arnold J, Silvester J, Patterson F, Robertson I, Cooper CL & Burnes B (2005) *Work Psychology: Understanding Human Behaviour in the Workplace*, 4th ed. Harlow: Pearson Education Limited.
32. Bartoll X, Ramos R. Working hour mismatch, job quality, and mental well-being across the EU28: a multilevel approach. *Int Arch Occup Environ Health*. 2020 Mar 3.
33. Ok G, Ahn J, Lee W. Association between irregular menstrual cycles and occupational characteristics among female workers in Korea. *Maturitas*. 2019 Nov;129:62-67.
34. Fernandes JDC, Portela LF, Griep RH, Rotenberg L. Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. *Rev Saude Publica*. 2017 Jun 26;51:63.
35. Samuelsson LB, Bovbjerg DH, Roecklein KA, Hall MH. Sleep and circadian disruption and incident breast cancer risk: An evidence-based and theoretical review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018 Jan;84:35-48.
36. Deborah IN, Robert YN, Marisol CB, Marilyn F. The global burden of occupational noise-induced hearing loss. *American Journal of Industrial Medicine*. (preprint) [https://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/global/6noise.pdf](https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/global/6noise.pdf)
37. Wendsche J, Ihle A, Wegge J, Penz MS, Kirschbaum C, Kliegel M. Prospective associations between burnout symptomatology and hair cortisol. *Int Arch Occup Environ Health*. 2020 Mar 13.
38. De la Fuente-Solana EI, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, Albendín-García L, Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente G. Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs*. 2017 Oct;30:91-96.
39. Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, R Cañadas G, San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, de la Fuente-Solana EI. Nurse burnout in critical care units and emergency departments: intensity and associated factors. *Emergencias*. 2018 Oct;30(5):328-331.
40. Kupcewicz E, Jóźwik M. Association of burnout syndrome and global self-esteem among Polish nurses. *Arch Med Sci*. 2019 Oct 14;16(1):135-145.
41. Alarcon G, Eschleman KJ, Bowling NA. Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis *Work & Stress: An International Journal of Work, Health and Organizations* 2009;23(3):244-263.

42. Aamodt M. (2016). *Industrial/organizational psychology: an applied approach*(8th ed.). Boston, MA: Cengage Learning. p. 563.
43. Elliott, T.; Shewchuk, R.; Hagglund, K.; Rybarczyk, B.; Harkins, S. (1996). "Occupational burnout, tolerance for stress, and coping among nurses in rehabilitation units". *Rehabilitation Psychology*. 41 (4): 267–284.
44. Mustafa, O.M. (2015). Health behaviors and personality in burnout: A third dimension. *Medical Education Online*, 20, doi:10.3402/meo.v20.28187.
45. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017 Oct 4;12(10):e0185781.
46. Maslach, C.; Leiter, M.P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. New York: Jossey-Bass.
47. Demerouti, Evangelia; Bakker, Arnold B.; Nachreiner, Friedhelm; Schaufeli, Wilmar B. (2001). "The job demands-resources model of burnout". *Journal of Applied Psychology*. 86(3): 499–512.
48. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2019 Mar 13;10:284.
49. Pappas EA, Anagnostopoulos F, Niakas D. Burnout of physicians and nurses and its effects on the quality of health care. *Archives of Hellenic Medicine* 2008;25(1):94-101
50. Riedrich K, Weiss EM, Dalkner N, Reininghaus E, Papousek I, Schwerdtfeger A, Lackner HK, Reininghaus B. Cognitive impairments accompanying the burnout syndrome - a review. *Neuropsychiatr*. 2017 Mar;31(1):24-31.
51. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018 Jun;283(6):516-529.
52. <http://www.docmed.gr/afxisi-eos-ke-30-stin-proselefsi-ton-asthenon-sto-esi/>
53. Dyrbye, Liselotte N.; Szydlo, Daniel W.; Downing, Steven M.; Sloan, Jeff A.; Shanafelt, Tait D. (2010-01-27). "Development and preliminary psychometric properties of a well-being index for medical students". *BMC Medical Education*. 10 (1): 8.
54. Kristensen, T.S.; Borritz, M.; Villadsen, E.; Christensen, K.B. (2005). "The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout". *Work & Stress*. 19 (3): 192–207.

55. Boritz M, Rugulies R, Bjorner JB, Villadsen E, Mikkelsen OA, Kristensen TS. Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the Puma study. *Scandinavian Journal of Public Health* 2006;34:49-58.
56. Demerouti E, Bakker BA. The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement In: Halbesleben J (ed.), *Handbook of stress and burnout in health care*. Nova Science Publishers New York 2008:65-78.
57. [https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test\\_manual\\_UWES\\_English.pdf](https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf)
58. Launspach T. "Werken mit Millenials". Unieboek publ Sep 2019.
59. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout Prevention: A Review of intervention programs. *Patient Education and Counseling* 2010;78(2):184-190.
60. Knudsen HK, Roman PM, Abraham AJ. Quality of clinical supervision and counselor emotional exhaustion: The potential mediating roles of organizational and occupational commitment. *J Subst Abuse Treat* 2013;44(5):528-533.
61. Scheepers, Renée A.; Emke, Helga; Epstein, Ronald M.; Lombarts, Kiki M. J. M. H. (2019-12-22). "The impact of mindfulness-based interventions on doctors' well-being and performance: A systematic review". *Medical Education*. 54 (2): 138–149.
62. [https://pdfs.semanticscholar.org/9e3c/708f34fa9f158f842a3fc74448ea0c65d2c7.pdf?\\_ga=2.12703093.333517712.1583537646-253097619.1583537646](https://pdfs.semanticscholar.org/9e3c/708f34fa9f158f842a3fc74448ea0c65d2c7.pdf?_ga=2.12703093.333517712.1583537646-253097619.1583537646)
63. Τριαντάρη Σ. Η Ρητορική, η τέχνη της επικοινωνίας από την αρχαιότητα στο Βυζάντιο. Η επικαιροποίηση της ρητορικής και η εξέλιξή της, Εκδοτικός οίκος Κ. & Μ. Σταμούλη, Θεσσαλονίκη 2016.
64. Μπουραντάς Δ. (2005), «Ηγεσία: Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας» εκδόσεις Κρητική, Αθήνα.
65. Kouzes J, Posner B. (2012), *The leadership challenge*. 5<sup>th</sup> Edition. Wiley publications.
66. Liebmann M. 'History and Overview of Mediation in the UK', in *Mediation in Context*, London: Jessica Kingsley Publishers, 2000. p:10.
67. <http://www.avlogiari.gr/frontend/articles.php?cid=107>
68. Θεοχάρης Δ. Η διαμεσολάβηση ως εναλλακτικός τρόπος επίλυσης διαφορών. 2015. Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη.
69. Hunter B, Fenwick J, Sidebotham M, Henley J. Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*. 2019 Dec;79:102526.

70. Cull J, Hunter B, Henley J, Fenwick J, Sidebotham M. "Overwhelmed and out of my depth": Responses from early career midwives in the United Kingdom to the Work, Health and Emotional Lives of Midwives study. *Women Birth*. 2020 Jan 21. pii: S1871-5192(19)30977-1.
71. Janighorban M, Dadkhahtehrani T, Najimi A, Hafezi S. The Correlation between Psychological Empowerment and Job Burnout in Midwives Working in the Labor Ward of Hospitals. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020 Feb 24;25(2):128-133.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ  
ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ



### ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΜΕΛΕΤΗ

Αγαπητή/έ,

Παρακαλείστε να συμμετάσχετε στη μελέτη που διεξάγεται στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Τμήματος Σπουδών <<Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση στη Διαχείριση του Ανθρώπινου Δυναμικού>>, του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, με θέμα <<Η επαγγελματική εξουθένωση στις Μαίες της Δυτικής Μακεδονίας και η διαμεσολαβητική παρέμβαση>>, η οποία αποτελεί τη μεταπτυχιακή διπλωματική μου εργασία, με επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Τσακίριδου Ελένη.

Η μελέτη αυτή σκοπό έχει να διερευνήσει κατά πόσο οι Μαίες που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας έχουν έρθει αντιμέτωπες με το φαινόμενο της εργασιακής εξουθένωσης. Κατά πόσο δηλαδή εμφάνισαν κάποια στιγμή του εργασιακού τους βίου συμπτώματα εξουθένωσης, απάθειας ή αρνητισμού προς την εργασία τους και μειωμένης απόδοσης προς τα καθήκοντα τους.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι καθαρά εθελοντική και οι παρεχόμενες πληροφορίες είναι αυστηρά απόρρητες και ανώνυμες. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα χρειαστεί να δαπανήσετε λίγα λεπτά από το χρόνο σας.

Η συμμετοχή σας είναι καθοριστική για την ολοκλήρωση της μελέτης. Ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο σας και τη διάθεσή σας να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο. Σημειώστε με ένα Χ αν επιθυμείτε ή όχι να συμμετέχετε στη μελέτη

Επιθυμώ να συμμετάσχω

Δεν επιθυμώ να συμμετάσχω

ΚΟΖΑΝΗ

Πινίδης Πέτρος Μεταπτυχιακός φοιτητής ΠΔΜ

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σημειώστε με X όπου χρειάζεται:

1. Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα
2. Ηλικία..... ετών
3. Θέση: Μόνιμη  Με συμβάσεις ορισμένου χρόνου
4. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμη/ος  Έγγαμη/ος  Διαζευγμένη/νος  Χήρα/ος

5. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Πτυχίο ΙΕΚ  Πτυχίο ΤΕ  Πτυχίο ΠΕ

Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (MSc/Phd)

6. Έτη προϋπηρεσίας (συνολικά) .....

7. Έτη προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη δομή.....

8. Θέση εργασίας που έχετε στο τμήμα εργασίας σας

Προϊσταμένη  Εργαζόμενη στο κυκλικό ωράριο

Εργαζόμενη μόνο σε πρωινό ωράριο

		Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο	Τουλάχιστον μια φορά το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε ημέρα
1	Αισθάνομαι συναισθηματικά αποστραγγισμένος από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
2	Αισθάνομαι εξάντληση στο τέλος της εργάσιμης ημέρας μου	0	1	2	3	4	5	6
3	Αισθάνομαι κουρασμένος όταν σηκωθώ το πρωί & πρέπει να αντιμετωπίσω μια άλλη ημέρα εργασίας	0	1	2	3	4	5	6
4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω τι αισθάνονται οι ασθενείς	0	1	2	3	4	5	6
5	Αισθάνομαι ότι φροντίζω μερικούς ασθενείς με ένα απρόσωπο τρόπο, σαν να ήταν αντικείμενα	0	1	2	3	4	5	6
6	Η εργασία με τους ανθρώπους όλη την ημέρα απαιτεί μεγάλη προσπάθεια	0	1	2	3	4	5	6
7	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	0	1	2	3	4	5	6
8	Αισθάνομαι ότι κάνω ραγδαία λόγω της δουλειάς μου	0	1	2	3	4	5	6
9	Νιώθω, μέσα από την εργασία μου, να επηρεάζω θετικά τους ανθρώπους	0	1	2	3	4	5	6
10	Έχω γίνει πιο ευαίσθητος στους ανθρώπους από τότε που έχω αυτή τη δουλειά	0	1	2	3	4	5	6



		Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο	Τουλάχιστον μία φορά το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε ημέρα
11	Φοβάμαι ότι αυτό το έργο θα με σκληρύνει συναισθηματικά	0	1	2	3	4	5	6
12	Αισθάνομαι γεμάτος ενέργεια	0	1	2	3	4	5	6
13	Αισθάνομαι απογοητευμένος από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
14	Αισθάνομαι ότι εργάζομαι " πάρα πολύ σκληρά" στο έργο μου	0	1	2	3	4	5	6
15	Δεν με νοιάζει τι θα συμβεί σε μερικούς από τους ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
16	Η εργασία σε άμεση επαφή με τους ανθρώπους μου τονίζει πάρα πολύ	0	1	2	3	4	5	6
17	Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
18	Αισθάνομαι ενεργοποιημένος όταν βρίσκομαι στην εργασία μου κοντά σε ασθενείς	0	1	2	3	4	5	6
19	Έχω καταφέρει πολλά πράγματα που αξίζουν σε αυτό το έργο	0	1	2	3	4	5	6
20	Αισθάνομαι εξάντληση	0	1	2	3	4	5	6
21	Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα	0	1	2	3	4	5	6
22	Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου με κάνουν υπεύθυνο για κάποια από τα προβλήματά τους	0	1	2	3	4	5	6