

2020

$\text{p}\ddot{\text{y}} \text{£} \text{Í} \frac{1}{2} \text{´} \text{Á} \text{¿} \frac{1}{4} \text{¿} \bullet \text{Á}^3 \pm \tilde{\text{A}}^1 \pm^0 \text{®} \hat{\text{A}} \bullet \frac{3}{4} \text{¿} \text{Å}, -$   
 $\text{p}\ddot{\text{y}}^0 \pm^1 \bullet \frac{1}{2} \tilde{\text{A}} \text{Å} \frac{1}{2} \pm^- \tilde{\text{A}}, \cdot \tilde{\text{A}} \cdot \hat{\text{A}} \tilde{\text{A}} \ddot{\text{A}} \text{¿} \text{Å} \hat{\text{A}}$   
 $\text{p}\ddot{\text{y}} \bullet \hat{\text{A}} \pm^3 \mu \gg \frac{1}{4} \pm \ddot{\text{A}}^- \mu \hat{\text{A}} \neq^3 \mu^- \pm \hat{\text{A}} \tilde{\text{A}} \mu^1 \text{´} \text{É}$   
 $\text{p}\ddot{\text{y}} \frac{1}{2} \text{¿} \tilde{\text{A}} \text{¿}^0 \text{¿} \frac{1}{4} \mu^- \pm \ddot{\text{A}} \cdot \hat{\text{A}} \text{´} \ddot{\text{A}} \ddot{\text{A}}^1 \text{®} \hat{\text{A}}$

$\text{p}\ddot{\text{y}} \text{š} \pm \ddot{\text{A}} \tilde{\text{A}} \text{¿} \text{Í} \gg \pm, \text{£} \ddot{\text{A}} \text{Å} \gg^1 \pm \frac{1}{2} \text{®}$

$\text{p}\ddot{\text{y}} \text{Á} \text{ì}^3 \text{Á} \pm \frac{1}{4} \frac{1}{4} \pm \text{´} \cdot \frac{1}{4} \text{ì} \tilde{\text{A}}^1 \pm \hat{\text{A}} \text{´} \text{¿}^- \cdot \tilde{\text{A}} \cdot \hat{\text{A}}, \text{£} \text{Ç} \text{¿} \gg \text{®} \text{ÿ}^1 \text{¿} \frac{1}{2} \text{¿} \frac{1}{4} \text{¹} \text{¿} \frac{1}{2} \bullet \hat{\text{A}}^1 \tilde{\text{A}} \tilde{\text{A}} \cdot \frac{1}{4} \text{¿} \frac{1}{2} \text{¿}^0 \pm^1 \text{´} \text{¿}^- \cdot$   
 $\text{p}\ddot{\text{y}} \pm \frac{1}{2} \mu \hat{\text{A}}^1 \tilde{\text{A}} \tilde{\text{A}} \text{®} \frac{1}{4} \text{¿} \bullet \mu^- \hat{\text{A}} \text{¿} \gg^1 \hat{\text{A}} \text{´} \text{¿} \text{¿} \text{¿} \text{¿}$

<http://hdl.handle.net/11728/11598>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

## ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

### ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

#### Μεταπτυχιακή Διατριβή

«Σύνδρομο Εργασιακής Εξουθένωσης και Ενσυναίσθησης  
στους Επαγγελματίες Υγείας σε ιδιωτικά νοσοκομεία της  
Αττικής»

Σπουδάστρια: Κατσούλα Στυλιανή  
(Αρ. μητρώου: 1183804513)

Επιβλέπων καθηγητής: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΤΣΑΣ

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή με τίτλο «Επαγγελματική Εξουθένωση και Ενσυναίσθηση στους Επαγγελματίες Υγείας » μελετήθηκε και συγγράφηκε , για τη λήψη του μεταπτυχιακού μου στον τομέα διοίκηση μονάδων υγείας του Πανεπιστημίου Πάφου της Κύπρου. Ανατέθηκε τον Φεβρουάριο του 2020, με υπεύθυνο καθηγητή τον κ.Τσίτσα Γεώργιο. Η ολοκλήρωσή της πραγματοποιήθηκε εντός των προβλεπόμενων χρονικών ορίων, τον Μάιο του 2020.

Σκοπός μου κατά τη διάρκεια της συγγραφής, ήταν να μελετηθεί το θέμα καθώς και οι έννοιες που το περιβάλλουν προκειμένου να γίνει σωστή ανάλυση. Συγγράφηκε κατά τέτοιο τρόπο , έτσι ώστε το περιεχόμενο της εργασίας να είναι κατανοητό και σαφές, γι' αυτό η ανάλυση του θέματος έγινε με χρήση πληθώρας δεδομένων ηλεκτρονικών και βιβλιογραφίας. Ελπίζω το περιεχόμενο να είναι κατανοητό και να ανταποκρίνεται και στις απαιτήσεις των καθηγητών μου.

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι ο συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας .

Κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, έχω κάνει σαφείς αναφορές (συντάκτη, χρονολογία, εργασία, σελίδα) τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, όρων , προτάσεων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς αυτούσιες είτε είναι παραφρασμένες. Καταλαβαίνω ότι η αποτυχία να γίνει αυτό, ανέρχεται σε λογοκλοπή και θα θεωρηθεί λόγος αποτυχίας, σε αυτή την Μεταπτυχιακή Εργασία και του συνολικού βαθμού της. Ακόμα δηλώνω ότι αυτή η γραπτή εργασία , προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά .

Όνομα: Κατσούλα Στυλιανή

Υπογεγραμμένη

Κατσούλα

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ευχαριστώ τον Επιβλέπων καθηγητή κ. Τσίτσα Γεώργιο, γιατί μου έδωσε την ευκαιρία να ασχοληθώ με ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον θέμα, για την αμέριστη και ουσιαστική επιστημονική βοήθεια και καθοδήγηση που μου παρείχε. Τον ευχαριστώ θερμά για τις εξαιρετικά ωφέλιμες κριτικές παρατηρήσεις του στην επεξεργασία του θέματος αυτού. Ακόμη ευχαριστώ όλους τους καθηγητές και τις καθηγήτριες που με δίδαξαν στα μαθήματα της Σχολής, αφού μου έδωσαν τα κατάλληλα κίνητρα και τις απαραίτητες γνώσεις για να φθάσω σε αυτό το στάδιο παρουσίασης της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

Επίσης, ευχαριστώ την οικογένειά μου που με στήριζε όλο αυτό το διάστημα δίνοντάς μου θάρρος και υπομένοντάς με , επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συμφοιτητές και τις συμφοιτήτριες μου, για τη συμπαράσταση τους, αφού όλοι βρισκόμαστε στην ίδια κατάσταση. Τέλος, θα ήθελα να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής, οι οποίοι ευγενικά δέχθηκαν να αξιολογήσουν την παρούσα μεταπτυχιακή εργασία.

## Περίληψη

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία έχει ως σκοπό να εξηγήσει τις έννοιες της επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης καθώς επίσης να δείξει τη συσχέτιση μεταξύ αυτών των δυο εννοιών.

Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια και για τις δυο έννοιες και οι κλίμακες που μετρήθηκαν ήταν για την επαγγελματική εξουθένωση η κλίμακα της χρησιμοποιήθηκε της Maslach (Burnout Inventory, MBI) και για την ενσυναίσθηση (JSPE) μεταφρασμένη έκδοση Jefferson Scale Physician Empathy - Health care professionals (JSPE). Τα δεδομένα πέρασαν από το σύστημα SPSS IBM 25 προκειμένου να βγουν οι πίνακες και οι συνιστώσες .

Η επαγγελματική εξουθένωση κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα ενώ η ενσυναίσθηση σε υψηλά. Εδώ βλέπουμε και τη συσχέτιση των δυο εννοιών βγάζοντας το συμπέρασμα ότι όσο υψηλή συναισθηματική εξάντληση έχουν οι επαγγελματίες υγείας τόσο χαμηλά είναι και τα επίπεδα της ενσυναίσθησης. Στην έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερη ενσυναίσθηση από τους άνδρες. Μεγάλο παράγοντα έπαιξαν και τα έτη εργασίας βλέποντας ότι κυμάνθηκαν ως εξής , οι εργαζόμενοι με αρκετά έτη εργασίας είχαν χαμηλό ποσοστό του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης άρα υψηλή ενσυναίσθηση ενώ αυτοί που είχαν από 1 έως 5 έτη εργασίας είχαν αυξημένα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης άρα και χαμηλή ενσυναίσθηση. Τέλος βρέθηκε η αρνητική συσχέτιση των δύο εννοιών.

Τα συμπεράσματα είναι η αρνητική συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ενσυναίσθηση μέσα από παράγοντες και συνιστώσες.

Λέξεις – Κλειδιά: Ενσυναίσθηση, Σύνδρομο Εργασιακής Εξουθένωσης ή Εργασιακό στρες , Αποπροσωποποίηση, Επαγγελματίες Υγείας , Μονάδες υγείας .

**Abstract:**

This dissertation aims to explain the concepts of burnout and empathy as well as to show the correlation between these two concepts.

Questionnaires were used for both concepts and the scales measured were for occupational exhaustion, the scale was used by Maslach (Burnout Inventory, MBI) and for empathy (JSPE) translated version Jefferson Scale Physic ESP Empathy - Health professionals ). The data was passed through the SPSS IBM 25 system in order for the tables and components to come out.

Occupational exhaustion ranged at moderate levels and empathy at high. Here also sees the correlation of the two concepts, concluding that the higher the emotional exhaustion of health professionals, the lower the levels of empathy. In our research we saw that women have a higher empathy than men. Employees also played a major role, seeing that they fluctuated as follows: employees with several years of work had a low rate of occupational exhaustion syndrome and therefore high empathy, while those with 1 to 5 years of work had increased rates of occupational exhaustion and therefore low empathy. Finally found the negative correlation of the two concepts.

The conclusions are the negative correlation of occupational exhaustion with empathy through factors and components.

**Words - Keys:** Empathy, Occupational Disease Syndrome or Work Stress, Depersonalization, Health Professionals, Health Units.

## Περιεχόμενα

Υπεύθυνη δήλωση μη λογοκλοπής	σελ. 3
Ευχαριστίες	σελ. 4
Περίληψη.....	σελ.5
Abstract .....	σελ.6
Περιεχόμενα.....	σελ.7
Κατάλογος Εικόνων.....	σελ.9
Συντομογραφίες .....	σελ.10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	σελ.11
Μερος 1 <sup>ο</sup>	
Θεωρία	
1. Επαγγελματική Εξουθένωση .....	σελ. 14
1.1 Ορισμός της Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	σελ.14
1.1.2 Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	σελ.15
1.1.3 Αιτιολογικοί παράγοντες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	σελ.20
1.1.4 Επιπτώσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	σελ.24
1.1.5 Τρόποι αντιμετώπισης επαγγελματικής εξουθένωσης .....	σελ.28
2. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	σελ.30
2.1 Προέλευση του όρου.....	σελ.30



2.2 Οι διαστάσεις της ενσυναίσθησης	σελ.31
2.3 Η Ενσυναίσθηση στα επαγγέλματα υγείας	σελ.32
2.4 Παράγοντες ενίσχυσης της ενσυναίσθησης	σελ.34
2.5 Κλίμακες εκτίμησης της ενσυναίσθησης	σελ.36
2.6 Άλλες Κλίμακες αξιολόγησης της ενσυναίσθησης	σελ.37
3 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
3. Συσχέτιση των εννοιών επαγγελματική εξουθένωση και ενσυναίσθηση	σελ.39
Μέρος 2 <sup>ο</sup>	
Μεθοδολογία έρευνας	σελ.40
4.Σκοπός της έρευνας	σελ.41
4.1 Δείγματα έρευνας	σελ.42
4.2 Έρευνα	σελ.42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup>	
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
5.1 Ανάλυση δεδομένων	σελ.44
5.2 Περιγραφική Στατιστική	σελ.45

5.2.1 Βαθμολογία Επαγγελματικής Ενσυναίθησης.....	σελ.47
5.2.1.1 Βαθμολογίες διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης .....	
.....	σελ.48
5.2.1.2 Βαθμολογία προσωπικών επιτευγμάτων.....	
.....	σελ.49
5.2.1.3) Βαθμολογία Αποπροσωποποίησης .....	σελ.50
5.4 Βαθμολογία Ενσυναίσθησης.....	σελ.53
5.5 Συσχέτιση των δύο εννοιών επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης βαθμολογικά .....	σελ.54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	σελ.55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
7. Προτάσεις και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....	σελ.57
Βιβλιογραφία	
.....	
.....	σελ.59
B: Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και εργασιακών στοιχείων επαγγελματιών υγείας.....	
.....	σελ.70
Γ: Ερωτηματολόγιο Α΄ για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας .....	
.....	σελ.72
Δ: Ερωτηματολόγιο Β΄ για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας .....	
.....	σελ.74

## Κατάλογος Εικόνων

Σχήμα 1 επαγγελματική ενσυναίσθηση

Σχήμα 2 διαχωρισμός ενσυναίσθησης

Πίνακας 1 Παράγοντες που κατευθύνονται προς επαγγελματική εξουθένωση και ομαλοποίηση αυτών.

Πίνακας 2 του Hamilton που περιγράφει όλους τους παράγοντες που συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος.

Πίνακας 3 διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης

Πίνακας 4 Δημογραφικά

Πίνακας 5 σχέση δημογραφικών και επαγγελματικής εξουθένωσης με μεταβλητές .

Πίνακας 6 διαμεταβλητές σε σχέση δημογραφικών και συναισθηματικής εξάντλησης

Πίνακας 7 διαμεταβλητές σε σχέση δημογραφικών και προσωπικών επιτευγμάτων

Πίνακας 8 διαμεταβλητές σε σχέση δημογραφικών και αποπροσωποποίησης

Πίνακας 9 σχέσης δημογραφικών και ενσυναίσθησης

Πίνακας 10 συσχέτιση δυο εννοιών βαθμολογικά

Συντομογραφίες

MBI Maslach Burnout

MBI-EE Emotional

E MBI-DP Depersonalization

MBI-PA Personal Accomplishment

JSPE Jefferson Scale of Physician Empathy

JSPE-HP Jefferson Scale of Physician Empathy

## Εισαγωγή

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται στο εργασιακό πλαίσιο όπου επαγγελματίες υγείας διακατέχονται από εργασιακό άγχος , από χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη ενδιαφέροντος ως προς τις καταστάσεις που τους περιβάλλουν. Η επαγγελματική εξουθένωση στον εργασιακό χώρο περιβάλλεται από παράγοντες που την προκαλούν καθώς επίσης από τις συνέπειες που αποφέρει σε κάθε άνθρωπο μεμονωμένα και τελικά στην ομάδα. Οι συνήθεις αιτίες είναι το στρες εν μέσω εργασίας , η ιεραρχία , ο σεβασμός , η καχυποψία , οι διαπροσωπικές σχέσεις , η προσωπική ζωή και ο χρόνος και οι συνέπειες είναι η αρνητική στάση , η αρνητική συμπεριφορά , η σωματική και ψυχική εξάντληση και τέλος μη αποτελεσματικότητα και απόδοση των επιτευγμάτων.

Ο όρος ενσυναίσθηση έχει ως συνιστώσα τις διαπροσωπικές σχέσεις και βασίζεται στα συναισθήματα. Σαν ορισμός δεν έχει καθοριστεί με ακρίβεια και σύμφωνα με πολλές μελέτες έχει σαν βασική προϋπόθεση τα συναισθήματα που δημιουργούνται σε μια κατάσταση και είτε αρνητικά είτε θετικά και οι συνέπειές τους.

Η συσχέτιση μεταξύ των δύο όρων μας δείχνει την αρνητική σχέση που έχουν αυτές οι δύο έννοιες μιλώντας πάντα για τα επαγγέλματα και τους επαγγελματίες υγείας μιας και οι περισσότερες μελέτες έγιναν βάση αυτών.

Η παρούσα διπλωματική χωρίζεται σε δύο κεφάλαια με πρώτο το θεωρητικό μέρος που αναφέρεται στις έννοιες και στους ορισμούς αυτών , τους παράγοντες που προκαλούνται , τις μονάδες μέτρησης , αποτελέσματα που δίνουν οι δύο έννοιες και ο συσχετισμός μεταξύ τους. Στο δεύτερο κεφάλαιο βασίζεται το πρακτικό κομμάτι δηλαδή η μεθοδολογία με στατιστικές αναλύσεις και αποτελέσματα.

Τέλος ακολουθεί η συζήτηση και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

### **ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## 1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Το αντικείμενο του όρου Σύνδρομο Εργασιακής Εξουθένωσης ( εξουθένωση ή Burnout, εμφανίστηκε στη δεκαετία του 1970 στις Ηνωμένες Πολιτείες και χρησιμοποιήθηκε αρχικά για τους επαγγελματίες υγείας που προσέφεραν υπηρεσίες (Maslach, 1982).

### 1.1 Ορισμός

Ο όρος «burnout» έγινε γνωστός από τον Αμερικανό ψυχολόγο Herbert Freudenberger, το 1974 ο οποίος χρησιμοποιούσε αυτόν τον όρο για να μετρήσει την επαγγελματική εξάντληση σε τομείς εργασίας και ιδιαίτερα στον τομέα υγείας. (Schaufeli et.al. 2008. ).

Ο Herbert Freudenberger, πραγματοποίησε έρευνα στον τομέα υγείας και προσπάθησε να περιγράψει την επαγγελματική εξάντληση καθώς και το εργασιακό στρες που λαμβάνει κάθε φορέας σε κάθε τομέα των κλινικών δηλαδή το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης προσπάθησε να προσδιορίσει τους παράγοντες που οδηγούν σε αυτή την εξάντληση, όπως και τις συνέπειες που υπόκεινται τα άτομα με επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό άγχος .

Την ίδια χρονική περίοδο, η ψυχολόγος, Christina Maslach, (1976) πραγματοποίησε μελέτη σε ανθρώπους που εργάζονται στον τομέα της υγείας και σε επαγγελματίες που ενεργούσαν σε υπηρεσίες παροχής υγείας , μελετώντας το συναισθηματικό κομμάτι της εργασίας τους.

Το 1982 η Christina Maslach διατύπωσε τον ευρέως γνωστό ορισμό εξουθένωσης, σύμφωνα με τον οποίο, η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως ένα επαγγελματικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από μια τριάδα συμπτωμάτων που περιλαμβάνουν, αποπροσωποποίηση, υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης , καθώς και σε προσωπικές προσδοκίες και στόχους.

Ένας βασικός λόγος του συνδρόμου συναισθηματικής εξουθένωσης είναι τα όρια εξάντλησης. Κάθε άνθρωπος όπως και κάθε εργαζόμενος φτάνει σε ένα επίπεδο

εξάντλησης οπότε τα όρια τους στενεύουν και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της απόδοσής τους και των ικανοτήτων τους.

Άλλος λόγος είναι η συμπεριφορά. Εδώ επισημαίνεται ότι η αρνητική στάση ου καθενός οδηγεί σε αρνητική συμπεριφορά και αυτό συνεπάγεται με συναισθηματική εξάντληση και εξουθένωσης .Ο τρόπος συμπεριφοράς και η αρνητική στάση οδηγεί τους εργαζόμενους σε αμφιβολία απέναντι στον εαυτό τους καθώς και σε μη αποδοτικότητα στην εργασία τους (Maslach et Jackson et.al., 1986, Maslach et Jackson, 1981).

Σύμφωνα με τους Embriaco (2007) είναι ένας όρος που αναφέρεται στην ψυχολογία μέσω της εξάντλησης του καθενός άρα και την αδιαφορία και ή τη μείωση του ενδιαφέροντος ως προς τους άλλους ή ως προς τις καταστάσεις (αποπροσωποποίηση) στο χώρο εργασίας . Στους επαγγελματίες υγείας αυτό το φαινόμενο τίθεται στην πρώτη γραμμή λόγου τους ότι η εργασία τους απαιτεί και υψηλούς στόχους άρα συνεπάγεται και με αυξημένο στρες.

### **1.1.2 Μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης**

#### **1) Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)**

Σύμφωνα με το διαδραστικό μοντέλο του Cary Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο το σύνολο των συναισθημάτων και των καταστάσεων και όχι το καθ' αυτού το ίδιο το άτομο.

Ακολουθεί τρεις φάσεις:

α) Φάση του «εργασιακού στρες». Πρόκειται για μια κατάσταση στην οποία έρχονται αντιμέτωποι με τους παράγοντες που οδηγούν σε εργασιακό στρες , με καταστάσεις αρνητικές και με συμπεριφορές που υπόκεινται εντάσεις και αυτή η φάση οδηγεί σε έλλειψη αυτογνωσίας και μη αποδοτικότητα στους στόχους .

β) Φάση «εξάντλησης». Είναι το αποτέλεσμα του προηγούμενου δηλαδή του εργασιακού στρες που οδηγεί σε εξάντληση και αρνητική συμπεριφορά , σε έλλειψη



επιτευγμάτων , σε έλλειψη ενδιαφέροντος και τέλος σε χαμηλή αυτοπεποίθηση η οποία κάνει τους εργαζόμενους στους τομείς υγείας να στρέφονται στον εαυτό τους , να έχουν ελάχιστη απόδοση και να αποπροσανατολίζονται από το στόχο τους .

γ) Φάση «αμυντικής κατάληξης». Εδώ μιλάμε για τη φάση που κάθε εργαζόμενος κρατάει αμυντική στάση στις καταστάσεις που βιώνει στον εργασιακό χώρο. Πρέπει να γίνει διαχείριση τόσο του χρόνου όσο και των καταστάσεων ούτως ώστε η αμυντική του στάση να έχει θετικό χαρακτήρα και όχι αρνητικό.

## 2) Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky

Οι Edelwich και Brodsky (1980) διαχώρισαν την επαγγελματική εξουθένωση σε τέσσερις παραμέτρους .

α) **Ενθουσιασμός.** Πρόκειται για την πρώτη ενασχόληση με την εργασία που ο ενθουσιασμός παίζει το μεγαλύτερο ρόλο αλλά είναι και αυτός που έχει αρνητικό πρόσημο λόγω του ότι όταν ενθουσιάζεται κάποιος αρχικά ξεφεύγει από την ποιότητα των υπηρεσιών του καθώς και δεν ανταποκρίνεται στο 100% στους στόχους του.

β) **Αμφιβολία.** Είναι η δεύτερη παράμετρος που ο εργαζόμενος αρχίζει να αμφιβάλει για τον εαυτό του , την απόδοσή του , τις επιδόσεις του και όλο αυτό οδηγεί σε αμφιβολία πάλι για τον εαυτό του και έχει ως αποτελέσματα την μη αποδοτικότητά του.

γ) **Απογοήτευση.** Μετά τον ενθουσιασμό και την αμφιβολία έρχεται η απογοήτευση. Εδώ βλέπουμε ότι μετά την αμφιβολία έρχεται η απογοήτευση και είναι εύλογο διότι ο εργαζόμενος βλέποντας να μην αποδίδει αρχίζει να απογοητεύεται ενώ προσπαθεί να σώσει τον εαυτό του οδηγείται σε λανθασμένα αποτελέσματα λόγω αμφιβολίας. Η επίδοσή του και απόδοσή του γίνεται ακόμη χαμηλότερη , το εργασιακό στρες αυξάνεται και η εξουθένωση βρίσκεται μπροστά.

δ) **Απάθεια.** Και ο τελευταίος παράγοντας είναι η απάθεια που οδηγείται το άτομο αυτό λόγω απογοήτευσης και αυτό κάνει το ίδιο το άτομο να έχει ανοσία στις

καταστάσεις ακόμη και στις συμπεριφορές και να εργάζεται με απάθεια δηλαδή « προγραμματισμένα» χωρίς συναίσθηση και χωρίς προβληματισμούς .

Βλέπουμε λοιπόν ότι το ένα διαδέχεται το άλλο με συνάφεια και συσχέτιση .

### **3) Το μοντέλο των Pines & Aronson**

Οι Pines και Aronson βγάζουν ως συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται στο εργασιακό στρες αλλά και στη δυσκολία των καταστάσεων .Έκαναν έρευνα τόσο σε επαγγελματικό επίπεδο όσο όμως και σε προσωπικό προκειμένου να βρουν αν υπάρχει συσχέτιση (Pines &Aronson, 1988).

Χρησιμοποιούνε μέτρηση που το ερωτηματολόγιο έχει να απαντηθεί σε ερωτήσεις που κρίνουν την αυτογνωσία , την κατάθλιψη , την έλλειψη προσοχής , την αυτοκριτική και την αποδοτικότητα.

### **5) Το μοντέλο της Κοπεγχάγης των Kristensen et.al., (2005)**

Δημιουργήθηκε το 2005 και βασίζεται σε ένα ερωτηματολόγιο που δεν έχει σαφήνεια και αλληλουχία. Πίστευαν ότι το ερωτηματολόγιο της Maslach είναι το πιο γνωστό παγκοσμίως και έτσι δημιούργησαν ένα ερωτηματολόγιο που και αυτό βασιζόταν σε διαστάσεις τις οποίες επεξηγούσαν και τις έβαζαν σε συσχέτιση μεταξύ τους .

### **6) Το Μοντέλο των Τριών Διαστάσεων της Maslach & Jackson (1981)**

Αποτελεί το πιο γνωστό μοντέλο επαγγελματικής εξουθένωσης. Χωρίζεται σε τρεις διαστάσεις

#### **1. η διάσταση «συναισθηματική εξάντληση»**

Καταλαβαίνουμε και από τον όρο πρόκειται για το άγχος και το στρες που καταλαμβάνει τους επαγγελματίες υγείας κατά την περίοδο τόσο σωματικά όσο και ψυχικά που τους φτάνει στα όρια της εξάντλησης τόσο συναισθηματική όσο και ψυχοσωματική.

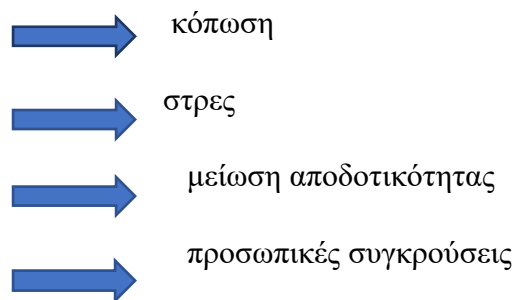
#### **2. η διάσταση «αποπροσωποποίηση ή κυνισμός»**

Αναφερόμαστε στην απομάκρυνση του ατόμου και ειδικότερα στον τομέα υγείας μιας και για αυτό αναφερόμαστε από τους συνανθρώπους τους συνεπώς και από τους ασθενείς τους έχοντας αρνητική στάση , επιθετική και τέλος κυνική.

### 3. η διάσταση «έλλειψη προσωπικής επίτευξης»:

Με τον όρο αυτό καταλαβαίνουμε ότι συνεπάγεται με την απόδοσή τους σε κάθε φάσμα και σε κάθε είδους εργασίας. Έχουν αρνητική στάση απέναντι στον ίδιο τους τον εαυτό θεωρώντας ότι δεν μπορούν να επιτύχουν τα επιθυμητά για τους ίδιους αποτελέσματα και ότι οι ικανότητές τους είναι περιορισμένες και αυτό τους οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση οπότε και σε χαμηλή απόδοση.

Επαγγελματική εξουθένωση



Κόστος

Δυσμενές οργανωτικό πνεύμα	Απουσία	Σωματική και ψυχολογική κόπωση
----------------------------	---------	--------------------------------

Σχήμα 1 επαγγελματική εξουθένωση

### 1.1.3 Αιτιολογικοί παράγοντες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Παράγοντες ατομικοί (π.χ. χαρακτηριστικά προσωπικότητας), δημογραφικοί (π.χ ηλικία, φύλο ) επαγγελματικοί και περιβαλλοντικοί, παίζουν σημαντικό ρόλο για την επαγγελματική εξουθένωση. Η εργασία του κάθε ανθρώπου καθώς επίσης και η προσωπική του ζωή πρέπει να είναι σε αρμονία και σε ρύθμιση καθώς είναι μια ισορροπία που επηρεάζει επί το πλείστον το σύνδρομο αυτό στο οποίο αναφερόμαστε.

Οι δημογραφικοί παράγοντες όπως για παράδειγμα η ηλικία παίζει έναν από τους σημαντικότερους ρόλους και θα το αναλύσουμε σύμφωνα με έρευνες που έγιναν διεθνώς οι απόψεις είναι αμφιλεγόμενες. Σε έρευνα που έγινε στην Ελλάδα από τον Αλεξιά (2010) σε ιατρούς νοσοκομείου δήλωσαν ότι οι ιεραρχικά ανώτεροι έχουν χαμηλά επίπεδα στη συναισθηματική εξάντληση καθώς και στην επαγγελματική εξουθένωση απ' ότι οι νεαρότεροι σε ηλικία καθώς και σε ιεραρχία. Παρόμοια αποτελέσματα από άλλες έρευνες έδειξαν τα ίδια αποτελέσματα όμως σε διεθνή επίπεδο έρευνες που διεξήχθησαν στο εξωτερικό έδειξαν τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα ότι δηλαδή ανέφεραν υψηλό επίπεδο εξουθένωσης σε ιατρούς και νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με νεότερους. Οπότε βλέπουμε ότι και η ηλικία είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το φύλο ίσως είναι ένας παράγοντας που έχει μελετηθεί αρκετά έτσι ώστε να δώσει αποτελέσματα με τις γυναίκες να είναι σε πρώτη γραμμή στη φάση της επαγγελματικής εξουθένωσης αφήνοντας τους άντρες πίσω. Σε έρευνες που έχουν γίνει διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες κυριεύονται περισσότερο από άγχος σε σύγκριση με τους άνδρες . Αυτό όμως δεν είναι εντελώς βέβαιο γιατί και άλλες έρευνες στο εξωτερικό έδειξαν ότι οι άντρες είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από τις γυναίκες και βρήκαν πιο «δυνατές» τις γυναίκες απέναντι σε δυσμενείς καταστάσεις .

Περιβαλλοντικοί παράγοντες που σημαίνει οι ώρες εργασίας , η βάρδια , το περιβάλλον , τα περιστατικά που αντιμετωπίζουν καθώς οι διαπροσωπικές σχέσεις

στο ισχύον περιβάλλον είναι άλλος ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλει στην επαγγελματική εξουθένωση (Bernandi et.al. 2005 ).

Το stress στον χρόνο της εργασίας καθώς και το επίπεδο των καταστάσεων που αντιμετωπίζουν καθημερινά στο χώρο τους οι επαγγελματίες υγείας είναι από τα πρωταρχικά που αποτελούν δεδομένο για την εξουθένωση ( Θεοφίλου , 2010) .

Ο αυξημένος φόρτος εργασίας , οι αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις , η απαίτηση του επιπέδου εργασίας , η σοβαρότητα κάθε περιστατικού , ο τρόπος προσέγγισης των ασθενών όπως επίσης και ο τρόπος προσέγγισης της συμπεριφοράς απέναντι σε νοσηλευτικό-ιατρικό προσωπικό , η ακεραιότητα της απόδοσης , η έλλειψη στήριξης των συναδέλφων μεταξύ τους, η κόπωση καθώς επίσης και ο ρόλος της διοίκησης των μονάδων υγείας είναι οι επικίνδυνοι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση (Montgomery et.al.,2015, Ramirez et.al. , 1996 ).

Οι Maslach & Leiter (2016) δείχνουν από τις έρευνες τους ότι υπάρχουν πολλοί παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση σε όλα τα επαγγέλματα και όχι μόνο των μονάδων υγείας περιγράφοντας έξι βασικούς τομείς που οδηγούν εκεί :

### **1<sup>ος</sup> τομέας**

Υπερβολικός φόρτος εργασίας που συνεπάγεται με ατελείωτες ώρες εργασίας , βάρδιας και υπερωρίες χωρίς την αίσθηση της κόπωσης και χωρίς την ευκαιρία για ξεκούραση και ανάκτηση δυνάμεων.

### **2<sup>ος</sup> τομέας**

Έλλειψη ελέγχου αυτό το στοιχείο το βρίσκουμε συχνά σε ανθρώπους με χαμηλή αυτοεκτίμηση , με μη επίγνωση της κατάστασης και σε όσους δεν έχουν αυτογνωσία και αυτονομία πράγμα που οδηγεί στην αναποτελεσματικότητα , στη αποδοτικότητα και στη μη μεθοδικότητα στον τομέα εργασίας .

### **3<sup>ος</sup> τομέας**

Ανταμοιβή αναφέρεται στο δίνω με αντάλλαγμα στην ουσία δηλαδή καταλαβαίνουμε ότι η μη αναγνώριση σε οικονομικά, θεσμικά και κοινωνικά πλαίσια οδηγεί τους ανθρώπους σε επαγγελματική εξουθένωση. Ο κάθε άνθρωπος στον τομέα της εργασίας του προσπαθεί μέσα από την αποδοτικότητα του να λάβει κάποια ανταμοιβή όχι τόσο σε οικονομικό επίπεδο όσο σε συναισθηματικό πράγμα όμως που στις εποχές μας και στις μέρες πλέον έχει απαλειφθεί και η ανταμοιβή είναι μια λέξη που δεν υπάρχει στο λεξιλόγιο των ανθρώπων συνεπώς και στις διαπροσωπικές σχέσεις αυξάνοντας έτσι το αίσθημα της αρνητικότητας και της καχυποψίας .

#### **4<sup>ος</sup> τομέας**

Κοινότητα είναι όρος που συνδέει τους ανθρώπους στον εργασιακό χώρο. Ένας χώρος όπως αυτός του νοσοκομείου αποτελεί μια κοινότητα δηλαδή μια μικρή κοινωνία . Εδώ βλέπουμε ότι οι σχέσεις των ανθρώπων σε αυτή την κοινότητα βασίζεται στην επικοινωνία πράγμα που δυσχεραίνει στις μέρες μας τις σχέσεις των ανθρώπων. Η επικοινωνία είναι ένας δύσκολος παράγοντας που οφείλεται στον χαρακτήρα του κάθε ανθρώπου καθώς και στην ευχέρεια του λόγου του . Είναι πολλοί εκείνοι που δεν κατανοούν το λόγο των άλλων και αυτό τους οδηγεί σε αρνητική συμπεριφορά και σε αρνητική στάση γεγονός που ανεβάζει τον πήχη της εξουθένωσης και του εργασιακού στρες γιατί αυτό από μόνο του οδηγεί σε αυτά τα επίπεδα. Πρέπει στους χώρους υγείας καλύτερα στις μονάδες υγείας που έρχονται σε επαφή πολλά άτομα να υπάρχει μια υγιείς σχέση μεταξύ των εργαζομένων και όλοι αυτοί με τους ασθενείς. Θα πρέπει να υπάρχει σωστή χρήση του λόγου ούτως ώστε να αποφεύγονται οι συγκρούσεις και οι συνθήκες να κυλούν ομαλά χωρίς προκειμένου να επιτυγχάνονται οι στόχοι.

#### **5<sup>ος</sup> τομέας**

Δικαίωση είναι ο ορισμός που οι άνθρωποι ζητούνε τη δίκαιη αντιμετώπιση σε τυχόν προβλήματα και συγκρούσεις. Οι αποφάσεις που παίρνονται σε τέτοιες καταστάσεις αναφερόμενη στην εργασία πρέπει να είναι με το μέρος των πολλών .

## 6<sup>ος</sup> τομέας

Αξίες εννοούμε τις προσδοκίες στον τομέα εργασίας. Σε αυτή την περίπτωση βλέπουμε το χάσμα που δημιουργείται μεταξύ των αξιών στην κοινωνία των μονάδων υγείας αλλά και σε κάθε εργασιακή κοινωνία και ένα ένας βασικός παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες που σημαίνει οι ώρες εργασίας , η βάρδια , το περιβάλλον , τα περιστατικά που αντιμετωπίζουν καθώς οι διαπροσωπικές σχέσεις στο ισχύον περιβάλλον είναι άλλος ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλει στην επαγγελματική εξουθένωση (Bernandi et.al. 2005 ).

Το stress στον χρόνο της εργασίας καθώς και το επίπεδο των καταστάσεων που αντιμετωπίζουν καθημερινά στο χώρο τους οι επαγγελματίες υγείας είναι από τα πρωταρχικά που αποτελούν δεδομένο για την εξουθένωση ( Θεοφίλου , 2010) .

Ο αυξημένος φόρτος εργασίας , οι αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις , η απαίτηση του επιπέδου εργασίας , η σοβαρότητα κάθε περιστατικού , ο τρόπος προσέγγισης των ασθενών όπως επίσης και ο τρόπος προσέγγισης της συμπεριφοράς απέναντι σε νοσηλευτικό-ιατρικό προσωπικό , η ακεραιότητα της απόδοσης , η έλλειψη στήριξης των συναδέλφων μεταξύ τους, η κόπωση καθώς επίσης και ο ρόλος της διοίκησης των μονάδων υγείας είναι οι επικίνδυνοι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση (Montgomery et.al., 2015, Ramirez et.al. , 1996 ).

Συνολικά οι DesCamp και Talarico (2016) δίνουν έννοια στους παράγοντες εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης διαιρώντας την σε τρεις υποκατηγορίες

1. Ατομικοί παράγοντες
2. Παράγοντες κατάστασης
3. Διοικητικοί παράγοντες

Στη συνέχεια του πίνακα δίνουμε στοιχεία των παραγόντων σε συνάφεια με την επαγγελματική εξουθένωση .

	Κατεύθυνση προς επαγγελματική εξουθένωση	Παράγοντες προς ομαλοποίηση
Επαγγελματικός παράγοντας	Φόρτος εργασίας Διοίκηση Ιεραρχία Χαμηλή αυτοεκτίμηση Έλλειψη Δικαιοσύνης Σύγκρουση αξιών	Σωστή διαχείριση χρόνου Αποφάσεις συμφέρουσες Περιθώρια ως προς την ιεραρχία Υψηλή αναγνώριση Δικαιοσύνη Συνάφεια αξιών
Προσωπικός παράγοντας	Μη σωστή διαχείριση χρόνου Έλλειψη χρόνου προσωπικής ζωής Έλλειψη ψυχαγωγίας Κακή διαχείριση συναισθημάτων	Σωστή διαχείριση χρόνου Χρόνος προς την προσωπική ζωή Ικανοποίηση ψυχαγωγικού παράγοντα Ομαλή διαχείριση συναισθημάτων
Περιβαλλοντικός παράγοντας	Συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον	Αλληλεγγύη μεταξύ των εργαζομένων



	Άγαμος	Έγγαμος
--	--------	---------

Πίνακας 1: Παράγοντες που κατευθύνονται προς επαγγελματική εξουθένωση και ομαλοποίηση αυτών.

#### 1.1.4 Επιπτώσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Από τη δεκαετία του 19 εξουθένωση, αρκετοί ερευνητές διερεύνησαν τις επιπτώσεις αυτού του φαινομένου και σύμφωνα με αποτελέσματα αρκετών μελετών 2012, Lloyd et.al., 2002, Msaouel κατέληξαν ως εξής:

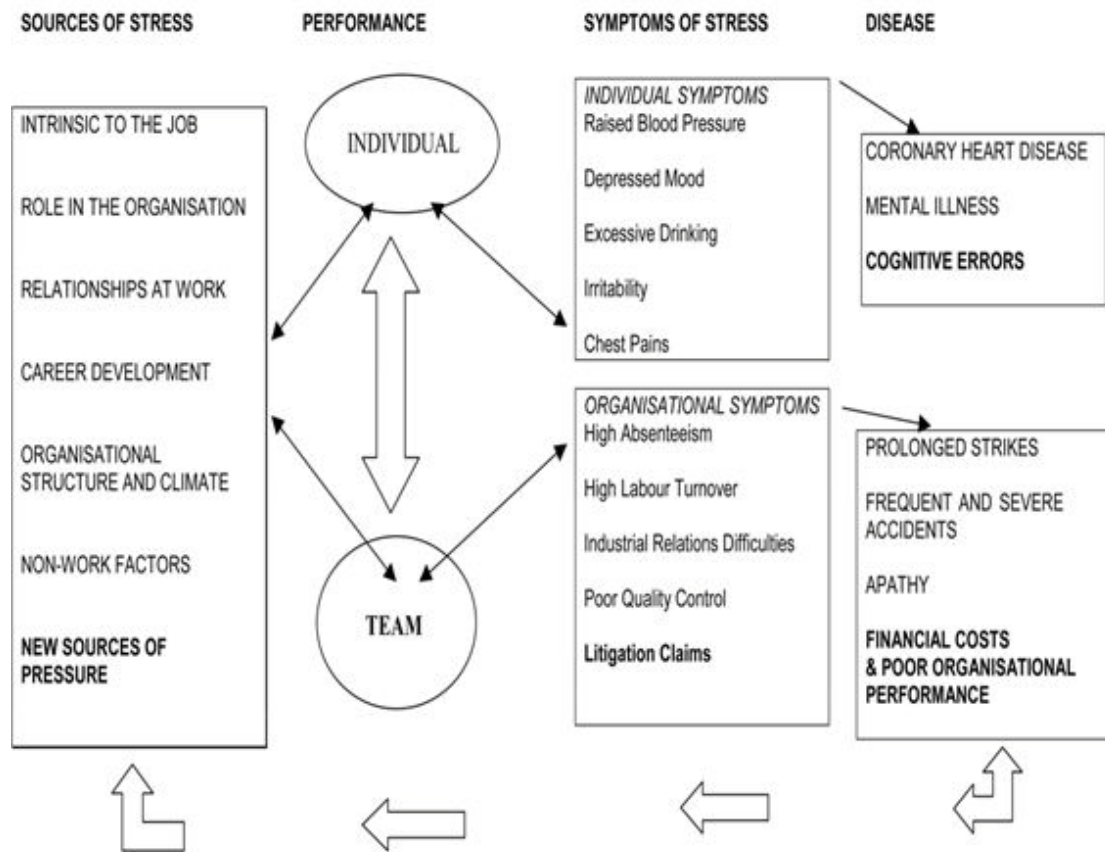
- α) συναισθηματική εξάντληση
- β) αβεβαιότητα ως προς τις ικανότητές τους
- γ) αποπροσωποποίηση αδιαφορία ως προς τους άλλους εργαζόμενους ακόμη και για τους ίδιους τους ασθενείς
- δ) καμία απόδοση και καμία επίτευξη των στόχων
- ε) υψηλό εργασιακό στρες
- στ) καμιά είδους συναναστροφής
- ζ) μόνιμες αμφιβολίες ως προς τους άλλους
- η) μη αποδοτικότητα και τυχόν λάθη λόγω έλλειψης αυτοπεποίθησης

Οι Embriaco ισχυρίζονται ότι η επαγγελματική εξουθένωση προέρχεται από κάποιους παράγοντες που συμβάλλουν τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά και οδηγούν σε καταστάσεις ακραίες και επίμονες , σε συγκρούσεις , σε αρνητική στάση , σε αμφιβολία και σε καχυποψία απέναντι στους συναδέλφους αλλά και απέναντι στους

ασθενείς . Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά (Maslach & Leiter 2016, Tyler & Cushway 1998, Ungler 1980).

<u>Σωματικά</u>	<u>Ψυχολογικά</u>	<u>Συμπεριφορικά</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Κατάθλιψη</li> <li>• Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος</li> <li>• Πονοκέφαλοι</li> <li>• έλκος</li> <li>• κρύωμα</li> <li>• αυξομείωση βάρους</li> <li>•Αναπνευστικά προβλήματα</li> <li>• Υπερδραστηριότητα</li> <li>•Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης</li> <li>• Στεφανιαία νόσος</li> <li>• Διαταραχές ομιλίας</li> <li>• Σεξουαλική δυσλειτουργία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δυσκαμψία</li> <li>• Έλλειψη ενδιαφέροντος</li> <li>• αρνητική στάση</li> <li>•Συναισθηματική εξάντληση</li> <li>• απαισιοδοξία</li> <li>• Έλλειψη υπομονής</li> <li>• Ευερεθιστότητα</li> <li>• Αδυναμία</li> <li>•ανεπιθύμητων καταστάσεων</li> <li>• Στρες</li> <li>• Ανία</li> <li>•Μειωμένη αυτοπεποίθηση</li> <li>• Αποπροσωποποίηση</li> <li>• Εκνευρισμός</li> <li>•Αδυναμία λήψης αποφάσεων</li> <li>• Αισθήματα αδυναμίας</li> <li>• Καχυποψία</li> <li>• αποτυχία</li> <li>• Κατάθλιψη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Χαμηλή εργασιακή απόδοση</li> <li>• Μειωμένη επικοινωνία</li> <li>• Παραίτηση</li> <li>• Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού</li> <li>• Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία</li> <li>• Αυξημένη χρήση φαρμάκων</li> <li>• Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις</li> <li>• Υπερβολική χρήση αλκοόλ</li> <li>• Αδυναμία συγκέντρωσης</li> <li>• Ροπή σε ατυχήματα</li> <li>• Αυξημένα παράπονα για την εργασία</li> <li>• Εργασιομανία</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αποξένωση</li> <li>• Αυξημένη ανησυχία</li> <li>• Υπερβολική αυτοπεποίθηση</li> <li>• Αποτελμάτωση</li> </ul>	
--	--	--



Source: Hamilton (2000)

Πίνακας 2 του Hamilton που περιγράφει όλους τους παράγοντες που συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος.

### 1.1.5 Τρόποι αντιμετώπισης επαγγελματικής εξουθένωσης

Σύμφωνα με τις έρευνες οι τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

1. Πρόληψη σημαίνει η αποτελεσματική διαχείριση των καταστάσεων και των αποφάσεων ώστε να αποφεύγονται τυχόν λάθη και συγκρούσεις . Προληπτικά μέτρα που έχουν σκοπό την ασφάλεια της υγείας στην εργασία καθώς και τη μείωση του άγχους , βελτίωση των συνθηκών εργασίας καθώς και σωστός προγραμματισμός από μέρους της διοίκησης.
2. Σωστή αντιμετώπιση προκειμένου να λαμβάνονται αποφάσεις έγκαιρα ώστε να αποφεύγονται στρεσογόνες καταστάσεις που προκλήθηκαν στο περιβάλλον της εργασίας και υποστήριξη τόσο στους εργαζομένους σε οργανωτικό πλαίσιο.
3. Αποκατάσταση που συνίσταται στην παροχή υποστήριξης των εργαζομένων

Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές οι συνθήκες εργασίας μπορούν να αλλάξουν βάση οργάνωσης και αποτελεσματικότητας προκειμένου να γίνει μείωση του επαγγελματικού άγχους πρέπει να ληφθούν υπόψη κάποιοι σοβαροί παράγοντες. Πρέπει να γίνεται σωστή διαχείριση χρόνου προκειμένου να μπορεί ο εργαζόμενος πέραν του ωραρίου του να έχει ελεύθερο χρόνο για εκτός εργασίας δραστηριότητες καθώς επίσης και για χαλάρωση προκειμένου να ανακτήσει δυνάμεις , δημιουργία ομάδας για να συζητάει τα τυχόν προβλήματα στο χώρο εργασίας και στις διαπροσωπικές σχέσεις , υποστήριξη από ειδικούς π.χ ψυχολόγους σαφώς για την καλύτερη επίλυση των προβλημάτων τόσο στις διαπροσωπικές σχέσεις όσο και στη συνάφεια της εργασίας τους .

Εκ μέρους της διοίκηση των μονάδων υγείας θα πρέπει να υπάρχει σωστή και δίκαιη αντιμετώπιση και όχι βάση ιεραρχίας καθώς και στρατηγικές προκειμένου να αντιμετωπίζεται το καθημερινό άγχος και η εξουθένωση όσο το δυνατόν πιο εύκολα.

Επίσης η κατάσταση του άγχους μπορεί να αντιμετωπίζεται έγκαιρα από ειδικούς οι οποίοι έχουν την γνώση και το σθένος να προλαμβάνουν τέτοιου είδους καταστάσεις, δημιουργώντας ένα ευχάριστο περιβάλλον εργασίας που μπορεί να βοηθήσει όλους.

Όταν εμφανιστεί η εξουθένωση τότε θα πρέπει να ελεγχθεί αμέσως και με μέτρα έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί κέραια και στρατηγικά .

Έτσι πρέπει όλοι να λάβουν υπόψην τους ότι η πρόληψη και η στρατηγική οδηγούν στη γρήγορη αντιμετώπιση όλων αυτών των παραγόντων που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση και με τη σωστή διαχείριση τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε εργασιακό αυτοί οι ρόλοι μπορούν να αλλάξουν και να δημιουργηθούν σχέσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης , σχέσεις που δεν θα έχουν αρνητικό χαρακτήρα και σχέσεις που δεν θα υπόκεινται σε σχόλια και σε ρόλους που θα οδηγούν σε εξάντληση και εξουθένωση τόσο σωματική όσο και συναισθηματική.

## **2. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ**

### **2.1 Προέλευση του όρου**

Ο όρος ενσυναίσθηση προέρχεται από την γερμανική λέξη “Einfuhlung” που σύμφωνα με τους Γερμανούς συγγραφείς χρησιμοποιούνταν για να εκφράζουν οι άνθρωποι τα συναισθήματά τους που τους δημιουργούνται από την κατάσταση που βιώνουν ή θέτοντας τον εαυτό τους σε αυτή την κατάσταση νοερά το τι συναισθήματα εκδηλώνουν (Lipps , 1903 ,1905 ).

Ορισμός της ενσυναίσθησης και περιγραφή

Σαν επιστημονικός όρος δεν βρέθηκε ακριβής έννοια της ενσυναίσθησης διότι είναι μια πολύπλοκη έννοια που είναι δύσκολο να μετρηθεί καθώς επίσης το νόημα της αλλάζει και εξελίσσεται ανάλογα με την εποχή και την κατάσταση.

Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν με διάφορους μεθόδους να δώσουν έναν ακριβή ορισμό θέτοντας κάποιους παραμέτρους ή χρησιμοποιώντας τον όρο ο καθένας στην ειδικότητα του και στην επιστήμη του. Βλέπουμε ότι ο ψυχολόγος Carl Rogers

χρησιμοποίησε τον όρο σε ψυχοθεραπεία δίνοντας μας να καταλάβουμε την δυνατότητα ότι κατανοεί τα συναισθήματα και ψυχικό κόσμο του άλλου σαν να βρίσκεται ο ίδιος στην ίδια θέση (Rogers ,1957; Rogers , 1959).

Ο Barret – Lennard το 1981 έχει δημιουργήσει το γνωστό « κύκλο της ενσυναίσθησης» όπου τη διαχωρίζει σε τρεις φάσεις : η πρώτη περιλαμβάνει την κατανόηση του άλλου ατόμου, η δεύτερη αναφέρεται στην προσπάθεια που καταβάλλεται για την κατανόηση της εμπειρίας του άλλου ατόμου, και η τρίτη τη συνειδητοποίηση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο ασθενής.

Στον τομέα της ιατρικής ο όρος ενσυναίσθηση αναφέρεται σαν ικανότητα του ιατρού η του νοσηλευτή να κατανοήσει την κατάσταση , να αναπτύξει συναισθήματα και να βρει τον δυνατό τρόπο για μια υγιή σχέση και συνεργασία με τον ασθενή.

## **2.2 Οι διαστάσεις της ενσυναίσθησης**

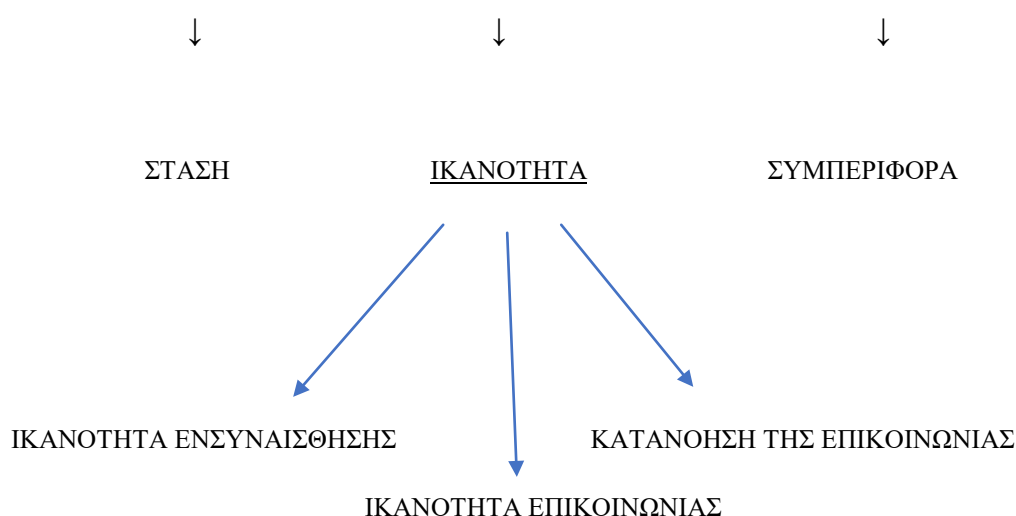
Το 2008 έγινε αναφορά ότι η ενσυναίσθηση χωρίζεται σε τρεις διαστάσεις σύμφωνα με τη Μαλικιώση και αυτές είναι η γνωστική , η συναισθηματική και τρίτον η επικοινωνιακή.

Έρευνες προσπαθούν να δώσουν εξηγήσουν καθένας από δική του οπτική πλαισιώνοντας τους όρους και τις διαστάσεις κλείνοντας όμως όλοι στην ίδια άποψη , συνεπώς κλείνουν στο ότι η γνωστική και συναισθηματική διάσταση είναι η αντίληψη του ατόμου στην κατάσταση που βιώνει και τα συναισθήματα που δημιουργούνται γι αυτή , ή αν δεν την βιώνει προσπαθεί να βάλει τον εαυτό του σε αυτή την κατάσταση και να προσπαθήσει να αντιληφθεί τα συναισθήματα του άλλου ατόμου για τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Η ενσυναίσθηση , λοιπόν , στους επαγγελματίες υγείας χαρακτηρίζεται από την αντίληψη του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού να καταλάβει τα συναισθήματα του ασθενούς από τη μια και δεύτερον σύμφωνα με τις γνώσεις τους και την δεξιότητά τους να κατανοεί την πορεία του ασθενούς και να μεταδίδει τα αισιόδοξα συναισθήματα .

Η ανασκόπηση των Derksen et.al.,(2013) δείχνουν ότι η ενσυναίσθηση χωρίζεται σε τρεις διαστάσεις. (σχήμα )

## ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ



**Σχήμα 2 διαχωρισμός ενσυναίσθησης**

### **2.3 Η Ενσυναίσθηση στα επαγγέλματα υγείας**

Κάνοντας ιστορική αναδρομή της ενσυναίσθησης στα επαγγέλματα υγείας βρίσκουμε ότι από τα αρχαία χρόνια υπήρχε αυτή η έννοια παίρνοντας τον Ιπποκράτη που ήταν ο πρώτος που είπε ότι η σχέση του ασθενή με το γιατρό παίζει πολύ σημαντικό ρόλο και όταν ο ασθενής έχει απόλυτη εμπιστοσύνη στον ιατρό του ή και στο νοσηλευτή αυτό οδηγεί σε συναισθήματα που είναι αμοιβαία οπότε στην αναφορά μας ότι η ενσυναίσθηση σε αυτού του είδους τη σχέση είναι υψηλή.

Έπειτα ο Αριστοτέλης που μίλησε για μια ανιδιοτελή σχέση μεταξύ ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενή , και τονίζει το επίπεδο των συναισθημάτων που δημιουργούνται βάζοντας σε πρώτη γραμμή τον ιατρό ο οποίος εξαρτάται η απόδοσή του και η επίδοσή του από το συναίσθημα που βγάζει στον ίδιο τον ασθενή

ή στην κατάσταση , οπότε αν η ενσυναίσθησή του είναι υψηλή τόσο υψηλές θα είναι και οι αποδόσεις του και για τον ασθενή τόσο υψηλές οι προσδοκίες του σε συσχέτιση.

Το ίδιο βλέπουμε και στις έρευνες που έχουν διεξαχθεί παγκοσμίως για την ενσυναίσθηση ότι πρόκειται για μια αμοιβαία σχέση που βασίζεται πρώτον κι κυριότερο στο συναίσθημα άρα αυτό συνεπάγεται στην επικοινωνία που έχουν οι επαγγελματίες υγείας με τους ασθενείς .

Γι αυτό το λόγο βλέπουμε κυρίως στο χώρο του νοσοκομείου να αναπτύσσονται σχέσεις μεταξύ των ιατρών και των ασθενών πράγμα που διευκολύνει και τους δύο γιατί αυτό τους δημιουργεί συναισθήματα άλλοτε αρνητικά και άλλοτε θετικά , εδώ παίρνουμε την θετική έκβαση και αυτό δημιουργεί και καλή απόδοση και εμπιστοσύνη του ενός προς τον άλλον αλλά πάνω απ' όλα δημιουργεί αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό άρα συνεπάγεται με επιτυχείς στόχους .

Το ίδιο συμβαίνει και ανάμεσα στο προσωπικό στους ιατρούς και στους νοσηλευτές που εκεί βλέπουμε τις περισσότερες φορές να υπάρχει αρνητικό κλίμα άρα αρβητική έκβαση των πραγμάτων που οδηγεί σε λανθασμένα αποτελέσματα και αναποτελεσματικότητα. Στο χώρο του νοσοκομείου οι σχέσεις είναι πάντα τεταμένες και αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στην επικοινωνία διότι πολλοί άνθρωποι δεν έχουν την ευχέρεια του λόγου και δεν μπορούν να διαχειριστούν καταστάσεις με το λόγο τους πράγμα που οδηγεί σε κακή ποιότητα επικοινωνίας άρα και σε χαμηλή ενσυναίσθηση και αυτό αιτιολογείται γιατί όταν πρόκειται για έλλειψη εμπιστοσύνης , για παραποίηση λόγου , για καχυποψία και τέλος για ιεραρχία τότε τα συναισθήματα ποικίλουν και σχεδόν πάντα έχουν αρνητική έκβαση.

Η ιεραρχία δε παίζει σημαντικό ρόλο στους τομείς καις της μονάδες υγείας γιατί από εκεί ξεκινάει ο παράγοντας εξουθένωση , επικοινωνία και ενσυναίσθησης, Ο ανώτερος σε ιεραρχία συνεπάγεται με περισσότερα χρόνια εργασίας άρα εμπειρία , άρα σεβασμός , άρα υψηλή ενσυναίσθηση λόγο ανοσίας καταστάσεων και όλα αυτά κάνουν τους κατώτερους της ιεραρχίας να είναι προκατειλημμένοι κι αυτό τους δημιουργεί το εργασιακό στρες γιατί πρέπει να είναι πάντα εντάξει απέναντι στους ανωτέρους και απέναντι στο στόχο τους ξεχνώντας όμως να κάνουν σωστή διαχείριση του άγχους τους οπότε όλο αυτό συνεπάγεται με χαμηλή ενσυναίσθηση που οδηγεί σε πολλούς παράγοντες αναλόγως το χαρακτήρα του ίδιου του ατόμου.



Πιο συγκεκριμένα έχει διαπιστωθεί ότι:

- Η ενσυναίσθηση παράγοντας που βοηθάει στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην αποβολή του άγχους .(Neumann et.al, 2007; Henbest R & Stewart M, 1990).
- σχέση ιατρονοσηλευτικού – προσωπικού με τους ασθενής άρα εμπιστοσύνη αμοιβαία μεταξύ τους που συνεπάγεται με καλύτερη απόδοσή από ιατρικής πλευράς και συμπάθεια από πλευράς ασθενών (DiMatteo R & Martin L, 2011; Gambone J, 2006).
- Αποτέλεσμα είναι η υψηλή ενσυναίσθηση στους γινώσκοντες άρα και χαμηλή εξουθένωση μιας και μιλάμε για τη συσχέτιση των δύο εννοιών στη μελέτη μας και το αντίστροφο δηλαδή χαμηλή ενσυναίσθηση συνεπάγεται και με υψηλή εξουθένωση (Zachariae R. et.al, 2003).
- Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχει υψηλότερη ενσυναίσθηση όταν βλέπει ότι έχει επιτύχει αυτό την απόδοση του σε όλους τους τομείς και απέναντι στον ασθενή όταν ιδίως τον βλέπει ευτυχισμένο με το αποτέλεσμα .

#### **2.4 Ελληνικές λέξεις συνώνυμες και αντίθετες με την Ενσυναίσθηση**

Όπως και προαναφέραμε ενσυναίσθηση σημαίνει τα συναισθήματα που νοιώθουμε για κάποιον είτε βιώνουμε πραγματικά την κατάσταση του είτε προσπαθούμε νοερά να τη βιώσουμε προκειμένου να βγάλουμε τα απαιτούμενα συναισθήματα.

Ένας όρος που χρησιμοποιούμε για την ενσυναίσθηση είναι η συμπάθεια που νοιώθουμε για κάποιον. Είναι ένα είδος ενσυναίσθησης που δεν αντικατοπτρίζει όμως τον όρο γιατί το ότι συμπαθούμε κάποιον δεν σημαίνει ότι βγάζουμε και συναισθήματα θετικά όπως αναφέραμε στην ενσυναίσθηση ούτε ότι βιώνουμε την κατάστασή του άρα τα συναισθήματα είναι ίδια. Συμπάθεια σημαίνει ότι ενδιαφερόμαστε για κάποιον όχι όμως στο βαθμό της ενσυναίσθησης. Η συμπάθεια

είναι το συναίσθημα που μας δίνει τη δυνατότητα όχι να αναπτύξουμε συναισθήματα για τον άλλον αλλά να αναπτύξουμε λόγο ή καλύτερα επικοινωνία ούτως ώστε να βρούμε με δικό μας τρόπο πως να αντιμετωπίσουμε την κατάσταση στα λόγια και όχι στο συναίσθημα. Αυτό μας κάνει να αποφεύγουμε τις δυσκολίες του άλλου με έξυπνο τρόπο χωρίς να εκφράζουμε συναισθήματα ή αν εκφράσουμε θα είναι ψεύτικα. Αυτή είναι και η διαφορά η ουσιαστική με την ενσυναίσθηση. Όταν λέμε έχουμε υψηλή ενσυναίσθηση εννοούμε ότι συμπάσχουμε με κάποιον άρα τα συναισθήματα που εκφράζουμε είναι αληθινά άρα βιώνουμε εκ των έσω τις καταστάσεις του ή ακόμη και τα συναισθήματά του. Οπότε δεν μπορούμε να δώσουμε ακριβή συνώνυμο της ενσυναίσθησης .

Στα αγγλικά την λέξη ενσυναίσθηση τη συναντάμε ως *empathy* που έχει εντελώς αντίθετο όρο με την ελληνική ονομασία. Εμπάθεια στα ελληνικά έχει αρνητική έννοια δηλαδή δεν μας αρέσει κάποιος ή κάτι οπότε τα συναισθήματα που εκφράζουμε είναι αρνητικά. Ορισμένες φορές τα συναισθήματα που εκφράζει η εμπάθεια είναι μέχρι και μίσος αυτό σημαίνει ότι όχι μόνο δεν ενδιαφερόμαστε για τον άλλον αλλά δεν βγάζουμε συναισθήματα , δεν συμπάσχουμε μαζί του στις καταστάσεις του . αδιαφορούμε και το μόνο που μας ενδιαφέρει είναι το κακό του.

Εδώ μιας και μιλάμε για τα επαγγέλματα υγείας μπορούμε να αναφέρουμε τους παράγοντες των εννοιών συμπάθεια , ενσυναίσθηση και εμπάθεια.

Κυρίαρχος παράγοντας είναι ο ρόλος του ιατρού και του νοσηλευτή απέναντι στον ασθενή. Έχει να κάνει με το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του ενός ή του άλλου και σε συνιστώσα με αυτό εκφράζονται και τα συναισθήματα. Ο ρόλος του γιατρού όπως και του νοσηλευτή είναι να έχει άριστες σχέσεις με τον ασθενή ούτως ώστε να του εμπνέει εμπιστοσύνη πράγμα που επιτυγχάνεται τις περισσότερες φορές. Οπότε εδώ οδηγούμαστε στη συμπάθεια και στην ενσυναίσθηση. Βέβαια ρόλο παίζουν και τα εργασιακά χρόνια όπως και το φύλο γιατί γνωρίζουμε από μελέτες ότι οι γυναίκες είναι αυτές που έχουν εκτρέφουν μεγαλύτερη συμπάθεια άρα και ενσυναίσθηση. Ο όρος εμπάθεια στα επαγγέλματα υγείας είναι δύσκολος γιατί όπως προαναφέραμε ο ένας όρος που χρησιμοποιούμε για την ενσυναίσθηση είναι η συμπάθεια που νοιώθουμε για κάποιον. Είναι ένα είδος ενσυναίσθησης που δεν αντικατοπτρίζει όμως τον όρο γιατί το ότι συμπαθούμε κάποιον δεν σημαίνει ότι βγάζουμε και συναισθήματα θετικά όπως αναφέραμε στην ενσυναίσθηση ούτε ότι βιώνουμε την

κατάστασή του άρα τα συναισθήματα είναι ίδια. Συμπάθεια σημαίνει ότι ενδιαφερόμαστε για κάποιον όχι όμως στο βαθμό της ενσυναίσθησης. Η συμπάθεια είναι το συναίσθημα που μας δίνει τη δυνατότητα όχι να αναπτύξουμε συναισθήματα για τον άλλον αλλά να αναπτύξουμε λόγο ή καλύτερα επικοινωνία ούτως ώστε να βρούμε με δικό μας τρόπο πως να αντιμετωπίσουμε την κατάσταση στα λόγια και όχι στο συναίσθημα. Αυτό μας κάνει να αποφεύγουμε τις δυσκολίες του άλλου με έξυπνο τρόπο χωρίς να εκφράζουμε συναισθήματα ή αν εκφράσουμε θα είναι ψεύτικα. Αυτή είναι και η διαφορά η ουσιαστική με την ενσυναίσθηση. Όταν λέμε έχουμε υψηλή ενσυναίσθηση εννοούμε ότι συμπάσχουμε με κάποιον άρα τα συναισθήματα που εκφράζουμε είναι αληθινά άρα βιώνουμε εκ των έσω τις καταστάσεις του ή ακόμη και τα συναισθήματά του. Οπότε δεν μπορούμε να δώσουμε ακριβή συνώνυμο της ενσυναίσθησης.

## **2.5 Κλίμακες εκτίμησης της ενσυναίσθησης**

Υπάρχουν πολλές κλίμακες που χρησιμοποιούνται για να μετρήσουν την ενσυναίσθηση στον τομέα της υγείας και ειδικότερα στους επαγγελματίες υγείας . Η ενσυναίσθηση μπορεί να μετρηθεί με ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται για να δείξουν τα συναισθήματα και ειδικότερα στους επαγγελματίες υγείας μιας και σ αυτόν τον τομέα αναφερόμαστε (Batchelder L., Brosnan M. and Ashwin C., 2017).

### **Κλίμακες αυτοαξιολόγησης**

Πρώτον ο Hogan's Empathy (EM) Scale. Δεν αποτελεί αξιόπιστο μέτρησης σύμφωνα με τους ειδικούς , επειδή έχει χαμηλά επίπεδα (Batchelder L., Brosnan M. & Ashwin C., 2017, Juping Yu & Maggie Kirk, 2009, Froman R & Pelonguin S, 2001).

Η κλίμακα Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE ) είναι η πιο γνωστή κλίμακα και μετράει τα επίπεδα της ενσυναίσθησης. Έχει 30 ερωτήσεις στις οποίες ο κάθε ερωτώμενος θα πρέπει να απαντήσει βασισμένος στην 7βάθμια κλίμακα Likert. Η

βαθμολογία είναι από 0-150 και φτάνοντας στο μέγιστο σκορ μας δείχνει και τον υψηλό δείκτη της ενσυναίσθησης.

Η κλίμακα QMEE (Questionnaire measure of emotional empathy) αξιολογεί το συναίσθημα με 33 ερωτήσεις και μετράει μόνο μια πλευρά της ενσυναίσθησης ((Batchelder et.al., 2017).

Μια άλλη κλίμακα είναι η EQ (Empathy Quotien) η οποία διεξάγεται σε διαφόρους τομείς χωρίς εξαίρεση και είναι μια κλίμακα που μετράει μεν την ενσυναίσθηση αλλά δεν διαχωρίζει τα αρνητικά με τα θετικά συναισθήματα (Batchelder et.al., 2017).

Η κλίμακα Barrett – Lennard Relationship Inventory – empathic understanding (BLRI) είναι η κλίμακα που μετράει το συναίσθημα μεταξύ των ιατρών, νοσηλευτών απέναντι στον ασθενή δείχνοντας και αρνητικά συναισθήματα και θετικά καθώς και τα συναισθήματα που εκφράζει ο ασθενής για το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό (İster E. & Altınbaş Y, 2016).

Η κλίμακα αυτοαξιολόγησης Empathic Tendency Scale (ETS) περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις και πάλι εδώ απαντάει ο ερωτηθέν βασισμένος στην 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert. Οι τιμές από 100 (υψηλότερο) έως 20 (χαμηλότερο) συγκεντρώνει το συνολικό σκορ το οποίο αποτελεί ένδειξη υψηλών επιπέδων ενσυναίσθησης (İster E. & Altınbaş Y, 2016).

Και, τέλος η κλίμακα IRI (Interpersonal Reactivity Index) είναι η Κλίμακα προσωπικού στόχου.

## **2.6 Άλλες Κλίμακες αξιολόγησης της ενσυναίσθησης**

Στις υπηρεσίες του τομέα υγείας η κλίμακα The Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy (JSPPPE) που χρησιμοποιείται για την μέτρηση της ενσυναίσθησης περιέχει ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο καλούνται να απαντήσουν οι ασθενείς προκειμένου να μετρήσει την ενσυναίσθηση των ιατρών και νοσηλευτών από την άποψη των ασθενών. Αποτελείται από 5 ερωτήσεις, και οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν χρησιμοποιώντας μία 7 βάθμια κλίμακα Likert. Είναι μεταφρασμένο σε 10 γλώσσες (Ιταλία, Ιαπωνία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία,

Δανία, Φιλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ιράν) με τιμές (0,48-0,58). (Hojat M., DeSantis J. & Gonnella J., 2017, Glaser K. et al, 2007, Kane G.C. et. al, 2007 ).

Η κλίμακα Consultation and Relational Empathy (CARE) θεωρείται αξιόπιστη (Hemmerdinger J, Stoddart S. & Lilford R, 2007). Και εδώ πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 10 ερωτήσεις στις οποίες πάλι καλούνται να απαντήσουν οι ασθενείς ούτως ώστε να μετρήσει την ενσυναίσθηση των γιατρών και των νοσηλευτών από τη σκοπιά των ασθενών . και αυτό είναι μεταφρασμένο στην γερμανική γλώσσα με ικανοποιητικά αποτελέσματα (Neumann M. et.al. 2012).

Η κλίμακα FHCS (Four Habits Coding Scheme) θεωρούν ότι είναι και αυτό ένα καλό εργαλείο μέτρησης της ενσυναίσθησης , όμως κρίνουν ότι έχει ελάχιστα στατιστικά οπότε οι τιμές που βγαίνουν δεν είναι αξιόπιστες. Παρόλ' αυτά μετράει και αυτό την ενσυναίσθηση με βάση και τη σκοπιά των ασθενών (Hemmerdinger J, Stoddart S. & Lilford R, 2007).

Η κλίμακα Emotional empathy tendency scale (EETS) περιέχει 33 ερωτήσεις χωρίζοντάς τες σε υποερωτήματα και αξιολογεί την ενσυναίσθηση των ιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς αλλά και εδώ οι απόψεις δίστανται γιατί και αυτή η κλίμακα υστερεί σε χαρακτηριστικά και στατιστικά (İster E. & Altınbaş Y, 2016).

Τέλος, κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφέρεται και η κλίμακα Empathy Construct Rating Scale (E CRS), η οποία αποτελείται από 84 ερωτήσεις πράγμα που δυσκολεύει τους ερωτηθέντες λόγω του μεγάλου εύρους και της ώρας που χρησιμοποιείται για τις απαντήσεις. Για τη στατιστική του και εδώ γίνεται λόγος για μη αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της ενσυναίσθησης αλλά χρησιμοποιείται για τη μέτρηση παρόλο που τα αποτελέσματα που βγάζει ίσως δεν είναι έγκυρα. (İster E. & Altınbaş Y, 2016).

Η κλίμακα αυτοαξιολόγησης Empathic Tendency Scale (ETS) περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις και πάλι εδώ απαντάει ο ερωτηθέν βασισμένος στην 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert. Οι τιμές από 100 (υψηλότερο) έως 20 (χαμηλότερο) συγκεντρώνει το συνολικό σκορ το οποίο αποτελεί ένδειξη υψηλών επιπέδων ενσυναίσθησης (İster E. & Altınbaş Y, 2016).

Πρώτον ο Hogan's Empathy (EM) Scale. Δεν αποτελεί αξιόπιστο μέτρησης σύμφωνα με τους ειδικούς, επειδή έχει χαμηλά επίπεδα (Batchelder L., Brosnan M. & Ashwin C., 2017, Juping Yu & Maggie Kirk, 2009, Froman R & Pelonguin S, 2001).

Η κλίμακα Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) είναι η πιο γνωστή κλίμακα και μετράει τα επίπεδα της ενσυναίσθησης Έχει 30 ερωτήσεις στις οποίες ο κάθε ερωτώμενος θα πρέπει να απαντήσει βασισμένος στην 7βάθμια κλίμακα Likert. Η βαθμολογία είναι από 0-150 και φτάνοντας στο μέγιστο σκορ μας δείχνει και τον υψηλό δείκτη της ενσυναίσθησης.

Και, τέλος η κλίμακα IRI (Interpersonal Reactivity Index) Κλίμακα προσωπικού στόχου

Συνοψίζοντας, παρακάτω γίνεται αναφορά σε εργαλεία μέτρησης που συσχετίζουν την ενσυναίσθηση μεταξύ του γιατρού – ασθενή και της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής του ασθενή :

- Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών χαρακτηριστικών
- EQ-5D-5L (Επισκόπηση Υγείας EQ-5D -5L (EuroQol)
- JSPPPE (Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy)
- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)
- TCES (Toronto Composite Empathy Scale)
- Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης του Άγχους (Self Rating Anxiety Scale SASZung)
- Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain Scale)
- QMME (Questionnaire measure of emotional empathy)

Empathic Tendency Scale (ETS)

IRI (Interpersonal Reactivity Index)

Hogan's Empathy (EM) Scale

Barrett – Lennard Relationship Inventory – empathic understanding (BLRI)

Empathic Tendency Scale (ETS)

## **2.7 Εργαλεία μέτρησης της ενσυναίσθησης**

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υπάρχουν κλίμακες με τις οποίες καταγράφεται η μέτρηση της ενσυναίσθησης. Παραθέτουμε πιο κάτω μερικά εργαλεία μετρήσεων της ενσυναίσθησης ονομαστικά που είναι και τα πιο γνωστά .

- I. Κλίμακα Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE).
- II. Empathy Test
- III. Consultation and Relation Empathy
- IV. Interpersonal Reactivity Index (IRI)

Υπάρχουν και πολλά άλλα εργαλεία μέτρησης της ενσυναίσθησης που προαναφέραμε εδώ όμως βάζουμε τα πιο δημοφιλή , αξιόπιστα και ευρέως γνωστά .

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

### **3.Συσχέτιση των εννοιών επαγγελματική εξουθένωση και ενσυναίσθηση**

Σε συστηματικές μελέτες ερευνητών προσπαθούσαν να δώσουν μια εξήγηση η μάλλον κάποια προσέγγιση στο αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των εννοιών τις επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης .

Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους και η μία εξαρτάται από την άλλη δηλαδή η επαγγελματική εξο θένωση ο ἄγει και σε χαμηλή ενσυναίσθηση αλλά αυτό σαν αποτέλεσμα δεν υπάρχει με ακρίβεια συνεπώς και η σχέση μεταξύ των δυο εννοιών δεν είναι κατανοητή.

Άλλες βέβαια μελέτες έχουν ως συμπέρασμα ότι η ενσυναίσθηση εξαρτάται από την επαγγελματική εξουθένωση και αυτό πάλι δεν μπορεί να αποδειχθεί με ακρίβεια.

Θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε όλες τις μελέτες για να δείξουμε τη συσχέτιση των εννοιών αλλά αναφερθήκαμε σε μια μόνο μελέτη .

Σε συστηματικές μελέτες ερευνητών προσπαθούσαν να δώσουν μια εξήγηση η μάλλον κάποια προσέγγιση στο αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των εννοιών τις επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης.

Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους και η μία εξαρτάται από την άλλη δηλαδή η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί και σε χαμηλή ενσυναίσθηση αλλά αυτό σαν αποτέλεσμα δεν υπάρχει με ακρίβεια συνεπώς και η σχέση μεταξύ των δυο εννοιών δεν είναι κατανοητή.

Άλλες βέβαια μελέτες έχουν ως συμπέρασμα ότι η ενσυναίσθηση εξαρτάται από την επαγγελματική εξουθένωση και αυτό πάλι δεν μπορεί να αποδειχθεί με ακρίβεια .

Θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε όλες τις μελέτες για να δείξουμε τη συσχέτιση των εννοιών αλλά αναφερθήκαμε σε μια μόνο μελέτη .



## Συμπεράσματα

Στο θεωρητικό μέρος προσπαθήσαμε να βρούμε τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των διαστάσεων της καθώς και της ενσυναίσθησης σε σχέση με αυτές. Είδαμε ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν φοβερό άγχος τόσο για την εργασία τους όσο και για τον ασθενή τους. Στις καθημερινές τους σχέσεις με τους συναδέλφους υπάρχουν συγκρούσεις και λάθη και αυτό οφείλεται ίσως στην καθημερινότητα, στη ρουτίνα, στα κάθε πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο καθένας σπίτι του ή στην προσωπική του ζωή ακόμη και στο χρόνο που έχει κάποιος γιατί μπορεί να περιορίζεται και να μην έχει ελεύθερο χρόνο ούτε για διασκέδαση αλλά ούτε και για χαλάρωση. Έτσι σύμφωνα με όλους αυτούς τους παράγοντες, αλλά και παράγοντες στον εργασιακό χώρο όπου εκεί έχει ένα βαθμό δυσκολίας όταν πρόκειται για περιστατικά ή ασθενείς, οδηγείται σε εξάντληση άρα σε απόγνωση, άρα σε αμφιβολία, άρα σε επαγγελματική εξουθένωση. Εδώ οφείλουμε να παραθέσουμε και τις διαστάσεις τις οποίες όμως επεξηγήσαμε και πιο πάνω αλλά θα γίνει και αναλυτικότερη έρευνα με μεθοδολογία στο επόμενο κεφάλαιο.

Από την άλλη η Ενσυναίσθηση η οποία μας οδηγεί σε έντονα ή ακόμη και ακραία συναισθήματα και αυτό και είναι μια έννοια η οποία δεν έχει ακριβή ορισμό όπως δεν μπορεί και κάποιος να κατανοήσει την ενσυναίσθηση στον άλλον. Πρόκειται για τα συναισθήματα που εκφράζουμε σε κάθε κατάσταση ή κάθε γεγονός. Στο θεωρητικό μέρος μιλήσαμε ακριβώς γι' αυτά και παρακάτω στη μέθοδο της έρευνας θα αναλύσουμε την ενσυναίσθηση με την επαγγελματική εξουθένωση αλλά και όλες τις διαστάσεις της.

Η συσχέτιση βέβαια μεταξύ των δύο εννοιών της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης δείχνουν ότι το επίπεδο της ενσυναίσθησης είναι υψηλό όταν το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι και χαμηλό ή και το αντίστροφο. Βλέπουμε δηλαδή ότι όσο αυξημένη είναι η εξάντληση στον άνθρωπο μάλλον στους συμμετέχοντες του ερωτηματολογίου τόσο χαμηλή είναι και η ενσυναίσθηση. Αυτό σύμφωνα με την έρευνα μας οφείλεται και στα έτη εργασίας αφού είδαμε ότι όσο περισσότερα έτη εργάζεται κάποιος τόσο χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης επαγγελματικής έχει και επίσης υψηλή ενσυναίσθηση αυτό σημαίνει ότι έχει διαχειριστεί πλήρως τους παράγοντες που οδηγούν σε ψυχική ηρεμία οπότε λόγω και

εμπειρίας έχει αποβάλει όλο αυτό που ονομάζεται άγχος , ενώ στους νεότερους που εργάζονται από 0-5 έτη βλέπουμε ότι το εργασιακό άγχος είναι τόσο μεγάλο που οδηγεί σε υψηλά επίπεδα εξουθένωσης άρα και σε χαμηλή ενσυναίσθηση.

Σύμφωνα λοιπόν με την έρευνά μας προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα που βγάλαμε είναι όσο πιο μεγάλη αυτογνωσία έχει ένας επαγγελματίας υγείας και όσο πιστεύει στον εαυτό του και στο στόχο του , τόσο μπορεί να επιτύχει το χαμηλό εργασιακό στρες και την υψηλή ενσυναίσθηση.

## **ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup>**

### **Μεθοδολογία έρευνας**

#### 4. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας άρα και έρευνας είναι να βρούμε το επίπεδο καθώς και τη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μονάδες υγείας και συγκεκριμένα στο νοσοκομείο ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ , όπως επίσης και στο ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ .

Τα αποτελέσματα μετά από μελέτες για τη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης έδειξαν ότι η εξουθένωση επηρεάζει αρνητικά τον επαγγελματία υγείας ενώ η ενσυναίσθηση δείχνει και τα δύο δηλαδή μετρά είτε αρνητικά είτε θετικά προς τον επαγγελματία υγείας αναλόγως της κατάστασης και του περιστατικού.

Το ερώτημα που θα ασκήσουμε για το ερευνητικό μας κομμάτι είναι

Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο εννοιών ?

Επιπλέον μπορούμε να παραθέσουμε και άλλα ερωτήματα για το ερευνητικό μας κομμάτι όπως

1. Παίζουν ρόλο τα δημογραφικά στοιχεία στην επαγγελματική εξουθένωση όπως είναι όπως είναι η ηλικία , το φύλο , η προσωπική ζωή ,η θέση εργασίας , ο φόρτος εργασίας, ειδικότητα κτλ.
2. Παίζουν ρόλο τα δημογραφικά στοιχεία στην ενσυναίσθηση?
3. Η ηλικία τι ρόλο παίζει στην ενσυναίσθηση?
4. Εξαρτάται η επαγγελματική εξουθένωση από το φύλο?
5. Εξαρτάται η ενσυναίσθηση από το φύλο?
6. Τα έτη εργασίας επηρεάζουν είναι ένας παράγοντας επαγγελματικής εξουθένωσης ?
7. Στην ενσυναίσθηση παίζουν ρόλο τα έτη εργασίας ?

##### 4.1 Δείγματα έρευνας

Έρευνα έγινε με ερωτηματολόγιο τα οποία ήτοι σε αριθμό 3 και μοιράστηκαν και διερωτήθηκαν 150 άτομα απαντήθηκαν δε τα 130.

Ο τομέας ήταν επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου Μετροπόλιταν καθώς και του ιατρικού κέντρου Αμαρουσίου και αποτελούνταν από:

Ιατρούς (διευθυντές κλινικών , απλοί εργαζόμενοι ιατροί)

Νοσηλεύτές

## 4.2 Έρευνα

Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια

1. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών
2. Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης
3. Ερωτηματολόγιο ενσυναίσθησης

### Ανάλυση των ερωτηματολογίων

- Ερωτηματολόγιο δημογραφικών δηλαδή ερωτήσεις που αφορούν το φύλο την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση ερωτήσεις 1 έως 4 και ερωτήσεις που αφορούν την ειδικότητα , την κλινική , την προϋπηρεσία ερωτήσεις 5 έως 9. Το σύνολο των ερωτήσεων είναι 9.
- Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Maslach (Burnout Inventory MBI )

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις που αντιστοιχούν και στις διαστάσεις της εξουθένωσης εννοώντας ότι η ερώτηση 1,2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 απευθύνονται σε συναισθηματική εξάντληση , οι ερωτήσεις 5, 10 ,11, 15 , 22 απευθύνονται στην αποπροσωποποίηση και οι τελευταίες 8 ερωτήσεις δηλαδή 4, 7, 9 ,12, 17 ,18, 19 , 21 απευθύνονται σε προσωπικούς στόχους.

Σε όλες τις έρευνες οι απαντήσεις βασίζονται στην κλίμακα του Likert επιλέγοντας τις θέσεις από 0 εως 6 . 0 = ποτέ δεν μου συμβαίνει, 1 = λίγες

φορές τον χρόνο, 2 = μία φορά το μήνα ή λιγότερο , 3 = δύο με τρεις φορές το μήνα, 4 = μία φορά την εβδομάδα, 5= αρκετές φορές την εβδομάδα , 6 = κάθε μέρα μου συμβαίνει, επιλέγοντας από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα). Το άθροισμα των απαντήσεων σε κάθε υποκλίμακα δίνει το σκορ σε κάθε μία από τις 3 υποκλίμακες: α) συναισθηματική εξάντληση (εύρος τιμών: 0 – 54), έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (εύρος τιμών: 0 τιμών: 0-48). Υψηλές μέσες βαθμολογίες στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης αντιστοιχούν σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, αντιθέτως στην υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων, χαμηλότερες μέσες βαθμολογίες αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1981).

- Ερωτηματολόγιο ενσυναίσθησης χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγιο του επιβλέποντος καθηγητή μας κυρίου Τσίτσα Γεωργίου το οποίο εμπεριέχει 28 ερωτήσεις και δημιουργήθηκε για να ερευνήσει το επίπεδο της ενσυναίσθησης. Με τις ερωτήσεις αυτές μετράμε την ενσυναίσθηση στα επαγγέλματα υγείας το πως δηλαδή και σε τι ποσοστό αντιλαμβάνεται τόσο ο γιατρός ή ο νοσηλευτής τα συναισθήματα του άλλου και περισσότερο του ασθενή αλλά και τα συναισθήματα του ασθενή για τον εκάστοτε γιατρό ή νοσηλευτή και σε αυτό το ερωτηματολόγιο βλέπουμε ότι έχουν και αρνητικό και θετικό πρόσημο για να δείξει τα επίπεδα της ενσυναίσθησης.

Και σ αυτό το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείτε η κλίμακα Likert επιλέγοντας να απαντήσουν από το 1 έως το 5 , 1= ΔΕΝ ΜΕ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ , 2 = ΜΕ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ , 3 = ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ , 4 = ΚΑΛΑ, 5 = ΚΑΘΟΛΟΥ. Το δυνατό εύρος είναι 20 έως 150 δηλαδή όσο μεγαλύτερη είναι η μέση βαθμολογία , τόσο μεγαλύτερο είναι το αυτό – αναφερόμενο επίπεδο ενσυναίσθησης .

Το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης ταξινομείται σε τρεις κατηγορίες με υποκλίμακες που παρουσιάζονται παρακάτω.

Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης	Χαμηλή	Μέση	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	$\leq 20$	21-30	$\geq 31$
Αποπροσωποποίηση	$\leq 5$	6-10	$\geq 11$
Προσωπικός στόχος	$\leq 42$	41-36	$\geq 35$

**Πίνακας 3 διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

### **ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

#### **5.1 Ανάλυση δεδομένων**

Σε κάθε ερωτηματολόγιο υπολογίστηκε ο συντελεστής με τιμές 0,7 δηλώνει συνέπεια. Στο ερωτηματολόγιο 1 για τη μέτρηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ο Cronbach's alpha ήταν 0,8 ενώ στο ερωτηματολόγιο 2 για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης ήταν 0,7. Σε όλο το ερωτηματολόγιο ο συντελεστής ήταν 0,7 γεγονός που δείχνει σωστή συνέπεια του ερωτηματολογίου.

Στην επαγγελματική εξουθένωση αναφέραμε ότι υπάρχουν και υποκατηγορίες και αυτές βαθμολογούνται.

Η συναισθηματική εξάντληση κυμαίνεται σε τιμές 0-54 και βασίζεται στις ερωτήσεις 1 , 2, 3, 6 , 8, 13, 14, 16.

Οι προσωπικοί στόχοι κυμαίνονται σε τιμές 0-48 και βασίζεται στις ερωτήσεις 4, 7 , 9 ,12 , 17 , 18 , 19 , 21.

Κι τέλος η βαθμολογία αποπροσωποποίησης κυμαίνεται σε τιμές πάλι από 0-48 και βασίζεται στις ερωτήσεις 5, 10 , 11, 15 , 22.

Η βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων 1-22 και δείχνει τιμές από 0-130. Εδώ παρατηρούμε ότι όσο αυξάνεται η βαθμολογία , αυξάνεται και η επαγγελματική εξουθένωση ή και το αντίθετο.

Η βαθμολογία της ενσυναίσθησης προκύπτει από τις απαντήσεις 1-28 και δείχνει τιμές από 20-150.

Ανεξάρτητο κομμάτι αποτελούν τα δημογραφικά. Εδώ πέρα των μεταβλητών παρουσιάζουμε τις συχνότητες με ποσοστιαίες μονάδες.

Για τη σχέση μεταξύ της ποσοτικής μεταβλητής και μια διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα t-student's test ενώ για την ποσοτικής μεταβλητής και κατηγορικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα analysis of variance . Για τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιείτε ο συντελεστής Pearson. Και τέλος για τη σχέση ποσοτικής μεταβλητής και διάταξης των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman.

Σε πολλά σημεία ποσοτικών μεταβλητών εφαρμόστηκε γραμμική παλινδρόμηση. Αναφορικά με τη γραμμική παλινδρόμηση παρουσιάζονται ο συντελεστής b (coefficient's beta ) και οι τιμές p.

Το γενικό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε και έγινε η ανάλυση των δεδομένων είναι το SPSS IBM 25.

## 5.2 Περιγραφική Στατιστική

Το άθροισμα των ερωτηθέντων ανέρχεται στους 130 εκ των οποίων το 20% ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 80% ήταν γυναίκες .

Ηλικιακά το 9% ήταν 20-30 ετών , το 20% ήταν 31-40 , το 45% ήταν 41-50 , ενώ το 22,5% ήταν 51-60 και τέλος το 4,5% ήταν ηλικίας 61 και άνω. Η μόρφωση των ερωτηθέντων κυμαινόταν σε ποσοστά ως εξής , το 95% ήταν πτυχιούχοι ενώ το υπόλοιπο 5% κατείχαν και μεταπτυχιακό τίτλο . Σε επίπεδο οικογένειας μόλις το 10%



ανήκε στην ομάδα των άγαμων , το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκε στη ομάδα του έγγαμου βίου δηλαδή το 77,5% ενώ το 10,5% ανήκε στους διαζευγμένους και τέλος μόλις το 2% σε κατάσταση χηρείας.

Σε σχέση με την εργασία στα νοσοκομεία το 35,5 ήταν γιατροί , το 60 % ήταν νοσηλευτές και μόλις το 4,5% ήταν διοικητικοί υπάλληλοι.

Τέλος τα έτη της εργασίας τους σύμφωνα με τους ερωτηθέντες το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκε στη κατηγορία που εργαζόταν 20 έτη και πάνω 66% , το 11% από 15-20 , το 8% από 10-15 έτη και το 15% από 0-5 έτη.

Δημογραφικά	%
Φύλο	
Άρρεν	20
Θήλυ	80
Ηλικία	
20-29 ετών	9
30-39 ετών	20
40-49 ετών	45
50-59 ετών	22,5
60 ετών και άνω	4,5
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμος/η	10
Έγγαμος/η	10,5
Διαζευγμένος/η	77,5
Χήρος/α	2
Μορφωτικό επίπεδο	
Πτυχίο	95
Μεταπτυχιακό	5
Εργασία	
Ιατρός	35,5
Νοσηλεύτης	60

Άλλο	4,5
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας	
0-5 έτη	15
10-15 έτη	8
15-20 έτη	11
20 και άνω έτη	66

**Πίνακας 4 δημογραφικά**

Στην επαγγελματική εξουθένωση υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο της Maslach ερωτήσεις με θετικό πρόσημο και ερωτήσεις με αρνητικό. Εμείς σύμφωνα με την έρευνα μας θα παραθέσουμε τους τελικούς πίνακες με επαγωγή και της επαγγελματικής εξουθένωσης λαμβάνοντας και τις διαστάσεις που ακολουθούν την επαγγελματική εξουθένωση καθώς και της ενσυναίσθησης και τη συσχέτιση με τους μεταβλητές και συντελεστές .

### 5.2.1 Βαθμολογία Επαγγελματικής Ενσυναίσθησης

Η βαθμολογία εδώ βγαίνει από το άθροισμα των απαντήσεων με τιμές 0-130. Η μέση βαθμολογία ήταν όπως προαναφέραμε 38,1 και η απόκλιση 18,8 και διάμεσος 35 .

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι τιμές στη σχέση των δημογραφικών και της επαγγελματικής εξουθένωσης .

Δημογραφικά	%	Τιμή ρ
Φύλο		0,2 <sup>a</sup>
Άρρεν	20	
Θήλυ	80	
Ηλικία		0,7 <sup>b</sup>
20-29 ετών	9	
30-39 ετών	20	
40-49 ετών	45	
50-59 ετών	22,5	
60ετών και άνω	4,5	
		0,8 <sup>a</sup>

Οικογενειακή κατάσταση	10	0,8 <sup>a</sup>
Άγαμος/η	10,5	
Έγγαμος/η	77,5	
Διαζευγμένος/η	2	
Χήρος/α		
Μορφωτικό επίπεδο	95	0,7 <sup>a</sup>
Πτυχίο	5	
Μεταπτυχιακό		
Εργασία		
<b>Θέση εργασίας</b>		
Ιατρός	35,5	0,03 <sup>b</sup>
Νοσηλεύτης	60	
Άλλο	4,5	
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας		
0-5 έτη	15	
10-15 έτη	8	
15-20 έτη	11	
20 και άνω έτη	66	

a = t – test , b = Anova

**πίνακας 5 σχέση δημογραφικών και επαγγελματικής εξουθένωσης με μεταβλητές .**

Σε αυτόν τον πίνακα βλέπουμε ότι τα έτη προϋπηρεσίας σχετίζονται στη μεταβλητή με τα δημογραφικά.

**5.2.1.1 Βαθμολογίες διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης**

**1) Συναισθηματική εξάντληση**

Η συναισθηματική εξάντληση βγαίνει από το σύνολο των ερωτήσεων που ήδη προαναφέραμε στην ανάλυση μας 1,2,3,6,8,13,14,16 και 20 με τιμές 0-54.

Δημογραφικά	Μέσος όρος εξάντλησης	%	Τιμή ρ
Φύλο			0,6 <sup>c</sup>
Άρρεν	14	20	
Θήλυ	13,5	80	
Ηλικία			0,7 <sup>d</sup>
20-29 ετών	10	9	
30-39 ετών	15,5	20	
40-49 ετών	17	45	
50-59 ετών	15,3	22,5	
60ετών και άνω	12	4,5	
Οικογενειακή κατάσταση			0,3 <sup>c</sup>
Άγαμος/η	5,5	10	
Έγγαμος/η	15	10,5	
Διαζευγμένος/η	7,5	77,5	
Χήρος/α	3,5	2	
Μορφωτικό επίπεδο			0,7 <sup>c</sup>
Πτυχίο		95	
Μεταπτυχιακό	14	5	
Εργασία	10,5		
Θέση εργασίας			0,3 <sup>c</sup>
Ιατρός	10,5	35,5	
Νοσηλεύτης	11,7	60	
Άλλο	3,5	4,5	
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας			0,03 <sup>d</sup>
0-5 έτη	9,8	15	
10-15 έτη	15,5	8	
15-20 έτη	12,5	11	
20 και άνω έτη	15	66	

c = witney – test , d = wallis – test

**Πίνακας 6** διαμεταβλητές σε σχέση δημογραφικών και συναισθηματικής εξάντλησης

Σε αυτόν τον πίνακα δεν βλέπουμε ότι υπάρχει συσχέτιση της αποπροσωποποίησης με το φύλο , την ηλικία καθώς και τα χρόνια εργασίας .

### 5.2.1.3 Βαθμολογία προσωπικών επιτευγμάτων

Προκύπτει από τις ερωτήσεις που προαναφέραμε στην ανάλυση 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 και 21 με τιμές 0-48.

Δημογραφικά	Μέσος όρος επιτευγμάτων	%	Τιμή ρ
Φύλο			0,2 <sup>c</sup>
Άρρεν	20	20	
Θήλυ	16,5	80	
Ηλικία			
20-29 ετών	12	9	0,2 <sup>d</sup>
30-39 ετών	16,5	20	
40-49 ετών	19	45	
50-59 ετών	16,5	22,5	
60ετών και άνω	19	4,5	
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμος/η	7	10	0,3 <sup>c</sup>
Έγγαμος/η	22,5	10,5	
Διαζευγμένος/η	6,5	77,5	
Χήρος/α	5,5	2	
Μορφωτικό επίπεδο			
Πτυχίο	25	95	0,4 <sup>c</sup>
Μεταπτυχιακό	15,5	5	
Εργασία			
Θέση εργασίας			

			0,6 <sup>c</sup>
Ιατρός	22	35,5	0,6 <sup>d</sup>
Νοσηλεύτης	16,5	60	
Άλλο	17,5	4,5	
<hr/>			
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας			
<hr/>			
0-5 έτη	12	15	
10-15 έτη	25,5	8	
15-20 έτη	16,5	11	
20 και άνω έτη	19,5	66	

c = witney – test , d = wallis – test

**Πίνακας 7: διαμεταβλητές σε σχέση δημογραφικών και προσωπικών επιτευγμάτων**

### 5.2.1.3) Βαθμολογία Αποπροσωποποίησης

Η βαθμολογία βγήκε από το σύνολο των απαντήσεων 5, 10 ,11, 15 , 22 με τιμές 0-48.

Δημογραφικά	Μέσος όρος αποπροσωποποίησης	%	Τιμή ρ
Φύλο			0,006 <sup>c</sup>
Άρρεν	8	20	0,017 <sup>d</sup>
Θήλυ	5	80	
Ηλικία			0,3 <sup>c</sup>
<hr/>			
20-29 ετών	3,5	9	
30-39 ετών	5	20	
40-49 ετών	7,3	45	
50-59 ετών	6	22,5	
60ετών και άνω	5,5	4,5	

Οικογενειακή κατάσταση	3,5	10	0,6 <sup>c</sup>
Άγαμος/η	6	10,5	
Έγγαμος/η	2,5	77,5	
Διαζευγμένος/η	1,8	2	
Χήρος/α			
Μορφωτικό επίπεδο		95	
Πτυχίο	7	5	
Μεταπτυχιακό	4,5		
Εργασία			
Θέση εργασίας			
Ιατρός	6,3	35,5	0,003 <sup>d</sup>
Νοσηλεύτης	8	60	
Άλλο	4,5	4,5	
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας			
0-5 έτη	6	15	
10-15 έτη	5,5	8	
15-20 έτη	4,5	11	
20 και άνω έτη	5,5	66	

c = witney – test , d = wallis – test

**Πίνακας 8** διαμεταβλητές σε σχέση δημογραφικών και αποπροσωποποίησης

Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης	Μέση τιμή	Διάμεσος
Εξάντληση	20,1	18
Αποπροσωποποίηση	6,9	6
Προσωπικοί στόχοι	38,1	39

#### 5.4 Βαθμολογία Ενσυναίσθησης

Προκύπτει από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου 1-28 με τιμές 20-150.

Δημογραφικά	Βαθμολογία Ενσυναίσθησης	%	Τιμή ρ
Φύλο			0,01 <sup>a</sup>
Άρρεν	12,5	20	
Θήλυ	15	80	
Ηλικία			0,08 <sup>b</sup>
20-29 ετών	16,6	9	
30-39 ετών	15	20	
40-49 ετών	15	45	
50-59 ετών	16,5	22,5	
60ετών και άνω		4,5	
Οικογενειακή κατάσταση			0,3 <sup>a</sup>
Άγαμος/η	6,5	10	
Έγγαμος/η	15,5	10,5	
Διαζευγμένος/η	5,5	77,5	
Χήρος/α	1,5	2	
Μορφωτικό επίπεδο			0,6 <sup>a</sup>
Πτυχίο	16	5	
Μεταπτυχιακό	18		
Εργασία			
Θέση εργασίας			0,8 <sup>a</sup>
Ιατρός	16	35,5	
Νοσηλεύτης	18	60	
Άλλο	12,5	4,5	
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας			0,03 <sup>b</sup>
0-5 έτη		15	
10-15 έτη		8	



15-20 έτη		11	
20 και άνω έτη		66	

a = t – test , b = Anova

### Πίνακας 9 σχέση δημογραφικών και ενσυναίσθησης

#### 5.5 Συσχέτιση των δύο εννοιών επαγγελματικής εξουθένωσης και ενσυναίσθησης βαθμολογικά .

Βαθμολογία	Συντελεστής συσχέτισης	Τιμή ρ
Επαγγελματικής εξουθένωσης	r = - 0,26	0,01
Εξάντληση	P= -0,045	0,545
Προσωπικών στόχων	P= - 0,350	<0,001
Αποπροσωποποίησης	P= 0,33	< 0,001

#### Πίνακας 10 συσχέτιση δυο εννοιών βαθμολογικά

Βλέπουμε λοιπόν ότι η σχέση τους είναι αρνητική σύμφωνα με την βαθμολογία οπότε κρίνουμε ότι και τα αποτελέσματα μας είναι σωστά σύμφωνα με τις έρευνες που έχουν γίνει βγάζοντας όλες αρνητική σχέση μεταξύ τους.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Η έρευνα έδωσε ως συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση και οι τρεις διαστάσεις της ή αλλιώς παράγοντες της δηλαδή η συναισθηματική εξέλιξη , η αποπροσωποποίηση και ο προσωπικός στόχος κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα με τιμή 37.5 και τυπική απόκλιση 17,8. Μπορούμε να αναφέρουμε ότι τα αποτελέσματα αυτά είναι κοντά σε πολλές άλλες έρευνες που έγιναν με μέτρια μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μελέτες εξ αυτών έχουν αναφερθεί στην εργασία στο θεωρητικό κομμάτι ( Jani et.al., 2012 ).

Η ενσυναίσθηση οφείλεται ίσως και στο φύλο διότι βρέθηκε οι γυναίκες να έχουν μεγαλύτερη ενσυναίσθηση από τους άντρες με υψηλή βαθμολογία ίσως όμως να οφείλεται στο ποσοστό απαντήσεων που οι περισσότερες ήταν γυναίκες. Οι τιμές κυμάνθηκαν από υψηλά επίπεδα βλέποντας τις απαντήσεις οι γυναίκες έφταναν το 80% ενώ οι άντρες μόλις το 20% οπότε τα στοιχεία μας κλίνουν σε έρευνες είναι που έχουν γίνει από μελετητές .

Σύμφωνα με τα δημογραφικά στοιχεία βλέπουμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τα χρόνια εργασίας οπότε συμπεραίνουμε ότι τα άτομα που εργάζονται από 15 έτη και άνω είναι σε χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ τα άτομα που εργάζονται λιγότερα έτη βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης .Εδώ βγάλαμε σαν αποτέλεσμα ότι όσοι επαγγελματίες υγείας δουλεύουν περισσότερα χρόνια δεν έχουν αυτό το σύνδρομο διότι έχουν κάνει μέσα από εμπειρίες σωστή διαχείριση χρόνου , αυτοκριτική και αποτελεσματική τακτοποίηση υποχρεώσεων ούτως ώστε έχουν αποβάλλει αυτό που ονομάζουμε εργασιακό στρες και ασχολούνται περισσότερο με τους στόχους τους (Embiriaco et.al., 2007, Kumar, 2016 ).

Η συσχέτιση βέβαια μεταξύ των δύο εννοιών της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης δείχνουν ότι το επίπεδο της ενσυναίσθησης είναι υψηλό όταν το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι και χαμηλό ή και το αντίστροφο. Βλέπουμε δηλαδή ότι όσο αυξημένη είναι η εξάντληση στον άνθρωπο μάλλον στους

συμμετέχοντες του ερωτηματολογίου τόσο χαμηλή είναι και η ενσυναίσθηση. Αυτό σύμφωνα με την έρευνα μας οφείλεται και στα έτη εργασίας αφού είδαμε όσα περισσότερα έτη εργάζεται κάποιος τόσο χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης επαγγελματικής έχει και επίσης υψηλή ενσυναίσθηση αυτό σημαίνει ότι έχει διαχειριστεί πλήρως τους παράγοντες που οδηγούν σε ψυχική ηρεμία οπότε λόγω και εμπειρίας έχει αποβάλει όλο αυτό που ονομάζεται άγχος , ενώ στους νεότερους που εργάζονται από 0-5 έτη βλέπουμε ότι το εργασιακό άγχος είναι τόσο μεγάλο που οδηγεί σε υψηλά επίπεδα εξουθένωσης άρα και σε χαμηλή ενσυναίσθηση.

Τώρα θα πάρουμε τις διαστάσεις της εξουθένωσης να δούμε τη συσχέτιση σε σχέση με τα δημογραφικά καθώς και με τους πίνακες και με τα ερευνητικά ερωτήματα.

Η αποπροσωποποίηση σχετίζεται με τα χρόνια εργασίας και φαίνεται όπως προαναφέραμε ότι αυτοί που έχουν περισσότερα χρόνια εργασίας έχουν λιγότερη βαθμολογία σε σχέση με αυτούς που δουλεύουν λιγότερα έτη που έχουν υψηλότερη. Θεωρητικά αυτό συμβαίνει διότι οι νεότεροι δεν έχουν καταφέρει να κάνουν σωστή διαχείριση των παραγόντων που έχουν ως αποτέλεσμα αυτό δηλαδή δεν έχουν σωστή διαχείριση χρόνου , χώρου , προσωπικής ζωής και εργασίας οπότε αυτό τους οδηγεί σε ψυχικά και ψυχοσωματικά προβλήματα.

Η συσχέτιση μεταξύ των εννοιών της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης είναι αρνητική όπως προαναφέραμε με βαθμολογία  $r = 0,25$  και  $p = 0,01$  γεγονός που φαίνεται σωστό σύμφωνα με τις έρευνες που έχουν γίνει που δείχνουν ότι η σχέση τους είναι αρνητική.

Επίσης οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματική εξουθένωσης σε σχέση με την ενσυναίσθηση διαμορφώνεται ως εξής:

Η σχέση ενσυναίσθησης και αποπροσωποποίησης είναι αρνητική με βαθμολογίες ( $r = 0,354$  και  $p \leq 0,001$  συμπεραίνοντας ότι όσο μεγάλο είναι το επίπεδο της ενσυναίσθησης τόσο μικρότερο είναι της αποπροσωποποίησης.

Η σχέση της ενσυναίσθησης με τους προσωπικούς στόχους είναι θετική με βαθμολογία  $r = 0,35$  και  $p \leq 0,001$  οπότε όσο μεγάλο είναι το επίπεδο της ενσυναίσθησης τόσο μεγάλο είναι και το επίπεδο των προσωπικών στόχων και αυτό είναι εύλογο γιατί εδώ βλέπουμε ότι όταν έχεις ενσυναίσθηση τότε έχεις και

προσωπικούς στόχους που προσπαθείς να επιτύχεις οπότε και η απόδοσή σου είναι υψηλή και οι προσδοκίες μεγάλες.

Και τέλος η σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της εξάντλησης φαίνεται εξίσου θετική όμως όχι σε σωστά επίπεδα οπότε δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε με σαφήνεια την ακριβή σχέση μεταξύ τους. Εδώ οφείλουμε να πούμε ότι οι απόψεις διαφοροποιούνται γιατί μερικές μελέτες δείχνουν τη θετική τους σχέση άλλες όμως μελέτες δείχνουν ότι δεν έχει βρεθεί σχέση ουσιαστική που να δείχνει ξεκάθαρα τα αποτελέσματα.

Το αποτέλεσμα λοιπόν είναι ότι υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ των δύο εννοιών. Όλο αυτό το αποτέλεσμα μας επιδεικνύει ότι η έρευνα έγινε σωστά και κλίνει στη βιβλιογραφία.

## **Περιορισμοί**

Η έρευνά μας έγινε σε 150 άτομα από τα οποία όμως απάντησαν τα 130 και η έρευνά μας ήταν βασισμένη σε ερωτηματολόγια ξεχωριστά για τα δημογραφικά , για την επαγγελματική εξουθένωση και για την ενσυναίσθηση.

Το πλήθος των απαντήσεων δεν μας δίνει ακριβή εικόνα καθώς σε ένα ερωτηματολόγιο μπορεί ο καθένας να απαντήσει αυτό που θέλει χωρίς να είναι αλήθεια και χωρίς να τον αντιπροσωπεύει.

Οι απαντήσεις εκείνη την ώρα είναι χωρίς συναίσθημα , μηχανικά γιατί κι ο χρόνος απάντησης είναι περιορισμένος και το εύρος των ερωτήσεων μεγάλο.

Το μόνο πρόβλημα σε όλο αυτό είναι να προσδιορίσουμε το βαθμό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### **7. Προτάσεις και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Σύμφωνα λοιπόν με την έρευνά μας προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα που βγάλαμε είναι όσο πιο μεγάλη αυτογνωσία έχει ένα επαγγελματία υγείας και όσο πιστεύει στον εαυτό του και στο στόχο του , τόσο μπορεί να επιτύχει το χαμηλό εργασιακό στρες και την υψηλή ενσυναίσθηση.

Στους τομείς υγείας και στους επαγγελματίες αυτής είναι η παροχή υπηρεσιών που είναι βασικός παράγοντας .

Ο όρος «υπηρεσίες ή τομέας υγείας»

Είναι η κοινότητα των ατόμων που παρέχουν υπηρεσίες ανάλογα σε ποιον τομέα εργάζονται με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι εφικτό δίνοντάς μας το ερέθισμα να κατανοήσουμε τον όρο επαγγελματίες υγείας και την χρήση αυτού του όρου καθώς επίσης και χρησιμότητα αυτών. ( *NewYork, 2006: 404*).

Στις μονάδες υγείας υπάρχει μια ιεραρχία η οποία ξεκινάει από το ποιος διοικεί , ποιος είναι ανώτερος και ποιος έρχεται στη σειρά και που καταλήγει αυτή η ιεραρχία. Υπάρχει μια δομή στην οποία διοικείται ένα νοσοκομείο και ξεκινώντας από τον πρόεδρο , τον διευθυντή και καταλήγοντας σε γιατρούς , νοσηλευτές και άλλο προσωπικό το οποίο βρίσκεται σαν διοικητικό ή σαν απλό προσωπικό. Όλοι αυτοί μέσα στον ίδιο χώρο πρέπει να επικοινωνούν καθημερινά χωρίς όμως η επικοινωνία να δυσκολεύει το έργο τους. Αυτό συνήθως όμως είναι πολλοί δύσκολο γιατί εξαρτάται πάντα από την προσωπικότητα του καθενός καθώς επίσης και από τον χαρακτήρα του.

Στα νοσοκομεία βλέπουμε καθημερινά ότι υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ των ιατρών ή των νοσηλευτών και αυτό τους εξασφαλίζει πλήρη αποδιοργάνωση του εαυτού τους αλλά και γενικότερα , και σε αυτό ευθύνεται περισσότερο η επικοινωνία που αυτό τους οδηγεί τελικά σε αποτυχημένες επιδόσεις αλλά και σε λάθος συμπεράσματα.

Βασικός λόγος είναι και η ψυχολογία του κάθε ανθρώπου για τον τρόπο που θα κατανοήσει τον λόγο του άλλου.

Γενικότερα στο χώρο του νοσοκομείου τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού απαιτείται σεβασμός, εμπιστοσύνη και συνεργασία ανάμεσα στο προσωπικό για την για την καλή λειτουργία. Στους χώρους αυτούς απαιτείται η άριστη επικοινωνία γιατί πρέπει να αντιμετωπιστούν σοβαρά προβλήματα που έχουν να κάνουν με την υγεία και να αποφευχθούν τυχόν ιατρικά λάθη που έχουν να κάνουν με την ασφάλεια των ασθενών.

Εδώ βασικό ρόλο παίζουν και οι αρχές που μεγαλώσαμε καθώς και ο σεβασμός που μαθαίνει ο καθένας να έχει απέναντι στον συνάνθρωπό του. Δυστυχώς όμως αυτές τις αρχές και αυτόν τον σεβασμό τον ξεχνάμε όταν πρόκειται να παλέψουμε για τον εαυτό μας καθώς και για την εργασία μας. Στους τομείς της υγείας γίνεται ακόμη πιο δύσκολο γιατί έχουμε να κάνουμε με καταστάσεις και περιστατικά δύσκολα και αυτό μεγαλώνει κατά πολύ το άγχος μας οπότε δεν βλέπουμε καθαρά και με άλλη οπτική τα πράγματα και αναπτύσσουμε αρνητικές εντυπώσεις αλλά και στάσεις απέναντι σε άτομα και καταστάσεις πράγμα που μας οδηγεί σε τυχόν λάθη εκεί η εξουθένωση επέρχεται ραγδαία και μας οδηγεί σε ατομική απομόνωση.

Στον τομέα της υγείας υπάρχει πολύ έντονο το πρόβλημα της επικοινωνίας και αυτό έχει ως αποτέλεσμα μιας και ερευνούμε την εξουθένωση και την ενσυναίσθηση να προκαλεί άγχος άρα και υψηλού επιπέδου εξουθένωση άρα και χαμηλή ενσυναίσθηση. Αιτιολογώντας αυτό που λέμε, εννοούμε ότι οι εργαζόμενοι που δεν έχουν ευχέρεια στο λόγο ή αλλιώς αυτοί που φοβούνται για πιθανά λάθη, πιθανές συγκρούσεις, που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση άρα δεν πιστεύουν στον εαυτό τους οδηγούνται σε επαγγελματική εξουθένωση υψηλή λόγω άγχους, λόγου φόρτου εργασίας, λόγω συγκρούσεων πιθανών και αυτό τους κάνει να έχουν αδύναμα συναισθήματα οπότε και χαμηλή ενσυναίσθηση διότι δεν μπορούν να κατανοήσουν την κατάσταση άρα δεν μπορούν να έχουν συναισθήματα ακριβές αλλά ίσως ψευδή οπότε αυτό συνεπάγεται σε δυσμενή απόδοση και σε χαμηλή αυτοπεποίθηση.

Στους χώρους των νοσοκομείων όπως και των κλινικών αυτού απαιτείται σεβασμός στις διαπροσωπικές σχέσεις και επιτυγχάνεται με την καλή και ολοκληρωμένη επικοινωνία καθώς όμως και με προγραμματισμό που ασχολείται εξ ολοκλήρου η διοίκηση. Θεωρούμε λοιπόν εύλογο να υπάρχει συντονισμός σε κάθε κίνηση από την μεριά των εργαζομένων ως προς τη διοίκηση πράγμα που θα διευκολύνει τις σχέσεις

οπότε δεν θα υπάρχει ανώτερος και κατώτερος και όλο αυτό θα αποφέρει καλή οργάνωση οπότε και χαμηλό εργασιακό άγχος , οπότε και υψηλή ενσυναίσθηση.

Για την ορθή λειτουργία ενός συστήματος υγείας θα πρέπει να υπάρχουν όρια , μέτρα και οδηγίες που θα διευκολύνουν την επικοινωνία και σαφέστατα αυτό συνεπάγεται και την ορθότητα της ποιότητα των υπηρεσιών.

Φτάνοντας λοιπόν στο τελικό μας στάδιο τη εργασίας για την επαγγελματική εξουθένωση καθώς και την ενσυναίσθηση οφείλουμε να πούμε ότι πρέπει σε κάθε τομέα της υγείας να υπάρχει ένα πρόγραμμα το οποίο να αντιμετωπίζει τυχόν προβλήματα καθώς και να συμβάλει για την καλή ποιότητα των υπηρεσιών κάθε τομέα μέσα στο χώρο του νοσοκομείου. Ξεκινώντας από την επικοινωνία θα πρέπει ο κάθε εργαζόμενος που βλέπει ότι φτάνει στα όριά του να έχει υποστήριξη προκειμένου να αποφεύγονται προβλήματα και συγκρούσεις στις σχέσεις του με τους άλλους συναδέλφους. Αυτού του είδους η υποστήριξη θα πρέπει να είναι ψυχολογική διότι ένας άνθρωπος μόνο έτσι μπορεί να αποβάλει το άγχος μιλώντας σε κάποιον ειδικό για τα προβλήματά του όχι απαραίτητα για να βρει τη λύση αλλά για να τα αποβάλει από μέσα του και έτσι να είναι ψυχικά και ψυχολογικά ευχαριστημένος.

Πηγαίνοντας στην εξουθένωση εδώ θα πρέπει να συμβάλλουν πολλοί παράγοντες που τους έχουμε προαναφέρει τους περισσότερους ξεκινώντας από την προσωπική μας ζωή , αν είναι έντονη ή σε ηρεμία και καταλήγοντας στη φύση του χαρακτήρα μας που μόνο αυτός μπορεί να μας φέρει σε κατάσταση εξουθένωσης , βέβαια και ο χρόνος παίζει κάποιο ρόλο αρκεί να ξέρουμε να τον διαχειριστούμε τόσο στο προσωπικό επίπεδο όσο και στο επαγγελματικό.

Και καταλήγουμε στην ενσυναίσθηση που αν ορίσουμε τους δύο παραπάνω παράγοντες και τους διαχειριστούμε σωστά τότε θα έχουμε συναίσθηση των πραγμάτων άρα και υψηλή ενσυναίσθηση άρα και συναισθήματα ειλικρινή που πηγάζουν από την έννοια της ενσυναίσθησης. Έτσι θα ολοκληρώσουμε τον εαυτό μας και θα οδηγηθούμε σε σωστά αποτελέσματα και πράξεις άρα και σε σωστή επίτευξη των στόχων μας .

Ένα λοιπόν επόμενο ερευνητικό κομμάτι που θα μπορούσε να διερευνηθεί σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση και την ενσυναίσθηση είναι μέσω των μεταβλητών ποιο ρόλο παίζει η επικοινωνία στους δυο αυτούς όρους ? Σχετίζεται με τις μεταβλητές και έχει περιθώριο για διερεύνηση ?



## Βιβλιογραφία

### *Ελληνόγλωσση*

Αλεξιάς, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ. & Πιλάτης, Ι. (2010) εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 131 Α: 109-136.

Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5 (3): 183 - 222

Γαλάνης, Π. (2015). Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων στις Επιστήμες Υγείας, εφαρμογές με το IBM SPSS Statistics. Κύπρος: Broken Hill Publishers LTD.

Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική*, 27(3) : 498-508

Θεοφίλου, Π. (2010). Επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας: Σιωπηλό Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, 57: 50-59.

Καρακώστας, Κ. (2014). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) Περιεχειρητική Νοσηλευτική, 1 (1): 1-2.

Καρανιάδου, Α., Αναγνωστόπουλος, Φ. & Τελειώνη, (2006) Δημογραφικοί, εργασιακοί και διοικητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση γιατρών και νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 45 (3): 391.

Κουτελέκος, Ι. & Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 1: 1-7.

Λιονής, Χ., Shea S. & Μαρκάκη, Α. (2015). Ενσυναίσθηση & Συμπόνια στη Ασθενή. Στο Χ. Λιονής & Ε. Πιτέλου, Σχέση ιατρού Θεωρητική και πρακτική προσέγγιση, Αθήνα: Πανεπιστήμιο Κρήτης Επιστημών Υγείας-Τμήμα Ιατρικής, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Ανακτήθηκε 16 Απριλίου, 2018, από: <http://hdl.handle.net/11419/5809>.

Μαλικιώση - Λοΐζου, Μ. (2003). Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση. 3): 295-309.

Μαλικιώση - Λοΐζου, Μ. (2008). Η πολυπολιτισμική διάσταση της ενσυναίσθησης. 16 Απριλίου [https://www.researchgate.net/publication/270589453\\_The\\_multicultural\\_dimension\\_of\\_empathy\\_in\\_Greek](https://www.researchgate.net/publication/270589453_The_multicultural_dimension_of_empathy_in_Greek).

Μπαλτζή, Ε., Χαρή-Παπαϊωάννου, Φ., Πολυκανδριώτη, Μ., Γουρνή, Μ. & Χαραλάμπους, Γ. (2012). Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του γενικού νοσοκομείου Λάρνακας Κύπρου. *Το βήμα του Ασκληπιού* 11 (4): 531-548.

Παπαδάτου, Δ. & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999). *Επαγγελματική Εξουθένωση*. Δ. Παπαδάτου & Φ. Αναγνωστόπουλος. *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Ελληνικά Γράμματα.

Τσίλιας, Δ., Μπιλάλη, Α., Γαλάνης, Π., Μπακούλα-Τζουμάκα, Χ., Σαλεμή, Γ., Γιαννέλης, Α., Ευαγγέλου, Ε. & Κυρίτση-Κουκουλάρη, Ε. (2014). *Επαγγελματική νωση Νοσηλευτών σε Παιδιατρικά Νοσοκομεία*, *Νοσηλευτική*, 53 (2): 204 – 212.

Τσιρογιαννίδου Ε., (2010). *Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των συμμετεχόντων στις σχολές γονέων*. *Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία*, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Τσουνής Α. και Σαράφης, Π. (2014). *Η επικοινωνία ιατρού παράμετρος καθορισμού της παρεχόμενης φροντίδας υγείας*. 534-540.

### **Ξενόγλωσση**

*The American College of Obstetricians and Gynecologists*, (2011). *Empathy in Women's Health care*. Ανακτήθηκε 20 Μαρτίου [org/Resources-And-Publications/Committee-pinions -in-Womens-Health-Care](http://org/Resources-And-Publications/Committee-pinions -in-Womens-Health-Care).

Ahrweiler, F., Neumann, M., Goldblatt, H., Hahn, E.G. & Scheffer, C. (2014). *Determinants of physician empathy during medical education: conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians*. *BMC14*: 122-134.

Almalki, S.A., Almojali, A.I., Alothman, A.S., Masuadi, E.M. *Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia*. *International Journal of Medical Education*, 8: 144-150

Ammertorp, J., Sabroe, S., Kofoed, P.E. & Mainz, J. (2007). *The effect of training in communication skills on medical doctor's and nurse's self randomized controlled trial*. *Patient Education and Counseling*, 66(3): 270-277.

Anfossi, M. & Numico, G. (2004). *Empathy in the doctor-patient relationship* *Journal of Clinical Oncology*, 22 (11): 2258-2259.

Astrom, S., Nilsson, M., Norberg, A. & Winblad, B. (1990). *Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff* *Advanced Nursing*, 15 (11): 1236-1244.

Bachman, C., Barzel, A., Roschlaub, S., Ehrhardt, M. & Scherer, M. (2013) *hour interdisciplinary communication skills training be successful in undergraduate medical education?*. *Patient Education and Counseling*, 93: 298- 305

Backović, D.V., Zivojinović, J.I., Maksimović J. & Maksimović M. *Gender differences in academic stress and burnout among medical student years of education*. *PsychiatrDanub.*, 24: 175-81.

Baggs, J.G. & Schmitt, M.H. (1998). *Nurses' and resident physicians' perceptions ollaboration in an MICU*. *Research in Nursing & Health*, 20 (1): 71-80.

- Barrett-Lennard, G.T. (1981). *The empathy Cycle: Refinement of a Nuclear Journal of Counseling Psychology*, 28 (2): 91-100.**
- Baxter, D.E. (1992). *Empathy: Its role in nursing burnout [dissertation]*. Nashville: Peabody College for Teachers of Vanderbilt University, Ανακτήθηκε 2018,  
[HTTP://SEARCH.EBSCOHOST.COM.EZPROXY.LIV.AC.UK/LOGIN.ASPX?DIRECT=TRUE&DB=JLH&AN=1994198441&SITE=EHOST-LIVE&SCOPE=SITE](http://search.ebscohost.com.ezproxy.liv.ac.uk/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=1994198441&site=ehost-live&scope=site) .**
- Bayne, H., Neukrug, E., Hays, D. & Britton, B. (2013). *A comprehensive model ng empathy in person-centered care. Patient Education and* 209-215.**
- Benbassat, J. &Baumal, R. (2004). *What is Empathy, and How Can it Be Promoted during Clinical Clerkshipes?. Academic Medicine*, 79 (9):832 -839**
- Beach, M.C. & Inui T. (2006). *Relationship-centered care. Journal of General Internal Medicine banner*, 21 (51): 53-58.**
- Benabbas, R.(2016). *Empathy in Iranian medical students: A comparison by age, gender, academic performance and specialty preferences. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 30: 439.**
- Berkhof, M., Van Rijssen, J., Schellart, A., Anema, J. & Van den Beek, A.J. (2011). *Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: An overview of systematic reviews. Patient Education and Counseling*84: 152-162**
- Bernardi, M., Catania, G literature review. *Professioni infermieristiche • Bouma, H.K. (2008). Is Empathy Necessary for the Practice of “Good” The Open Ethics***
- Bernardi, M., Catania, G. &Marceca, F. (2005). *The world of nursing burnout. A Professioni infermieristiche*, 58 (2): 75-9.**
- Bouma, H.K. (2008). *Is Empathy Necessary for the Practice of “Good” The Open Ethics Journal*, 2: 1-12.**
- Bratek, A., Bulska, W., Bonk, M., Seweryn, M. & Krysta, K. (2015). *Empathy Among Physicians, Medical And Candidates. Psychiatria Danubina*27 (1): 48-52.**
- Brazeau, C., Schroeder, R., Rovi, S. & Boyd, L. (2010). *Relationships Between Medical Student Burnout, Empathy, and Professionalism Climate. Association of American College*, 85 (10): 33-36.**
- C., Hart, J. & Laidlaw, A. (2014). *Behaviour and burnout in Med Educ Online*, 19: 25209.**
- Center for Research in Medical Education & Health Care (2018). *Jefferson Scale Jefferson Sidney Kimmel Medical College*,  
<https://www.jefferson.edu/university/skmc/research/research-medical-education/TheJeffersonScales.html>**
- Chen, D., LewR., Hershman, W. & Orlander, J. (2007). *Measurement of Medical Student Empathy. Journal of General Internal Medicine* (10): 1434–1438.**

- Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger Publisher, 1980. ,*
- Christison, G.W. Haviland, M.G. & Riggs, M.L. (2002). The medical condition asuring reactions to diagnoses. Acad Med, 77: 257 .*
- Colville, G., (2018). (2018). Pediatric intensive care nurses report higher empathy but also higher burnout than other health professionals. Evidence-Based Nursin21 (1): 25*
- Coplan, A. & Goldie, P. (2011). Empathy: Philosophical and Perspectives. England: Oxford University Press.*
- Costa, E.F., Santos, S.A., Santos, A.T. & Melo, E.V. (2012). and associated factors among medical students: a cross-sectional stu (6): 573-80.*
- CuffB.M.P., Brown, S.J., Taylor, L. & Howat, D.J. (2014). Empathy: A review of Emotion Review. Ανακτήθηκε 10 Φεβρουαρίου από [com/content/early/2014/12/01/1754073914558466](http://com/content/early/2014/12/01/1754073914558466)*
- Das, S.& Mukherjee, A. (2014). Stress management with Music Therapy. International Journal of Emerging Trends & Technology in Computer Science 3 (6): 273-277.*
- Davis, M.H. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in . JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 10, p.85, 12 Φεβρουαρίου, 2018, [www.ucp.pt/site/resources/documents/ICS/GNC/ArtigosGNC/AlexandreCastroCaldas/24\\_Da80.pdf](http://www.ucp.pt/site/resources/documents/ICS/GNC/ArtigosGNC/AlexandreCastroCaldas/24_Da80.pdf)*
- Del Canale, S., Louis, D., Maio, V., Wang, X., Rossi, G., Hojat, M. & Gonnella, J. The Relationship between Physician Empathy and Disease Complications: An Empirical Study of Primary Care Physicians and Their Diabetic Patients in Academic Medicine, 87: 1243–1249.*
- Derksen, F., Bensing, J. & Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review”, British Journal of General Practice, DOI: 10.3399/bjgp13X660814.*
- Demerouti, E. & Baker, A.B. (2011). The Job Demands– Challenges for future research.SA Journal of Industrial Psychology/SA TydskrifvirBedryfsielkunde, 37 (2), DOI:10.4102/sajip.v37i2.974.*
- Des Camp, R. & Talarico, E. (2016). Provider Burnout and Resilience of the Journal of Family Medicine & Community , 3 (6): 1097-1102.*
- Dileo, C.Bradt, J. (2007). Music Therapy: Applications to Stress Management. In Lehrer, P.M., Woolfolk, R.L. & Sime, W.E. (Eds.), Principles and Practice of Stress Management. New York: The Guilford Press.*
- Dwamena, F., Holmes-Rovner, M., Gaulden, C., Jorgenson, S., Sadigh, G., in, S., Smith, R.C., Coffey, J. & Olomu, A. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. Cochrane Database of*

*Systematic Reviews*, 12: 12 Art. No: CD003267, Published by John Wiley & Sons, Ltd. DOI:10.1002/14651858.CD003267.pub2.

Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.

Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F. & Azoulay, E. *Burnout syndrome among critical care healthcare workers*. *Current Opinion in* (5): 482-488.

Enzman Hines, M. (2008). *Commentary on “Nurses’ Experience of Practicing the Heart Touch Technique for One Month” Burnout and Stress Been, Where Are We Going?*. *Journal of Holistic Nursing*, 26 (4):283-285.

Epstein, R.M, Franks, P., Shields, C.G., Meldrum, S.C, Miller T.L. & Fiscella K. (2005). *Patient-centered communication and diagnostic testing*. *Annals of Family Medicine*, 3 (5): 415–421, DOI:10.1370/afm.348 .

Epstein, M., Hadee, T., Carroll, J., Meldrum, S.C., Lardner, J., *ould this Be Something Serious?*. *Journal of General Internal Medicine* 1739. Fallowfield, L., Jenkins, V., Farewell, V., Saul, J., Duffy, A. & *Efficacy of a Cancer Research UK communication skills training model for oncologists: a randomized controlled trial*. *The Lancet*, 359 (9307):650-656

Fallowfield L., Jenkins, V., Farewell, V. & Solis-Trapala, I. (2003). *of communication skills training: results of a 12-month follow* , 89 (8): 1445-1449.

Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L., & Di Lorenzo, R. (2015). *Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing* *Acta Biomed for Health Professions*, 86 (2): 104-115.

Fong Ha, J. & Longnecker, N. (2010). *Doctor-Patient Communication: A Review*. *The Ochsner Journal*, 10 (1): 38-43.

Fothergill, A. & Edwards, D. (2004). *Stress, Burnout, Coping and Stress Management in Psychiatrists: Findings from a Systematic Review*. 50(1) 54- 65. ,

Freudenberger, H. J. (1974). *Staff Burnout*. *Journal of Social issues* 30 (1): 159-

Gallagher, P., Moriarty, H., Huthwaite, M. & Lim, B. (2017). *assumptions about empathy*. *The Clinical Teacher*, 13 (6): 1-4.

Gleichgerrcht & Decety, J. (2013). *Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians*. *PLOS One*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061526>.

Goebbing, C., Gallacchib, M., Kunzic, B. & Bovierd, P. (2005). *professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross SWISS MED WKLY*, 135: 101–108.

Gomez-Gascon, T., Martin-Fernandez, M., Tapias-Merino, E., Beamud Adan, J.C. (2013). *Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals*. *BMC Family practice*, 14: 173.

Gosseries, O., Demertzi, A., Ledoux, D., Bruno, M.A., Vanhauzenhuysse, A., , A., Laureys, S., & Chnakers, C. (2012). *Burnout in healthcare workers managing chronic patients with disorders of consciousness. Brain Injury : 10.3109/02699052.2012.695426.*

Håkansson, J. (2003). *Exploring the phenomenon of empathy. Stockholm University: Department of Psychology. ,*

Halpern J. (2003). *What is clinical empathy?. Journal of General Internal (8): 670–674.*

Halpern J. (2007). *Empathy and Patient–Physician Conflicts. Journal of General 22 (5): 696-700.*

Haslam, N. (2007). *Humanising medical practice: the role of empathy. Medical journal of Australia, 187 (7): 381-382.*

Hojat, M., ,Connella, J.S., Mangione, S., Nasca, T.J., Veloski, J . &Maqee, M.(2002). *Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. Medical Education 36 ,(6): 522-7.*

Hojat, M., Gonnella, J.S., Nasca, T.J., Fields, S.K., Cicchetti, A., Lo Scalzo A., Taroni, F., Amicosante, A.M., Macinati, M., Tanqucci, M., Liva, C., Ricciardi, G., Eldelman, S., Admi, H., Geva, H., Mashiach, T., Alcorta-Gonzalez, A., Ibarra, D. Rulz, A. (2003). *Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican nd nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships. International Journal , 40 (4): 427-435.*

Hojat, M., Gonnella, J.S., Nasca, T.J., Mangione, S., Veloksi, J.J. (2004a) *The Jefferson Scale of Physician Empathy: further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. Acad Med, 77 ,(suppl 10): S58 - 60.*

Mangione, S., Nasca, T.J., Rattner, S., Erdmann, J.B M. (2004b). *An empirical study of decline in empathy in medical school. , 38 (9): 934–41*

M.J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. Connella, J.S. (2009). *The devil is in the third year: a longitudinal 108 Exploring the phenomenon of empathy. Doctoral Journal of General Internal Journal 84 (9): 1182–91.*

Hojat, M., Louis, D.Z., Maxwell, K., Markham, F. &Wender, J.G. (2010). *Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, International Journal of Medical Education, 10.5116/ijme.4d00.b701.*

Hojat, M., Louis, D.Z., Markham, F.W., Wender, R., Rabinowitz, C. & Gonnella, *Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients Academic Medicine, 86 (3): 359–364.*

Hojat, M., Louis, D.Z., Maio, V. &Connella, J.S. (2013). *Empathy and Health Care American Journal of Medical Quality, 28 10.1177/1062860612464731.*

- Hojat, M. & La Noue M. (2014). *Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson scale of empathy. International Journal of Medical Education*, 5: 73-81 ISSN: 2042-6372, doi: 10.5116/ijme.533f.0c41.
- Hojat, M., Vergare, M., Isenberg, G., Cohen, M. & Spandorfer, J. (2015). *Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students. International Journal of Medical Education*, 6: 12-16.
- Homba, S., Ram, P., Muijtjens, A., Van der Vleuten, C. & Grol, R. (2006). *Effective improvement of doctor-patient communication: a randomized controlled trial. British Journal of General Practice*, 56 (529): 580-586.
- Isikahn V, Comez T, Danis MZ., (2004), "Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients". *Eur OncNurn Soc*, 8 : 234 – 44
- Jani, B.D., Blane, D.N., & Mercer, S.W. (2012). *The Role of Empathy in Therapy Patient Relationship. ForschKomplementmedizin*, 19 (5): 252-257.
- Jensen, B.F., Gulbrandsen, P., Dahl, F.A., Krupat, E. & Franket, R.M. (2011). *Effectiveness of a short course in clinical communication skills for hospital doctors: Results of a crossover randomized controlled trial (ISRCTN22153332). Patient Education and Counseling*, 88 (2): 163-169.
- Kalicinska, M., Chylinska, J. & Wilczek-Rozycka E. (2012). *Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland International Journal of nursing practice*, 18 (6): 595-603.
- Karimi, R. Alipour, F. (2011). *Reduce Job stress in Organizations: Role of Locus of Control. International Journal of Business and Social Science*, 2 (18): 232-236.
- Kataoka, H.U., Koide, N., Ochi, K., Hojat, M. & Gonnella *Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*. 84 (9): 1192–7.
- Kelm, Z., Womer, J., Walter, J.K. & Feudtner C. (2014). *Interventions to cultivate empathy: a systematic review. BMC Medical Education Ανακτήθηκε 18 Μαρτίου, 2018, από: <http://www.biomedcentral-1472-6920/14/219>*
- Kellner M.E. (2001). *Emergency medical professionals experiencing healthcare re structure: Coping, empathy, and spirituality in relation to work dissertation) Available from ProQuest Dissertations Publishing. (UMI No.9992969).*
- Kim, S.S., Kaplowitz, S. & Johnston, M.V. (2004). *The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. Evaluation and the Health* (3): 237-51.
- Kinman, G., & Jones, F. (2005). *Lay representations of workplace stress: What do people really mean when they say they are stressed?. Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 19 (2) 101-120

**Knight, W.E & Rickard, N.S. (2001). *Relaxing music prevents stress increases in subjective anxiety, systolic blood pressure, and heart rate in healthy males and females. Journal of Music Therapy, 38 (4): 254–272.***

**Grynberg, D. (2013). *The Positive (and Negative) Psychology of : Watt, D. &Panksepp, J. (Eds) The Neurobiology and Psychology of Nova Science Publishers.***

**Kramer, A.W., Dusman, H., Tan L.H., Jansen , J.J., Grol, R.P.. & Van der Vleuten, *Acquisition of communication skills in postgraduate training for Medical Education, 38 92): 158-167.***

**Kristensen T.S., Hannerz, H., Hogh, A. & Borg, V. (2005). *The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and imp psychosocial work environment. Scandinavian journal of work, environment & -449.***

**KumarE., Frankel, R. & Stein, T., (2006). *The Four Habits Coding Scheme: validation of an instrument to assess clinicians’ communication Education and Counseling, 62 (1): 38-45.***

**Kumar, S. (2016). *Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. DOI:10.3390/healthcare4030037 .***

**Lamothe, M., Boujut, E., Zenasni, F. & Sultan, S. (2014). *To be or not empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. BMC Family Practice, 15:15,***

**La Monica, E.L.(1981). *Construct validity of an empathy instrument Health, 4: 389–400.***

**Lee, H., Song, Cho, Y.S., Lee, G.Z. & Daly, B. A. (2003) *model for predicting burnout in Korean nurses. J Adv Nurs, 44 (5):534 -535 .***

**Leiter, M.P. & Maslach C. (1988). *The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. Journal of Organizational Behavior,(4): 297-308***

**Leiter, M.P. & Maslach C. (2005). *Banishing Burnout – improving Your Relationship with Work. Francisco: JOSSEY-BASS.***

**•Lelorain, S., Brédart ,A., Dolbeault, S. & Sultan S. (2012). *A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care , 21 (12): 1255-1264.***

**Lesiuk, T. (2008). *The effect of preferred music listening on stress levels of air The Arts in Psychotherapy, 35: 1-10.***

**King, R. & Chenoweth, L. (2002). *Social work, stress and burnout: A Journal of Mental Health, 11 (3): 255-265.***

**Lloyd, C Lussier, M.T. & Richard C. (2007). *Feeling understood. Expression of empathy during medical consultations. Canadian Family Physician, 53 (4): 640-641 .***



- Margalit, A., Glick, S.M., Benbassat, J., Cohen, A. & Katz, M. (2009). Promoting a biopsychosocial orientation in family practice: effect of two teaching programs on the knowledge and attitude of practicing primary care physicians. 613-618.*
- Margalit, A., C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2 (99): 99-113.*
- Maslach, C. (1982). Burnout – The cost of caring. Englewood Cliffs, NJ: Prentice , Jackson, S. & Leiter, M. (1986). Maslach Burnout Inventory (2nd edition). Palo Alto: Consulting Psychologists Press, p. 191-196.*
- Maslach, C. & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. Applied & Preventive Psychology, 7: 63-74.*
- Maslach, C Schaufeli, W.B. & Leiter, M. (2001). Job Burnout. 52: 397–422.*
- Maslach, C. & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry doi: 10.1002/wps.20311.*
- Meier, D.E. & Beresford, L. (2006). Preventing burnout. Journal of palliative 1045-1048.*
- Mehrabian, , A. & Epstein N. (1972). A measure of emotional empathy J Pers, 40,525–543.*
- Mehrabian, A. (1997). Relations among personality scales of aggression, violence, and empathy: Validation evidence bearing on the risk of eruptive violence scale Aggressive Behaviour, 23 (6): 433-445.*
- Mercer, S , S. & Reynolds W. (2002). Empathy and quality of care , 52: S9-12.*
- Mercer, S, Maxwell, M., Heaney, D. & Watt, G.C. (2004). The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. Family P (6): 699-705.*
- Montgomery, A., Spanu, F., Baban, A. & Panagopoulou, E. (2015). Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. Burnout Research2 (2-3): 71-79.*
- Khan H.H., Ashraf H., Hussain W., Sajid H., Tahir M., Sohail A., Wagas A. & Ahmad W. (2015). Burnout and its Associated Factors in Students of Lahore, Pakistan. Cureus, 7 (11): e390.*
- Pelletier, C. (2004). The effect of music on decreasing arousal due to str . Journal of Music Therapy, 41 (3): 192-214.*
- Pines, A. & Aronson, E. (1988). Career burnout: Causes and cures Pines, A.M. (2000). Treating career burnout: A psychodynamic existential perspective. Clinical Psychology, 56 (5): 633-642.*

- Pines, A.M. &Keinan, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. Personality and individual Differences, 39 (3): 625-635.*
- Poghosyan, L., Clarke, S.P., Finlayson, M. & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. Nursing and Health, 33 (4):288-298.*
- Rueckert, L. &Naybar, N. (2008). Gender differences in empathy: right hemisphere. Brain and Cognition, 67: 162-167.*
- Schaufeli, W. B. &Enzmann, D. (1998). The Burnout Companion to Study and Research: A Critical Analysis. London: Taylor & Francis*
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W. &Rhenen, V.R. (2008). Workaholism, Burnout, and Work Engagement. Three of a Kind or Three Different Kinds of Employee Well Applied Psychology: An International review, 57 (2):173*
- Williams, B., Brown, T. Brightwell, R., Gilbert Student empathy levels across 12 medical and health profe study. Journal of Compassionate Health Care 0013-4.*
- Williams T., McKenna, L., Palermo, C., Morgan, P. Gilbert- Hunt, S., Stagnitti, K., Olausson, A. & Wright, C. Student empathy levels across 12 medical and health professions: an interventio Journal of Compassionate Health Care, 2: 4, DOI: 10.1186/s40639*

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### Α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ – ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ερωτήσεις 1 έως 10)

1. Φύλο

Άνδρας	[ ]
Γυναίκα	[ ]

2. Ηλικία

18-30	[ ]
30-40	[ ]
40-50	[ ]
50-60	[ ]
Άνω των 60	[ ]

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

ΕΠΑΛ/ΙΕΚ	[ ]
ΑΕΙ/ΤΕΙ	[ ]
Μεταπτυχιακό	[ ]
Διδακτορικό	[ ]

4. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/η	[ ]
Έγγαμος/η	[ ]
Διαζευγμένος/η	[ ]
Χήρος/η	[ ]

5. Έχετε παιδιά ;

Ναι	[ ]
Όχι	[ ]

6. Έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας

1-10	[ ]
10-20	[ ]
20-30	[ ]
30 και άνω	[ ]

7. Ωράριο εργασίας

Πρωινή βάρδια	[ ]
Απογευματινή βάρδια	[ ]
Νυχτερινή βάρδια	[ ]
Κυκλικό ωράριο	[ ]

8. Τμήμα εργασίας

Παθολογικός τομέας	( )
Χειρουργικός τομέας	( )
Ψυχιατρικός τομέας	( )
Εργαστηριακός τομέας	( )
Διοικητικός τομέας	( )

9. Θέση εργασίας

Νοσηλεύτης/α	( )
Υπεύθυνος/η τμήματος	( )
Προϊστάμενος/η	( )
Διευθυντής – Υπ-ντής/α	( )
Άλλο	( )

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1<sup>ο</sup>

### **Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach Maslach Burnout Inventory – M.B.I. (Maslach & Jackson, 1986)**

Με αυτό το ερωτηματολόγιο θέλουμε να καταλάβουμε καλύτερα πως οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τη δουλειά τους και τους ασθενείς που φροντίζουν.

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

#### **ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ**

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

#### **ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ:**

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

Συχνότητα  
0-6

3 – Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.

---

Το παράδειγμα σας δείχνει ότι ο/η επαγγελματίας που το απάντησε νιώθει απογοητευμένος/η από τη δουλειά του/της δύο τρεις φορές το μήνα (3).

#### **ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ**

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

Πόσο συχνά  
0-6

1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου.
2. Νιώθω άδειος σαν να μην έχει μείνει τίποτε μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.
3. Νιώθω κουρασμένος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά.
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθω οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα μου.
6. Είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.
8. Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου.
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισε αυτή τη δουλειά.
11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό.
12. Νιώθω γεμάτος δύναμη και ενεργητικότητά.
13. Νιώθω απογοητευμένος από τη δουλειά μου.
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.
15. Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.
17. Μπορώ να δημιουργώ μία άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.
18. Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τις ασθενείς μου.
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτήν τη δουλειά.
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.

21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.
22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.

### Η ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

Οι ακόλουθες δηλώσεις διερευνούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας σε ποικίλες καταστάσεις. Για κάθε δήλωση, προσδιορίστε πόσο καλά σας περιγράφει με την επιλογή του κατάλληλου γράμματος Α, Β, Γ, Δ, Ε στην κλίμακα που ακολουθεί. Όταν αποφασίσετε για την απάντησή σας συμπληρώστε το γράμμα δίπλα στην δήλωση. **ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΚΑΘΕ ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΠΡΙΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ.** Απαντήστε όσο πιο ειλικρινά μπορείτε (Οι απαντήσεις να είναι όσο το δυνατόν πιο σύντομες.)

Ευχαριστούμε.

#### ΚΩΔΙΚΑΣ:

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
ΔΕΝ ΜΕ	ΜΕ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	ΚΑΛΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ
ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ				

ΔΗΛΩΣΕΙΣ					
1. Συχνά ονειροπολώ και φαντάζομαι πράγματα που μπορεί να μου συμβούν.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
2. Συχνά νιώθω τρυφερότητα και νοιάζομαι για ανθρώπους λιγότερο τυχερούς από μένα	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>

3. Μερικές φορές δυσκολεύομαι να δω τα πράγματα από την πλευρά του άλλου	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
4. Μερικές φορές δεν αισθάνομαι πολύ συμπονετικά για τους άλλους όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
5. Εντυφώ πραγματικά στα συναισθήματα των προσώπων ενός μυθιστορήματος	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
6. Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης αισθάνομαι αμηχανία και ανησυχία	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
7. Συνήθως προσπαθώ να είμαι αντικειμενικός/η όταν παρακολουθώ ένα κινηματογραφικό ή ένα θεατρικό έργο και δεν παρασύρομαι από αυτό.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
8. Σε μια διαφωνία προσπαθώ να εξετάσω όλες τις πλευρές πριν πάρω κάποια απόφαση	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
9. Όταν βλέπω κάποιον να τον εκμεταλλεύονται, νιώθω κάπως προστατευτικά απέναντί του.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
10. Μερικές φορές αισθάνομαι ανήμπορος/η όταν είμαι στο μέσο μιας κατάστασης με έντονη συναισθηματική φόρτιση	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
11. Μερικές φορές προσπαθώ να καταλάβω τους φίλους μου καλύτερα με το να φαντάζομαι πως βλέπουν τα πράγματα από τη δική τους σκοπιά	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
12. Είναι σπάνιες οι φορές που με απορροφά ένα καλό βιβλίο ή έργο ...	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>



13. Όταν βλέπω κάποιον τραυματισμένο, προσπαθώ να παραμείνω ψύχραιμος.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
14. Οι κακοτυχίες των άλλων δεν με προβληματίζουν ιδιαίτερα	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
15. Εάν είμαι βέβαιος/η ότι έχω δίκιο σε κάτι, δεν χάνω το χρόνο μου ακούγοντας τα επιχειρήματα των άλλων.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
16. Μετά από ένα θεατρικό έργο ή μια ταινία αισθάνομαι σαν να ήμουν ένας από τους πρωταγωνιστές	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
17. Με τρομάζει να βρίσκομαι σε μια κατάσταση με έντονη συναισθηματική φόρτιση	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
18. Όταν βλέπω να φέρονται σε κάποιον άδικα, δεν... συμπάσχω συχνά μαζί του.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
19. Συνήθως είμαι αρκετά αποτελεσματικός στο να ανταπεξέρχομαι τις δύσκολες καταστάσεις .	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
20. Συχνά επηρεάζομαι από πράγματα που βλέπω να συμβαίνουν	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
21. Πιστεύω ότι σε κάθε κατάσταση υπάρχουν δύο πλευρές και προσπαθώ να εξετάσω και τις δύο	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
22. Θα περιέγραφα τον εαυτό μου ως αρκετά συμπονετικό πρόσωπο.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
23. Όταν βλέπω ένα καλό έργο ταυτίζομαι εύκολα με τον πρωταγωνιστή	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>

24. Έχω την τάση να χάνω τον έλεγχό μου σε έκτακτες καταστάσεις	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
25. Όταν είμαι θυμωμένος/η με κάποιον προσπαθώ να ‘δω μέσα από τα μάτια του’ για λίγο.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
26. Όταν διαβάζω μια ενδιαφέρουσα ιστορία προσπαθώ να φανταστώ πως θα αισθανόμουν αν τα γεγονότα της ιστορίας συνέβαιναν σε μένα	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
27. Όταν βλέπω κάποιον που χρειάζεται άμεσα βοήθεια σε μια κρίσιμη κατάσταση, αποδιοργανώνομαι	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
28. Πριν κριτικάρω κάποιον προσπαθώ να φανταστώ πως θα αισθανόμουν εγώ στη θέση του	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. η παρούσα εργασία « Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Ενσυναίσθηση στους Επαγγελματίες υγείας» αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.

Η Δηλούσα

Κατσούλα Στυλιανή