



**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα
Δημόσια Διοίκηση – Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

**Η εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας. Συχνότητα,
παράγοντες επιρροής και τρόποι αντιμετώπισης**

**Αγγελική Βενέτη
Reg. ID 1183812016**

Μάιος, 2020



**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα
Δημόσια Διοίκηση – Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

**Η εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας.
Συχνότητα, παράγοντες επιρροής και τρόποι
αντιμετώπισης**

**Διατριβή η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ
αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση
Υπηρεσιών Υγείας στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις**

**Αγγελική Βενέτη
Reg. ID 1183812016**

Μάιος, 2020

Copyright © Αγγελική Βενέτη, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διατριβής από το Πανεπιστημίου Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Ονοματεπώνυμο Φοιτητή/Φοιτήτριας: Αγγελική Βενέτη

Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής: Η εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας.

Συχνότητα, παράγοντες επιρροής και τρόποι αντιμετώπισης

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις 15/5/2020 από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων: Γιώργος Τσίτσας

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Λορένα Ανδρούτσου

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Μαρία Γείτονα

Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η Βενέτη Αγγελική γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Η εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας. Συχνότητα, παράγοντες επιρροής και τρόποι αντιμετώπισης», αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η Δηλούσα

Βενέτη Αγγελική

Περιεχόμενα

Κατάλογος Πινάκων	1
Κατάλογος γραφημάτων	2
Περίληψη	3
<i>Ευχαριστίες</i>	6
Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1. Επαγγελματική εξουθένωση	9
1.1 Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης	10
1.2 Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης	12
1.3 Τα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	14
1.4 Ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	14
1.5 Δημογραφικά στοιχεία και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.....	16
1.6 Προσωπικότητα και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης	17
1.7 Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης	17
1.7.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)	17
1.7.2 Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980)	18
1.7.3 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980).....	18
1.7.4 Το μοντέλο της Pines	19
1.8 Τρόποι αντιμετώπισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	19
Κεφάλαιο 2. Συναισθήματα	20
2.1 Τα Συναισθήματα.....	20
2.2 Θετικά και Αρνητικά Συναισθήματα	22
2.3 Συναισθήματα και ικανοποίηση από τη ζωή	26
Κεφάλαιο 3. Σχέση συναισθημάτων και επαγγελματικής εξουθένωσης.....	29
3.1 Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και αρνητικών συναισθημάτων.....	29
3.2 Συναισθηματική Νοημοσύνη και επαγγελματική εξουθένωση	30
3.3 Ο ρολος της συναισθηματικής νοημοσύνης στα αρνητικά συναισθήματα και στην επαγγελματική εξουθένωση	33
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία.....	39
4.1 Στόχος της έρευνας	39
4.2 Περιγραφή του δείγματος	39
4.3 Ερευνητικό εργαλείο.....	39
4.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	40
4.5 Εργαλεία ανάλυσης.....	41
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα έρευνας.....	42

5.1 Περιγραφική στατιστική	42
5.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	42
5.1.2 Επαγγελματική εξουθένωση	48
5.1.3 Συναισθήματα επαγγελματιών υγείας.....	53
5.2 Επαγωγική ανάλυση	56
5.2.1 1 ^ο ερευνητικό ερώτημα	58
5.2.2 2 ^ο ερευνητικό ερώτημα	60
5.2.3 3 ^ο ερευνητικό ερώτημα	62
Συμπεράσματα - Συζήτηση.....	63
Βιβλιογραφία	67
Παραρτήματα.....	74

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1-1 Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	11
Πίνακας 5-1 Φύλο.....	42
Πίνακας 5-2 Ηλικία.....	43
Πίνακας 5-3 Οικογενειακή κατάσταση	44
Πίνακας 5-4 Εκπαιδευτικό επίπεδο	45
Πίνακας 5-5 Έτη προϋπηρεσίας	46
Πίνακας 5-6 Ειδικότητα.....	47
Πίνακας 5-7 Επαγγελματική εξουθένωση	49
Πίνακας 5-8 Προσωπικά επιτεύγματα.....	50
Πίνακας 5-9 Αποπροσωποποίηση	52
Πίνακας 5-10 Θετικά συναισθήματα	53
Πίνακας 5-11 Αρνητικά συναισθήματα.....	55
Πίνακας 5-12 Cronbach's Alpha	56
Πίνακας 5-13 Διαφοροποιήσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	58
Πίνακας 5-14 Διαφοροποιήσεις των συναισθημάτων	60
Πίνακας 5-15 Συσχετίσεις Pearson.....	63

Κατάλογος γραφημάτων

Γράφημα 1-1 Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης.	13
Γράφημα 5-1 : Φύλο	42
Γράφημα 5-2 Ηλικία	43
Γράφημα 5-3 Οικογενειακή κατάσταση	44
Γράφημα 5-4 Εκπαιδευτικό επίπεδο	45
Γράφημα 5-5 Έτη προϋπηρεσίας	46
Γράφημα 5-6 Ειδικότητα	47
Γράφημα 5-7 Επαγγελματική εξουθένωση.....	49
Γράφημα 5-8 Προσωπικά επιτεύγματα.....	51
Γράφημα 5-9 Αποπροσωποποίηση	52
Γράφημα 5-10 Θετικά συναισθήματα	54
Γράφημα 5-11 Αρνητικά συναισθήματα	55
Γράφημα 5-12 : Διαφοροποιήσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	59
Γράφημα 5-13 : Διαφοροποιήσεις των συναισθημάτων.....	61

Περίληψη

Οι λίγες μελέτες που έχουν μετρήσει τόσο τα συναισθήματα όσο και την επαγγελματική εξουθένωση παρέχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι τα συναισθήματα στην εργασία σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν να διερευνηθεί η επαγγελματική εξουθένωση και τα συναισθήματα εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Διεξήχθη πρωτογενής ποσοτική έρευνα σε δείγμα 123 επαγγελματιών υγείας χρησιμοποιώντας κλειστό ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι ερωτηθέντες πιο συχνά θεωρούν πως εργάζονται πολύ σκληρά στη δουλειά τους, ενώ σπάνια αισθάνονται ότι δεν αντέχουν. Επίσης πιστεύουν πως επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών τους, ενώ λιγότερο πως αντιμετωπίζουν με πολύ ήρεμο τρόπο τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά. Οι ερωτηθέντες αισθάνονται ότι είναι λιγότερο ευαίσθητοι από τότε που άρχισαν τη συγκεκριμένη δουλειά και λιγότερο υποστηρίζουν πως δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς. Επίσης είναι συγκεντρωμένοι και δραστήριοι, ενώ λιγότερο αισθάνονται ενθουσιασμένοι ή εμπνευσμένοι. Οι άνδρες παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και η αύξηση της ηλικίας συνεπάγεται με την αύξηση του επιπέδου προσωπικών επιτευγμάτων και με τη μείωση της αποπροσωποποίησης. Οι ερωτηθέντες που είναι σε διάσταση ή χωρισμένοι εμφανίζουν το υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσοι έχουν προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη είναι λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένοι, ωστόσο εμφανίζουν το υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ οι ερωτηθέντες με 11 έως 15 έτη προϋπηρεσίας φαίνεται να έχουν το υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης. Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν την υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και το υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων ανήκει στους γυναικολόγους και τους οδοντίατρους. Οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων και η αύξηση της ηλικίας ταυτίζεται με την αύξηση των θετικών συναισθημάτων και τη μείωση των αρνητικών. Οι έγγαμοι ερωτηθέντες παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο θετικών συναισθημάτων και χαμηλότερο επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες με προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο θετικών συναισθημάτων και χαμηλότερο επίπεδο αρνητικών και τέλος, περισσότερα αρνητικά συναισθήματα φαίνεται να αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές. Τέλος, όσο αυξάνεται το επίπεδο θετικών

συναισθημάτων, τόσο αυξάνεται το επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και τόσο μειώνεται το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και το επίπεδο αποπροσωποποίησης.

Λέξεις Κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, συναισθήματα, συναισθηματική νοημοσύνη, επαγγελματίες υγείας

Abstract

The few studies that have measured both emotions and burnout provide evidence that workplace feelings are related to burnout. The purpose of this study was to investigate occupational exhaustion and the feelings of health workers. A primary quantitative survey was conducted on a sample of 123 health professionals using a closed-ended questionnaire. According to the results of the research, respondents most often consider that they work very hard at work, while they rarely feel that they cannot stand it. They also believe that they have a positive effect on the lives of their patients, while they are less likely to deal with the problems that arise at work in a very calm way. Respondents feel that they are less sensitive than when they started the job and are less likely to be interested in what is happening to some patients. They are also focused and active, and less likely to feel excited or inspired. Men have a higher level of personal achievement and the increase in age implies an increase in the level of personal achievement and a decrease in depersonalization. Respondents who are separated or separated have the highest level of occupational exhaustion. Those with 16 to 20 years of service experience are less professionally exhausted, but have the highest level of personal achievement, while respondents with 11 to 15 years of service appear to have the highest level of depersonalization. Nurses have the highest occupational exhaustion and the highest level of personal achievement belongs to gynecologists and dentists. Women have a higher level of negative emotions and the increase in age is identified with the increase in positive emotions and the decrease in negative ones. Married respondents have a higher level of positive emotions and a lower level of negative emotions. In addition, respondents between the ages of 16 and 20 have higher levels of positive emotions and lower levels of negative emotions, and nurses appear to have more negative emotions. Finally, the higher the level of positive emotions, the higher the level of personal achievement and the lower the level of occupational exhaustion and depersonalization.

Keywords: occupational exhaustion, emotion, eyes, emotional intelligence, health professionals

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου Γεώργιο Τσίτσα για την στήριξη, την άμεση ανταπόκριση σε ότι δυσκολία αντιμετώπισα, την καθοδήγηση και την συμβουλευτική.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στους συναδέλφους επαγγελματίες υγείας, που εν μέσω της πανδημίας του Sars-Cov-2 και λαμβάνοντας υπόψιν τον ρόλο τους στην πρώτη γραμμή ενάντια στην πανδημία, αφιέρωσαν λίγα λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο τους για την συμμετοχή τους στην έρευνα μου.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω και στην οικογένεια μου για όλη την στήριξη και την υπομονή.

Εισαγωγή

Ο όρος “επαγγελματική εξουθένωση” αποδίδεται στον Herbert J. Freudenberger λόγω του έργου του πάνω σε αυτό που δρομολογείται από τη δεκαετία του '70. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύσσεται καθαρά στο πλαίσιο της εργασίας. Δημιουργείται όταν ο εργαζόμενος δεν ενδιαφέρεται πλέον για την εργασία και την αντιμετωπίζει με αρνητικό τρόπο. Συνέπεια της έλλειψης ικανοποίησης που νιώθει είναι η ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων που αφορούν αρχικά την εργασία του και στη συνέχεια τον τρόπο που ο ίδιος αποδίδει σε αυτή και τέλος, τον ίδιο τον εργαζόμενο.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει από καιρό αναγνωριστεί ως ένα σημαντικό πρόβλημα στην επαγγελματική σφαίρα της σύγχρονης ζωής και έχει γίνει πολύ πιο διαδεδομένο τα τελευταία χρόνια. Αυτό το γεγονός έχει δημιουργήσει τεράστιο ενδιαφέρον και ανησυχία, όχι μόνο εντός της επιστημονικής κοινότητας αλλά και εντός κυβερνητικών, επιχειρηματικών και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων λόγω της σοβαρότητας των συνεπειών που έχει αυτό το σύνδρομο τόσο στο άτομο όσο και στο εργασιακό περιβάλλον.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα μεγάλο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα που επηρεάζει επαγγελματίες από διαφορετικούς τομείς. Το φαινόμενο όμως είναι πιο έντονο στην περίπτωση των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών υγείας (Kavalieratos et al., 2017) διότι σε αυτά τα επαγγέλματα αναπτύσσεται μία σχέση αλληλοεπίδρασης και δούναι και λαβείν ανάμεσα στην προσφορά και στην λήψη. Ο επαγγελματίας στον οποίο αναπτύσσεται το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης νιώθει κουρασμένος χωρίς διάθεση και ενέργεια και δεν έχει κίνητρα προκειμένου να δραστηριοποιηθεί. Το σύνδρομο γενικά προκαλείται από προσωπικές συγκρούσεις στις σχέσεις και από μεγάλο φόρτο εργασίας. Επίσης, χαρακτηρίζεται από την τάση ενός εργαζομένου να αυτοαξιολογείται αρνητικά, και έτσι αισθάνεται λιγότερο ικανός και επιτυχημένος στην εργασία του (Maslach, 2001).

Αν και αυτό το σύνδρομο υπήρξε από καιρό διαδεδομένο στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, οι μελέτες μόλις πρόσφατα άρχισαν να αξιολογούν τις σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος καθώς και τα προληπτικά μέτρα που μπορούν να εφαρμοστούν για την αποφυγή της εκδήλωσης του. Ωστόσο, αξίζει να αποδοθεί προσοχή λόγω του

μεγάλου αριθμού ατόμων που επηρεάζονται από αυτό και της πιθανής ζημιάς που μπορεί να προκαλέσει στην ατομική και συλλογική ποιότητα ζωής στο χώρο εργασίας.

Αυτό καθοδηγεί και την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση καθώς η ανάπτυξη του συνδρόμου επηρεάζει όχι μόνο την επαγγελματική αλλά και την προσωπική ζωή του ανθρώπου (Ulucan & Yavuz, 2019). Δεδομένων των συνεπειών του η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτό είναι σημαντική για τη διαμόρφωση μέτρων πρόληψης σε αυτό το πεδίο.

Παρά την εκτεταμένη διερεύνηση του διεθνώς, το σύνδρομο δεν έχει εξεταστεί ευρέως στην Ελλάδα παρά την αυξημένη τάση εμφάνισης του. Η διερεύνηση του συνεπώς είναι σημαντική ειδικά στην Ελλάδα που οι επαγγελματίες υγείας δέχονται πολλές πιέσεις και επιβαρύνσεις, απόρροια των συνεπειών της οικονομικής κρίσης.

Κεφάλαιο 1. Επαγγελματική εξουθένωση

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνιστάται από ένα μη επιλύσιμο, μακροχρόνιο άγχος στην εργασία και περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger στην έρευνά του σχετικά με την εξουθένωση του προσωπικού σε εθελοντές, σε μια δωρεάν ιατρική κλινική. Ο Freudenberger πιστώνεται με τον επινόηση του όρου «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης» και περιγράφει τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλαίσιο των σωματικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων ως εξής: αυξανόμενος θυμός, απογοήτευση, υποψία και παράνοια σχετικά με τις επιρροές των συναδέλφων στις προσωπικές φιλοδοξίες της καριέρας κάποιου, υπερβολική ακαμψία στην πράξη, και την εμφάνιση χαρακτηριστικών ενός ατόμου που πάσχει από κατάθλιψη.

Η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ψυχική υγεία είναι ιδιαίτερα σημαντική (Colindres et al., 2018). Ο Freudenberger περιέγραψε τα άτομα που είναι ευάλωτα στην επαγγελματική εξουθένωση ως αφοσιωμένα, αλλά είναι εξίσου σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η εξουθένωση δεν είναι μια οξεία κατάσταση αλλά μάλλον αποκορύφωμα των επιπτώσεων των επαγγελματικών ευθυνών και του εργασιακού περιβάλλοντος (Potter, 2009).

Η επαγγελματική εξουθένωση ως ψυχολογική κατάσταση ορίστηκε για πρώτη φορά από την Maslach τη δεκαετία του 1980 ως την τελική κατάσταση του χρόνιου στρες που σχετίζεται με την εργασία (Maslach, 2001). Αυτή η κατάσταση αποτελείται από την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και το μειωμένο προσωπικό επίτευγμα. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στην μείωση ή απώλεια συναισθηματικών πόρων και στην αίσθηση εξάντλησης συναισθηματικά λόγω της εργασίας, καθώς και στην αίσθηση ότι δεν υπάρχει τίποτα να προσφέρει ψυχολογικά σε άλλους. Η αποπροσωποποίηση είναι οι αρνητικές στάσεις και συναισθήματα και η έλλειψη ευαισθησίας και ενσυναίσθησης προς τους ανθρώπους που εξυπηρετούνται (Αντωνίου, 2008). Το μειωμένο προσωπικό επίτευγμα είναι η τάση αρνητικής αξιολόγησης του εαυτού και την εργασία κάποιου και χαρακτηρίζεται από την αποφυγή διαπροσωπικών σχέσεων, την χαμηλή παραγωγικότητα και την έλλειψη αντίστασης στο στρες. Η εξάντληση είναι συχνή στους υπαλλήλους που εργάζονται σε αγχωτικά περιβάλλοντα (Maslach, 2001).

Λόγω της φύσης του επαγγέλματος η επάρκεια και οι ικανότητες των ιατρών είναι

έκθετες διαρκώς σε κριτική, τόσο των ασθενών όσο και του επαγγελματικού τους περιβάλλοντος – πράγμα που σπάνια ισχύει για άλλους επαγγελματίες. Επιπλέον ένα λάθος τους μπορεί να αποβεί μοιραίο και για τους ασθενείς και για την ίδια την καριέρα τους (McCue, 1991).

Κάποιες ακόμα ενδεχόμενες πηγές για τους επαγγελματίες έχουν να κάνουν με: α) την επικοινωνία εκ του σύνεγγυς, β) την επιπλέον προσπάθεια που καταβάλλεται από τους εργαζόμενους προκειμένου να δείξουν ηρεμία και έλεγχο σε κάθε περίπτωση.

1.1 Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει λειτουργικά τον γνωσιακό και τον συναισθηματικό τομέα, την συμπεριφορά καθώς και άλλους τομείς του ανθρώπου. Γνωσιακά, ο επαγγελματίας που βιώνει εξουθένωση δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, δεν εκτιμά τον εαυτό του και την απόδοση, είναι απαθής και έχει έλλειψη ευελιξίας δεν μπορεί να προσανατολιστεί και τα πάντα του φαίνονται αρνητικά και αρχίζει να σκέφτεται αυτοκαταστροφικά. Συναισθηματικά νιώθει θλιμμένος, φοβισμένος, θυμωμένος, αδύναμος καθώς και ένοχος. Επίσης είναι ευερέθιστος και η διάθεση του μεταβάλλεται συχνά (Schmidt, 2017).

Πνευματικά, ο επαγγελματίας αρχίζει να αμφισβητεί όχι μόνο το επάγγελμα του αλλά και την ίδια του τη ζωή, θεωρεί πως δεν υπάρχει κάποιος σκοπός, αμφισβητεί τα πάντα και δεν εμπιστεύεται τίποτα και κανέναν, ούτε καν τον εαυτό του. Διαπροσωπικά, εκφράζει δυσπιστία για τους ανθρώπους, τους αντιμετωπίζει με άσχημο τρόπο, δεν τον ενδιαφέρουν οι άλλοι άνθρωποι, συγκρούεται συχνά με τους άλλους και νιώθει μόνος και ότι κανένας δεν μπορεί να τον καταλάβει (Schmidt, 2017).

Ψυχοσωματικά, ιδρώνει συχνά και πολύ, ανασάνει γρήγορα, οι σφυγμοί του αυξάνονται, νιώθει πόνους στους μύτες, ζαλίζεται, αποπροσανατολίζεται, κ.ά. Επαγγελματικά δεν κάνει αυτά που πρέπει, δεν υπάρχει άτι να τον παρακινεί, ασχολείται επισταμένα με πράγματα που δεν είναι σημαντικά και έχει μία αρνητική στάση απέναντι στην εργασία του, κ.ά. (Schmidt, 2017). Το σύνδρομο εκδηλώνει συμπτώματα αντίστοιχα με τους ανθρώπους που πάσχουν από μεατραυματικό στρες ή κατάθλιψη (Matheson et al., 2016).

Αναλυτικά τα συμπτώματα του συνδρόμου αποτυπώνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 1-1 Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης		
Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση/ κούραση	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Υπερένταση	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες, Εκνευρισμός	Υπερβολική χρήση αλκοόλ

	Αυξημένη ανησυχία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	Εργασιομανία
	Κατάθλιψη	

Πηγή: Unger, D. (2009). “Superintendent Burn out: Myth or Reality” Doctoral dissertation, The Ohio State University

1.2 Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι παράγοντες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση είναι και αυτοί που δημιουργούν άγχος στον άνθρωπο και προκαλούνται συνήθως από το προσωπικό και επαγγελματικό του περιβάλλον. Ως εκ τούτου οι παράγοντες αυτοί είναι οι επαγγελματικοί και οι εργασιακοί (SueMicklevitz, 2001).

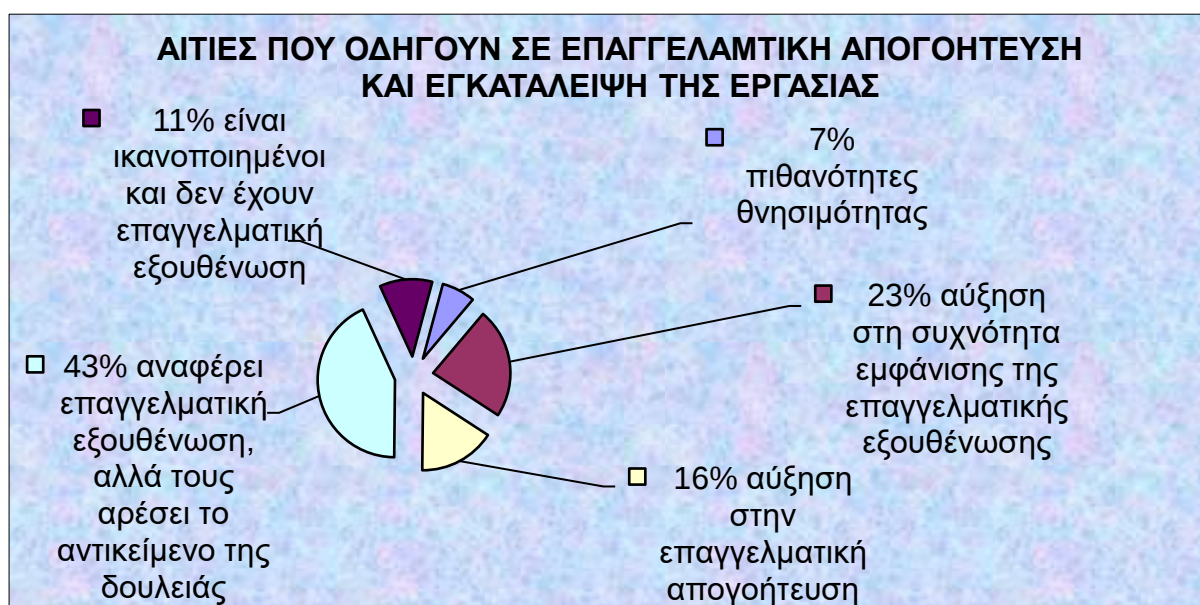
Στους επαγγελματικούς παράγοντες περιλαμβάνονται οι πολλές ώρες εργασίας, η έλλειψη συναδελφικότητας, η έλλειψη ελέγχου του περιβάλλοντος, η έλλειψη επικοινωνίας, ο ανταγωνισμός, η αίσθηση αδικίας και η σύγκρουση αξιών (Maslach & Leiter, 1971). Το ίδιο ισχύει και για την ρουτίνα που αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα αφού στερεί την ευχαρίστηση και τη δημιουργικότητα από τον εργαζόμενο (Costa & Moss, 2018).

Συνοψίζοντας, οι αιτίες της επαγγελματικής εξουθένωσης εντοπίζονται στους παρακάτω παράγοντες:

- Περιβαλλοντικοί Παράγοντες
- Ενδογενείς παράγοντες: Κακές συνθήκες εργασίας
- Διαπροσωπικές Σχέσεις
- Εργασιακός ρόλος: Φόρτος εργασίας
- Ένταση και συγκρούσεις στις σχέσεις με τους συναδέλφους

- Πιέσεις για προώθηση της καριέρας
- Ανασφάλεια για τη θέση εργασίας
- Κλίμα και δομή της οργάνωσης
- Διασύνδεση σπιτιού και εργασίας
- Υπερβολικός φόρτος εργασίας
- Έλλειψη ελέγχου
- Χαμηλές αμοιβές
- Έλλειψη σχέσεων και ασάφεια ρόλων
- Έλλειψη δικαιοσύνης
- Συγκρούσεις αξιών

Γράφημα 1-1 Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης.



Πηγή: WorldHealthOrganization, 2000

1.3 Τα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου εξουθένωσης είναι οι εξής: (1) συναισθηματική εξάντληση, (2) αποπροσωποποίηση και κυνισμός και (3) μειωμένη αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης (αναποτελεσματικότητα). Αυτοί οι τρεις διαστάσεις αναπτύσσονται σε συνεχή στάδια, ξεκινώντας με συναισθηματική εξάντληση ή αίσθημα συναισθηματικής πίεσης και σωματικής εξάντλησης ενός ατόμου που οφείλεται στην εργασία του. Άτομα που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται απαθή και αδιάφορα για την εργασία τους και δεν μπορούν πλέον να συμμετέχουν σε καταστάσεις που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της εργάσιμης ημέρας (Αντωνίου, 2008).

Καθώς η συναισθηματική εξάντληση γίνεται πιο σοβαρή, αναπτύσσεται και η αποπροσωποποίηση και ο κυνισμός, με το άτομο να έχει αρνητική στάση απέναντι στη δουλειά και στο χώρο εργασίας του και να αισθάνεται αποσπασμένο από την εργασία του (Κάντας, 1998). Η αφαίρεση της ανθρώπινης πτυχής απαγορεύει στους παρόχους να ενδιαφέρονται πραγματικά για τα αποτελέσματα των ασθενών (Hodayoun et al., 2017). Σε ορισμένες περιπτώσεις, η αποπροσωποποίηση μπορεί να μην είναι επιζήμια, αλλά όταν προηγείται συναισθηματική εξάντληση, η επαγγελματική ικανοποίηση συνεχίζει να επιδεινώνεται (Shore, 1999).

Η τρίτη διάσταση, η μειωμένη προσωπική επιτυχία, αναφέρεται σε συναισθήματα ανικανότητας και μειωμένη παραγωγικότητα της εργασίας, ακόμη και σε σχέση με το επίτευγμα. Οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι ανεξάρτητα από το τι κάνουν, δεν αρκεί και ότι υπάρχει πάντα περισσότερη δουλειά που πρέπει να γίνει. Οι εργαζόμενοι μπορεί να αρχίσουν να μισούν μια δουλειά που κάποτε αγαπούσαν και δεν συνειδητοποιούν την επίδραση που έχουν στη ζωή των άλλων.

1.4 Ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Επιδημιολογικές έρευνες του ζητήματος της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν δείξει ότι η συχνότητα εμφάνισης μπορεί να υπολογιστεί σε 4 έως 7% του γενικού εργαζόμενου πληθυσμού (Schaufeli & Buunk, 2003).

Τα αίτια που συντελούν στην απουσία μεγαλύτερης συχνότητας εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης σε νεότερες ηλικίες δεν έχουν ευρέως εξεταστεί. Για τους Maslach και Leiter (1997) τα πιο ευάλωτα άτομα ανήκουν στην ηλικία 30-40 χρονών.

Η έρευνα των Boersma και Lindblom (2009) ήταν μια προοπτική μελέτη της ανάπτυξης της εξουθένωσης στο γενικό εργαζόμενο πληθυσμό της Σουηδίας. Ένα μεγάλο τυχαίο δείγμα του γενικού πληθυσμού (N=1118) συμπεριλήφθηκε στην έρευνα με τυχαία δειγματοληψία, αντλώντας αποτελέσματα μέσα από τη χρήση των υποκλιμάκων της επαγγελματικής εξουθένωσης του Maslach Burn Out Inventory, κατά την έναρξη και μετά από 1 χρόνο παρακολούθησης. (Glazeretal, 2003)

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το ποσοστό εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν κατά προσέγγιση 3%, ενώ η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης ποίκιλεως προς τις στατιστικά σημαντικές μεταβλητές των υποκλιμάκων. Οι ερωτηθέντες που είχαν υψηλό επίπεδο κόπωσης και κυνισμού επίσης εμφάνιζαν επαγγελματική εξουθένωση. (Leichtling,2004).

Με άλλα λόγια, η εικόνα που προέκυψε από την εν λόγω έρευνα συνιστά ότι αντί να υπάρχει μία επαγγελματική εξουθένωση, υφίστανται πολλά διαφορετικά μοτίβα συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα των Boersma και Lindblom (2009) συνέστησαν ότι ο δρόμος προς την επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τις υποομάδες που ερευνώνται, γεγονός που έχει σημασία για την ανάπτυξη έγκαιρων παρεμβάσεων (Schaufeli&Buunk, 2003).

Βάσει των διαθέσιμων δεδομένων, το σύνδρομο εξουθένωσης είναι πολύ συχνό σε επαγγέλματα φροντίδας όπως οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε συναισθηματικές καταστάσεις και αντιμετωπίζουν τα σωματικά, οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα των ασθενών και των οικογενειών τους. Αντιμετωπίζουν πολύ άγχος λόγω της ανάγκης γρήγορης ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους, του υψηλού φόρτου εργασίας και των πολλών ωρών εργασίας σε ένα περίπλοκο εργασιακό περιβάλλον. Η έκθεση σε αυτές τις συνθήκες μπορεί να οδηγήσει σε εξουθένωση (Samarel, 2019).

Μελέτες δείχνουν υψηλό επίπεδο στρες και εξάντληση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Μελέτες από όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων ιατρών, νοσηλευτών, φυσιοθεραπευτών, εργαζομένων πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και άλλων επαγγελματιών υγείας, έχουν αναφέρει ποσοστά επιπολασμού εξάντλησης από 2,6% ως 75%. Η εξουθένωση έχει σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Οι καρδιαγγειακές διαταραχές, οι μυοσκελετικές διαταραχές, η κατάθλιψη και το άγχος σχετίζονται με την εξουθένωση

Συνδέεται επίσης με την απουσία, τη χαμηλή παραγωγικότητα, τη μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία και την πρόθεση εγκατάλειψης της. Επίσης, η εξουθένωση έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας και στην ικανοποίηση του ασθενούς. Επιπλέον, το κόστος του συστήματος υγείας αυξάνεται λόγω του υψηλού κύκλου εργασιών, της απουσίας, της μειωμένης κίνησης, της κακής ποιότητας της περίθαλψης και των πιθανών ιατρικών σφαλμάτων (Campbell et al.,2001).

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το αποτέλεσμα της πολύπλοκης αλληλεπίδρασης κοινωνικών και ατομικών παραγόντων. Το άγχος της εργασίας, ο φόρτος εργασίας, η σύγκρουση του ρόλου, οι οργανωτικές αλλαγές και η μειωμένη κοινωνική και οργανωτική υποστήριξη είναι παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη της. Επίσης, ορισμένες δημογραφικές μεταβλητές όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας θεωρείται ότι σχετίζονται με την εξουθένωση (Campbell et al.,2001).

1.5 Δημογραφικά στοιχεία και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι συχνή στην ηλικιακή ομάδα 30-40 ετών. Αυτό πιθανολογείται ότι οφείλεται στο ότι σε αυτή την ηλικία τα άτομα δεν έχουν καθιερωθεί ακόμα επαγγελματικά και δεν είναι σίγουροι για την εργασία ή την έχουν μόλις ξεκινήσει.

Οι γυναίκες παρουσιάζουν συχνότερα το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ οι άνδρες είναι πιο κυνικοί. Πιο συχνό είναι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους άνδρες που δεν έχουν οικογένεια γιατί επικεντρώνονται κυρίως στην εργασία τους. Το ίδιο ισχύει και τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο διότι λόγω της εκπαίδευσης τους έχουν μεγαλύτερες φιλοδοξίες και προσδοκίες από την εργασία τους (Maslach, 2001).

1.6 Προσωπικότητα και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Υπάρχουν άνθρωποι που λόγω της προσωπικότητάς τους είναι πιο ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση (Cooper & Quick, 2017). Ιδιαίτερα ευάλωτοι είναι οι άνθρωποι που η προσωπικότητάς τους χαρακτηρίζεται ως τύπος Α. Σε αυτό τον τύπο συμπεριφοράς περιλαμβάνονται οι άνθρωποι που εκδηλώνουν επιθετικότητα και δυναμισμό, ανταγωνισμό και φιλοδοξία, ανυπομονησία καθώς και απολυτότητα στις απόψεις τους.

Ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση είναι και αυτοί που έχουν έλλειψη δεξιοτήτων ελέγχου και θεωρούν ότι δεν μπορούν να ελέγξουν τη ζωή τους γιατί πιστεύουν ότι υπάρχουν παράγοντες που την καθορίζουν και τους οποίους δεν μπορούν να διαχειριστούν (Glazer, Stetz και Izso, 2003).

1.7 Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Τα μοντέλα για την επαγγελματική εξουθένωση εστιάζουν ανάμεσα στη σχέση που δημιουργείται στον άνθρωπο και στο περιβάλλον του και στην αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται ανάμεσα τους (Smoktunowicz et al., 2019). Η επαγγελματική εξουθένωση αποδίδεται από τις έρευνες στις συνθήκες που ο άνθρωπος αντιμετωπίζει στην εργασία του και το άγχος που αυτές του δημιουργούν. Άλλες έρευνες όμως υποστηρίζουν ότι δεν ευθύνονται μόνο οι συνθήκες για την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και ο ίδιος ο άνθρωπος καθώς και τι αυτός περιμένει από την εργασία του.

1.7.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)

Στο μοντέλο της Maslach (1982) εντοπίζονται τρεις βασικές διαστάσεις με αντίστοιχη κατηγορία συμπτωμάτων. Οι διαστάσεις αυτές είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικής επίτευξης του επαγγελματία υγείας. Βάσει αυτών των τριών διαστάσεων ο επαγγελματίας υγείας αρχίζει να αισθάνεται κουρασμένος και χωρίς ενέργεια, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, κάτι που έχει επίδραση και στη διάθεση του να εργαστεί. Στη συνέχεια αρχίζει να απομακρύνεται και να αντιμετωπίζει με κυνισμό τους ασθενείς του και τέλος η απόδοση του όλο και ελαττώνεται δεδομένου ότι θεωρεί ότι δεν μπορεί πλέον ο ίδιος να κάνει τίποτα ουσιαστικό (Θεοφίλου, 2009).

1.7.2 Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980)

Οι Edelwich & Brodsky (1980) αναφέρουν ότι από την στιγμή που ο επαγγελματίας ξεκινά να εργάζεται θα βιώσει τέσσερις φάσεις συνολικά. Η πρώτη φάση ξεκινάει όταν ο επαγγελματίας εισέρχεται για πρώτη φορά στην εργασία γεμάτος ενθουσιασμό θεωρώντας ότι θα καταφέρει σημαντικά επιτεύγματα και έχοντας μεγάλες, σε σημείο υπερβολής, προσδοκίες. Σταδιακά όμως αντιλαμβάνεται ότι η κατάσταση είναι διαφορετική απ' ό,τι την φαντάζονταν και αρχίζει να απογοητεύεται, να αμφιβάλλει και σταδιακά να αδρανεί. Νιώθει ότι ο ίδιος ευθύνεται για την εξέλιξη αυτή και παρά το γεγονός ότι συνεχίζει να προσπαθεί αρχίζει να μεταβάλλει τις αντιλήψεις που έχει για την εργασία του (Θεοφίλου, 2009).

Στην τρίτη φάση ο εργαζόμενος αρχίζει να απογοητεύεται κατανοώντας ότι δεν μπορεί να καταφέρει αυτά που θέλει παρά το γεγονός ότι προσπαθεί. Σε αυτό το στάδιο είτε αρχίζει να βλέπει την κατάσταση πιο ρεαλιστικά, είτε δεν συμμετέχει τόσο ενεργά στην εργασία του όπως στο παρελθόν. Στην τελευταία φάση ο εργαζόμενος καταλήγει στην απάθεια. Αυτό σημαίνει ότι ενώ παραμένει στην εργασία καταβάλλει τη λιγότερη δυνατή προσπάθεια προσπαθώντας απλώς να διεκπεραιώσει τις υποχρεώσεις του και τίποτα περισσότερο (Θεοφίλου, 2009).

1.7.3 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Το μοντέλο του Cherniss περιλαμβάνει και αυτό τρία στάδια καθορίζοντας τη διαδικασία που ακολουθείται μέχρι ο εργαζόμενος να φτάσει στην επαγγελματική εξουθένωση. Στην πρώτη φάση ο εργαζόμενος αρχίζει να βιώνει άγχος στην εργασία του διότι πλέον δεν ικανοποιείται από αυτή και δεν υπάρχουν οι διαθέσιμοι πόροι για να είναι αποτελεσματικός. Αυτό είναι κάτι που βιώνουν αρκετοί εργαζόμενοι. Αυτό δεν σημαίνει ότι εφόσον υπάρχει αυτό το στάδιο ακολουθεί πάντα σε όλες τις περιπτώσεις η επαγγελματική εξουθένωση.

Στο δεύτερο στάδιο που ακολουθεί, ο εργαζόμενος αρχίζει να εξαντλείται σε συναισθηματικό επίπεδο και αρχίζει να μην ενδιαφέρεται για την εργασία του. Αρχίζει παράλληλα να διακατέχεται από ένταση η οποία τον ενοχλεί και του δημιουργεί σκέψεις να παρατήσει την εργασία του λόγω της αδυναμίας να διαχειριστεί τις καταστάσεις. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, προκειμένου να μπορέσει να επιβιώσει, ο εργαζόμενος σταδιακά να

γίνεται απαθής και κυνικός προκειμένου να σταματήσει να αισθάνεται συναισθηματικά αρνητικά (Θεοφίλου, 2009).

1.7.4 Το μοντέλο της Pines

Η Pines αναφέρει ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει τα συναισθήματα, το σώμα αλλά και το πνεύμα του εργαζόμενου. Εκτός από τους εργαζόμενους και κυρίως αυτούς στο χώρο της υγείας, το μοντέλο αυτό επεκτάθηκε και σε άλλους τομείς πέρας της απασχόλησης όπως οι πολιτικές αντιπαραθέσεις και οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια. Η Pines είναι και αυτή που δημιούργησε μία μέτρηση που αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μία έννοια με μία διάσταση αξιολογώντας την μόνο μέσα από μία κλίμακα (Θεοφίλου, 2009).

1.8 Τρόποι αντιμετώπισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης πρέπει αρχικά να αναγνωριστεί τόσο από τον ίδιο τον επαγγελματία όσο και από το περιβάλλον του (Subramaniam & Ramli, 2019). Σε ένα πρώτο στάδιο το άτομο θα πρέπει να προσέξει να καλύπτει τις ανάγκες του σε διατροφή και ύπνο καθώς και να βρει τρόπους να χαλαρώνει. Αναφορικά με τις ψυχικές επιπτώσεις, το άτομο πρέπει να διαχειρίζεται τις σκέψεις και τον τρόπο που σκέφτεται και συμπεριφέρεται και να θέτει εφικτούς στόχους.

Τα παραπάνω δεν είναι εύκολο το άτομο να τα διαχειριστεί μόνο του και χρειάζεται επαγγελματική υποστήριξη για να μεταβάλλει την σκέψη του και την συμπεριφορά του. Κανένας επαγγελματίας όμως δεν μπορεί να βοηθήσει αν το ίδιο το άτομο δεν αναζητήσει βοήθεια αναγνωρίζοντας το πρόβλημα του. Υποστήριξη το άτομο μπορεί να λάβει και από ομάδες που βρίσκονται στο περιβάλλον και κατανοούν τις συνθήκες που αντιμετωπίζει όπως οι συνάδελφοι του.

Για την καλύτερη αντιμετώπιση του συνδρόμου είναι σημαντική η βοήθεια και η υποστήριξη που θα λάβει να γίνει σε αρχικό στάδιο (Burton et al., 2017). Η ανάπτυξη θετικής σκέψης είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διαχείριση των προβλημάτων και της μεταβολή της προσέγγισης αντιμετώπισης των συνθηκών. Στο ίδιο πλαίσιο σημαντική είναι και η αποστασιοποίηση. Όλα τα επαγγέλματα έχουν και αρνητικά χαρακτηριστικά

αλλά ο άνθρωπος θα πρέπει να μάθει να τα αντιμετωπίζει και να επηρεάζεται έντονα από αυτά (Dreison et al., 2018).

Κεφάλαιο 2. Συναισθήματα

2.1 Τα Συναισθήματα

Τα συναισθήματα είναι βιολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με το νευρικό σύστημα και προκαλούνται από νευροφυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με διάφορες σκέψεις, συναισθήματα, συμπεριφορικές αποκρίσεις και βαθμό ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας. Μέχρι και σήμερα δεν υπάρχει επιστημονική συναίνεση για έναν ορισμό. Το συναίσθημα συχνά συνδέεται με διάθεση, ιδιοσυγκρασία, προσωπικότητα, διάθεση, δημιουργικότητα και κίνητρα.

Η έρευνα σχετικά με το συναίσθημα έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δύο δεκαετίες με πολλούς τομείς να συμβάλλουν, συμπεριλαμβανομένων της ψυχολογίας, της νευροεπιστήμης, της συναισθηματικής νευροεπιστήμης, της ενδοκρινολογίας, της ιατρικής, της ιστορίας, της κοινωνιολογίας των συναισθημάτων και της επιστήμης των υπολογιστών. Οι πολυάριθμες θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν την προέλευση, τη νευροβιολογία, την εμπειρία και τη λειτουργία των συναισθημάτων έχουν ενθαρρύνει μόνο πιο έντονη έρευνα για αυτό το θέμα. Οι τρέχοντες τομείς έρευνας στην έννοια του συναισθήματος περιλαμβάνουν την ανάπτυξη υλικών που διεγείρουν και προκαλούν συναίσθημα.

Από καθαρά μηχανιστική προοπτική, τα συναισθήματα μπορούν να οριστούν ως μια θετική ή αρνητική εμπειρία που σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο πρότυπο φυσιολογικής δραστηριότητας. Τα συναισθήματα παράγουν διαφορετικές φυσιολογικές, συμπεριφορικές και γνωστικές αλλαγές. Σε ορισμένες θεωρίες, η γνώση είναι μια σημαντική πτυχή του συναισθήματος. Για εκείνους που δρουν πρωτίστως με τα συναισθήματα, μπορεί να υποθέσουν ότι δεν σκέφτονται, αλλά οι διανοητικές διαδικασίες που περιλαμβάνουν τη γνώση εξακολουθούν να είναι απαραίτητες, ιδιαίτερα στην ερμηνεία των γεγονότων. Για παράδειγμα, η συνειδητοποίηση της πίστης ότι το άτομο βρίσκεται σε μια επικίνδυνη κατάσταση και η επακόλουθη διέγερση του νευρικού συστήματος του σώματός του (γρήγορος καρδιακός παλμός και αναπνοή, εφίδρωση, μυϊκή ένταση) είναι αναπόσπαστο μέρος της εμπειρίας του αισθήματος του φόβου. Άλλες

θεωρίες, ωστόσο, ισχυρίζονται ότι το συναίσθημα είναι ξεχωριστό και μπορεί να προηγηθεί της γνώσης. Συνειδητά βιώνοντας ένα συναίσθημα δείχνει μια διανοητική αναπαράσταση αυτού του συναισθήματος από ένα παρελθόν ή υποθετική εμπειρία, η οποία συνδέεται με μια ικανοποιημένη κατάσταση ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας. Οι καταστάσεις περιεχομένου καθορίζονται με λεκτικές εξηγήσεις εμπειριών, περιγράφοντας μια εσωτερική κατάσταση.

Τα συναισθήματα είναι περίπλοκα. Σύμφωνα με ορισμένες θεωρίες, είναι οι καταστάσεις συναισθήματος που οδηγούν σε μεταβολές σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, που με την σειρά τους ασκούν επιρροή και στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Τα συναισθήματα είναι αυτά που επηρεάζουν τον άνθρωπο σε επίπεδο φυσιολογίας λόγω των συνεπειών που υπάρχουν στο νευρικό σύστημα και των καταστάσεων που δημιουργούνται ως συνέπεια. Το συναίσθημα συνδέεται επίσης με την τάση συμπεριφοράς. Οι εξωστρεφείς άνθρωποι είναι πιο πιθανό να είναι κοινωνικοί και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, ενώ οι εσωστρεφείς άνθρωποι είναι πιο πιθανό να αποσυρθούν κοινωνικά και να αποκρύψουν τα συναισθήματά τους. Το συναίσθημα είναι συχνά η κινητήρια δύναμη πίσω από το κίνητρο, θετικό ή αρνητικό. Σύμφωνα με άλλες θεωρίες, τα συναισθήματα δεν είναι αιτιώδεις δυνάμεις αλλά απλά σύνδρομα συστατικών, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν κίνητρα, συναίσθημα, συμπεριφορά και φυσιολογικές αλλαγές, αλλά κανένα από αυτά τα συστατικά δεν είναι το συναίσθημα. Ούτε το συναίσθημα είναι μια οντότητα που προκαλεί αυτά τα συστατικά (Qiao-Tasserit, Corradi-Dell'Acqua, & Vuilleumier, 2017).

Τα συναισθήματα περιλαμβάνουν διαφορετικά στοιχεία, όπως υποκειμενική εμπειρία, γνωστικές διαδικασίες, εκφραστική συμπεριφορά, ψυχοφυσιολογικές αλλαγές και οργανική συμπεριφορά. Κάποτε, οι θεωρητικοί προσπάθησαν να προσδιορίσουν το συναίσθημα με ένα από τα συστατικά: ο William James με μια υποκειμενική εμπειρία, οι συμπεριφοριστές με οργανική συμπεριφορά, οι ψυχοφυσιολόγοι με φυσιολογικές αλλαγές και ούτω καθεξής. Πιο πρόσφατα, το συναίσθημα λέγεται ότι αποτελείται από όλα τα συστατικά. Τα διάφορα συστατικά του συναισθήματος κατηγοριοποιούνται κάπως διαφορετικά ανάλογα με την ακαδημαϊκή πειθαρχία.

Στην ψυχολογία και τη φιλοσοφία, το συναίσθημα συνήθως περιλαμβάνει μια εμπειρία, σε υποκειμενικό επίπεδο, που εκφράζεται τόσο ψυχικά όσο και βιολογικά και ψυχοφυσιολογικά. Μια παρόμοια πολυσύνθετη περιγραφή του συναισθήματος βρίσκεται

στην κοινωνιολογία. Για παράδειγμα, ο Peggy Thoits περιέγραψε ότι τα συναισθήματα περιλαμβάνουν φυσιολογικά συστατικά, πολιτισμικές ή συναισθηματικές ετικέτες (θυμός, έκπληξη, κ.λπ.), εκφραστικές σωματικές ενέργειες και εκτίμηση καταστάσεων και πλαισίων.

2.2 Θετικά και Αρνητικά Συναισθήματα

Οι άνθρωποι μελετούν τα συναισθήματα για χιλιάδες χρόνια. Δεδομένης της έντονης εστίασης στα συναισθήματα, δεν προκαλεί έκπληξη το ότι είναι γνωστά αρκετά για αυτά. Αυτό που προκαλεί έκπληξη είναι η έλλειψη κατανόησης σχετικά με την ανάγκη και των δύο συναισθημάτων – θετικών και αρνητικών- για υγιή λειτουργία. Τα θετικά συναισθήματα είναι συναισθήματα που θεωρούνται ευχάριστα. Το Εγχειρίδιο Θετικής Ψυχολογίας της Οξφόρδης τα ορίζει ως «ευχάριστες ή επιθυμητές καταστάσεις ... διακριτές από την ευχάριστη αίσθηση και την αδιαφοροποίητη θετική επίδραση» (Cohn & Fredrickson, 2009).

Αυτός ο ορισμός δηλώνει ότι τα θετικά συναισθήματα είναι ευχάριστες απαντήσεις στο περιβάλλον (ή στον εσωτερικό διάλογο) που είναι πιο περίπλοκες και στοχευμένες από τις απλές αισθήσεις.

Από την άλλη πλευρά, τα αρνητικά συναισθήματα είναι αυτά που συνήθως δεν θεωρούνται ευχάριστα. Τα αρνητικά συναισθήματα μπορούν να οριστούν ως «ένα δυσάρεστο συναίσθημα που προκαλείται σε άτομα για να εκφράσει μια αρνητική επίδραση σε ένα γεγονός ή άτομο». Εάν ένα συναίσθημα αποθαρρύνει το άτομο τότε είναι πιθανότατα ένα αρνητικό συναίσθημα.

Τα παραδείγματα θετικών και αρνητικών συναισθημάτων διαφέρουν ανάλογα με το άτομο που ρωτάται. Ακόμη και ο ορισμός ενός συναισθήματος μπορεί να διαφέρει ανάλογα με το ποιος απαντά στην ερώτηση. Ωστόσο, ορίζεται το συναίσθημα, η διάκριση μεταξύ των δύο είναι μια διαισθητική διαδικασία - φαίνεται ποια συναισθήματα είναι θετικά και ποια είναι αρνητικά-.

Μερικά κοινά θετικά συναισθήματα περιλαμβάνουν (Qiao-Tasserit, Corradi-Dell'Acqua, & Vuilleumier, 2017):

➤ Αγάπη

- Χαρά
- Ικανοποίηση
- Ενδιαφέρον
- Διασκέδαση
- Ευτυχία
- Ηρεμία
- Δέος

Μερικά από τα πιο συχνά αισθητά αρνητικά συναισθήματα είναι:

- Φόβος
- Θυμός
- Αηδία
- Θλίψη
- Οργή
- Μοναξιά
- Μελαγχολία
- Ενοχλήσεις

Οι άνθρωποι χρειάζονται τα θετικά συναισθήματα για να λειτουργούν αποτελεσματικά, να μεγαλώνουν και να ευδοκιμούν. Ωστόσο και τα αρνητικά συναισθήματα είναι απαραίτητα. Αν και δεν είναι ευχάριστο να βιώνουν οι άνθρωποι αρνητικά συναισθήματα, τα αρνητικά συναισθήματα είναι πραγματικά απαραίτητα για μια υγιή ζωή. Αυτό ισχύει για δύο λόγους:

Τα αρνητικά συναισθήματα δίνουν αντίθεση στα θετικά συναισθήματα. Χωρίς το αρνητικό, τα θετικά συναισθήματα δεν θα εξακολουθούν να αισθάνονται τόσο καλά

Τα αρνητικά συναισθήματα εξυπηρετούν εξελικτικούς σκοπούς, ενθαρρύνοντας τον άνθρωπο να δράσει με τρόπους που αυξάνουν τις πιθανότητες επιβίωσής του και τον βοηθούν να μεγαλώσει και να εξελιχθεί ως άνθρωπος.

Στην πραγματικότητα υπάρχει ένας καλός λόγος για καθένα από τα βασικά συναισθήματα, τόσο θετικά όσο και αρνητικά:

- Θυμός: για την καταπολέμηση των προβλημάτων
- Φόβος: για την προστασία από τον κίνδυνο
- Πρόβλεψη: για σχέδια μελλοντικά
- Έκπληξη: εστίαση σε νέες καταστάσεις
- Χαρά: υπενθυμίζει τι είναι σημαντικό
- Θλίψη: σύνδεση με αγαπημένα πρόσωπα
- Εμπιστοσύνη: σύνδεση με άτομα που βοηθούν
- Αηδία: απόρριψη οτιδήποτε ανθυγιεινού

Όσο δυσάρεστο και αν είναι, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ότι τα αρνητικά συναισθήματα εξυπηρετούν σημαντικούς σκοπούς στη ζωή του ατόμου. Για παράδειγμα το άγχος δεν βιώνεται από το άτομο μόνο σε αρνητικές καταστάσεις. Είναι πολύ σύνηθες για τους ανθρώπους να βιώνουν άγχος και σε ουδέτερες και θετικές καταστάσεις. Στην πραγματικότητα, πολλές εμπειρίες που θεωρούνται συνήθως θετικές μπορούν να συνεισφέρουν τεράστια πίεση στην ζωή, όπως για παράδειγμα η έναρξη μιας νέας εργασίας, ο ερχομός ενός μωρού κ.α.

Όπως συμπεραίνεται από τα παραπάνω τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα είναι και τα δύο ζωτικής σημασίας για μια υγιή, ολοκληρωμένη ζωή. Τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα έχουν και τα δύο σημαντικούς ρόλους όταν πρόκειται για τον εγκέφαλο, αλλά είναι γενικά ξεχωριστοί ρόλοι. Συγκεκριμένα, τα θετικά συναισθήματα έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τον εγκέφαλο με τους ακόλουθους τρόπους:

Μπορούν να αυξήσουν την απόδοση του ατόμου σε ένα γνωστικό έργο ανυψώνοντας το πνεύμα χωρίς να το αποσπάσουν όπως τα αρνητικά συναισθήματα (Jordan & Dolcos, 2017).

Τα θετικά συναισθήματα μπορούν να προκαλέσουν τις οδούς ανταμοιβής στον εγκέφαλο, συμβάλλοντας σε χαμηλότερα επίπεδα ορμόνης του στρες και μεγαλύτερη ευεξία (Ricard, Lutz, & Davidson, 2014).

Τα θετικά συναισθήματα μπορεί να βοηθήσουν να διευρυνθούν οι ορίζοντες του ατόμου και να διευρύνουν το πεδίο εστίασης του εγκεφάλου (Fredrickson, 2001).

Τα αρνητικά συναισθήματα είναι γνωστό ότι επηρεάζουν τον εγκέφαλο με τους ακόλουθους τρόπους:

Διευκόλυνση της επεξεργασίας συναισθηματικών συγκρούσεων, βοηθώντας το άτομο να κατανοήσει τις ασυνεπείς ή συγκρουόμενες συναισθηματικές πληροφορίες. Με άλλα λόγια, τα αρνητικά συναισθήματα μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να αντιμετωπίσει σκληρά συναισθηματικά προβλήματα (Zinchenko et al., 2015).

Διευκόλυνση της επεξεργασίας των γνωστικών συγκρούσεων, βοηθώντας το άτομο στην κατανόηση των ασυνεχών ή αντικρουόμενων γνωστικών πληροφοριών. Με άλλα λόγια, τα αρνητικά συναισθήματα μπορούν επίσης να βοηθήσουν να υπάρξει νόημα όταν το άτομο λαμβάνει συγκεχυμένα σήματα (Kanske & Kotz, 2011).

Μείωση της εμπειρίας ενσυναίσθησης, η οποία μπορεί να βοηθήσει το άτομο να προστατευτεί από τους άλλους και να παραμείνει εστιασμένο στους στόχους του (Qiao-Tasserit, Corradi-Dell'Acqua, & Vuilleumier, 2017).

Δεδομένης της επίδρασης των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων στις σκέψεις και τις συμπεριφορές του ατόμου, είναι εύκολο να κατανοηθεί γιατί η θετική ψυχολογία παρακολουθεί στενά τα αρνητικά συναισθήματα εκτός από τα θετικά. Όσο ζωτικής σημασίας είναι για το άτομο να μάθει πώς να ενισχύει τα θετικά του συναισθήματα και να εκμεταλλεύεται τις ευκαιρίες που του προσφέρονται, είναι εξίσου σημαντικό να μάθει πώς να προσαρμόζεται στα αρνητικά συναισθήματα και να τα αντιμετωπίζει αποτελεσματικά.

Όταν το άτομο είναι σε θέση να αποδεχτεί, να αγκαλιάσει και να εκμεταλλευτεί, τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά του συναισθήματα, δίνει στον εαυτό του την καλύτερη ευκαιρία να ζήσει μια ισορροπημένη, ουσιαστική ζωή. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο το πεδίο της θετικής ψυχολογίας διστάζει να επικεντρωθεί υπερβολικά μόνο στα θετικά συναισθήματα - είναι εξίσου σημαντικό να κατανοήσει πώς να μετατρέψει τα

αρνητικά συναισθήματα σε μια θετική εμπειρία, όπως και να αξιοποιήσει τα θετικά του συναισθήματα.

Ενώ τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα έχουν λάβει σημαντική προσοχή από ερευνητές και επαγγελματίες ψυχολογίας, υπάρχει μια άλλη κατηγορία συναισθημάτων που έχουν αγνοηθεί σε πολλούς κύκλους, τα ουδέτερα συναισθήματα. Αυτά τα συναισθήματα αναφέρονται ως *adukkhamasukha*, τα οποία μπορούν να μεταφραστούν σε «όχι οδυνηρό όχι ευχάριστο» (Anālayo, 2017). Αναφέρονται σε «ένα εύρος στο μεσαίο τμήμα του φάσματος της αισθητής εμπειρίας... ανάμεσα στον πόνο και την ευχαρίστηση... σχετικά ήπια και ούτε σαφώς οδυνηρά ούτε καθαρά ευχάριστα» (Anālayo, 2017).

Δεδομένου ότι τα ουδέτερα συναισθήματα είναι ένα τόσο απλό θέμα για τους περισσότερους από τους ανθρώπους, σπάνια τους δίνουν πολλή σκέψη. Ωστόσο, μπορεί να είναι η συναισθηματική κατηγορία όπου οι άνθρωποι περνούν τον περισσότερο χρόνο τους. Αν και τα ουδέτερα συναισθήματα δεν έχουν σθένος - θετικό ή αρνητικό - ορισμένοι λένε ότι τα ουδέτερα συναισθήματα μπορούν να θεωρηθούν ως θετικά συναισθήματα, καθώς χαρακτηρίζονται από την απουσία πόνου και ταλαιπωρίας.

2.3 Συναισθήματα και ικανοποίηση από τη ζωή

Οι άνθρωποι πάντα επιδίωκαν και έψαχναν την ευτυχία. Αυτό πυροδότησε μία έντονη ερευνητική αναζήτηση στο πεδίο της ψυχολογίας προκειμένου να εντοπιστεί ποιοι παράγοντες διαμορφώνουν την ευτυχία τους. Σε αυτό το πλαίσιο τις τελευταίες δεκαετίες έχουν εντοπιστεί σημαντικά ευρήματα κυρίως όσο αφορά την υποκειμενική ευημερία (SWB) ή την ευτυχία των ανθρώπων. Οι ερευνητές διακρίνουν μεταξύ δύο συστατικών της SWB: μια παγκόσμια γνωστική αξιολόγηση της ικανοποίησης από τη ζωή ενός ατόμου στο σύνολό του (Andrews & Withey, 2012) και ενός συναισθηματικού στοιχείου που αναφέρεται στη θετική και αρνητική συναισθηματικότητα (Bradburn, 1969). Αν και σε πολλές μελέτες τα δύο συστατικά της SWB βρέθηκαν να είναι αλληλένδετα, δεν είναι πανομοιότυπα. Για παράδειγμα, ο Lucas και οι συνάδελφοί του (2009) απέδειξαν ότι η ικανοποίηση της ζωής ήταν διακριτή τόσο από θετική όσο και από την αρνητική επίδραση. Ωστόσο, όπως υποστηρίζουν οι Diener, Oishi, και Lucas (2003), πολλοί ερευνητές έχουν μετρήσει μόνο μία πτυχή της SWB (όπως η ικανοποίηση της ζωής) και επομένως η σχέση μεταξύ των γνωστικών και συναισθηματικών

συνιστωσών της SWB δεν είναι καλά κατανοητή, ειδικά σε πολιτιστικό επίπεδο (Pavot & Diener, 2004). Παρ'όλα αυτά, η μελέτη αυτής της σχέσης και το πώς μπορεί να διαφέρει μεταξύ των εθνών είναι σημαντική, καθώς μπορεί να αποκαλύψει τι συνιστά καλή ζωή με συναισθηματικούς όρους και πώς μπορεί να διαμορφωθεί από τον εθνικό πολιτισμό.

Τα δύο κύρια συστατικά της SWB είναι η ικανοποίηση της ζωής και τα έμπειρα συναισθήματα. Όπως αποδεικνύεται από προηγούμενη έρευνα, το συναισθηματικό συστατικό της SWB εξαρτάται κυρίως από τη συχνότητα και όχι από την ένταση των θετικών και αρνητικών συναισθηματικών εμπειριών. Ο Diener και οι συνάδελφοί του (2003), για παράδειγμα, διαπίστωσαν ότι η αυτοαναφερόμενη ένταση θετικής επίδρασης πρόσθεσε ελάχιστα στην πρόβλεψη της SWB αφού είχε ληφθεί υπόψη η συχνότητα των θετικών επιδράσεων. Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ των συναισθηματικών και γνωστικών συνιστωσών της SWB, η έρευνα έχει δείξει ότι όταν οι άνθρωποι κρίνουν την ικανοποίηση της ζωής, η ηδονική ισορροπία (δηλαδή, η αναλογία θετικών / ευχάριστων συναισθημάτων προς αρνητικά / δυσάρεστα συναισθήματα που έχουν βιώσει) χρησιμεύει ως σημαντική πηγή πληροφοριών.

Επιπλέον, πειραματικά στοιχεία έχουν δείξει ότι οι θετικές και αρνητικές εμπειρίες έχουν αιτιώδη επίδραση στις κρίσεις ικανοποίησης. Τέτοια ευρήματα υποστηρίζουν μια προοπτική ως προς την πληροφόρηση (Schwarz & Clore, 2007), υποδηλώνοντας ότι οι άνθρωποι βασίζονται στις συναισθηματικές τους εμπειρίες για να σχηματίσουν κρίσεις για το πόσο ικανοποιημένοι είναι με τη ζωή τους. Ωστόσο, η ικανοποίηση της ζωής σχετίζεται εξίσου με την παρουσία θετικών συναισθημάτων και την απουσία αρνητικών συναισθημάτων; Μια προκαταρκτική απάντηση σε αυτό το ερώτημα μπορεί να βρεθεί σε μια μελέτη από τον Shan και τους συναδέλφους του (2009), οι οποίοι εξέτασαν τους άμεσους δεσμούς μεταξύ θετικών επιπτώσεων, αρνητικών επιπτώσεων και κρίσης ικανοποίησης ζωής σε δύο μεγάλα σύνολα διεθνών δεδομένων. Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα της Παγκόσμιας Έρευνας Αξιών από 41 χώρες, οι Suh κ.ά. (1998) διαπίστωσαν ότι σε όλα τα έθνη, η θετική επίδραση συσχετίστηκε, κατά μέσο όρο, με την ικανοποίηση της ζωής με την αρνητική επίδραση (r_s .29 και .29 για θετική και αρνητική επίδραση, αντίστοιχα). Στη δεύτερη μελέτη τους, ωστόσο, οι απαντήσεις των φοιτητών από 40 χώρες έδειξαν ότι η θετική επίδραση συσχετίστηκε πιο έντονα με την ικανοποίηση της ζωής σε σύγκριση με την αρνητική επίδραση (r_s .44 και .26, αντίστοιχα). Επίσης οι Lucas κ.ά. (2009) διαπίστωσαν ότι οι συσχετίσεις μεταξύ

ικανοποίησης ζωής και θετικής επίδρασης ήταν πάντα μεγαλύτερες από συσχετίσεις μεταξύ ικανοποίησης ζωής και αρνητικής επίδρασης. Ωστόσο, αυτές οι μελέτες βασίστηκαν σε απλούς συσχετισμούς και επομένως δεν επιτρέπουν σε κάποιο να βγάλει συμπεράσματα σχετικά με τις μοναδικές συνεισφορές θετικών και αρνητικών συναισθημάτων στην ικανοποίηση της ζωής.

Στην μελέτη των Diener και συν. (2000), εξετάστηκε άμεσα η μοναδική συμβολή θετικών και αρνητικών συναισθημάτων στις κρίσεις ικανοποίησης ζωής σε όλα τα έθνη. Εάν το κύριο κίνητρο όλης της ανθρώπινης προσπάθειας είναι καθαρά ηδονιστικής φύσης, τότε το να αποκτήσει όσο μεγαλύτερη ευχαρίστηση γίνεται και να ζει όσο λιγότερο είναι δυνατό δυσάρεστες καταστάσεις, θα πρέπει να είναι το παγκόσμιο βιωματικό θεμέλιο της ικανοποίησης της ζωής και της SWB. Ωστόσο, αυτό μπορεί να μην ισχύει εξίσου σε όλους τους πολιτισμούς. Η SWB είναι εγγενώς δεσμευμένο με τους κανόνες και τις τιμές, τις οποίες ένα άτομο τηρεί. Κατά συνέπεια, φαίνεται ότι τα κριτήρια για τις κρίσεις ικανοποίησης ζωής ποικίλλουν μεταξύ των εθνών και ότι τέτοιες διαφορές μεταξύ των εθνών σχετίζονται με κυρίαρχες πολιτιστικές αξίες.

Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι ο εθνικός πολιτισμός μπορεί να μετριάσει τη σχέση μεταξύ των συστατικών της SWB (Diener κ.ά., 2003). Σε μια μελέτη των Shan και συναδέλφων (2009), για παράδειγμα, η ικανοποίηση με τη ζωή σχετίζεται διαφορετικά με την επιρροή της ισορροπίας και με θετικά και αρνητικά συναισθήματα μεταξύ των εθνών. Εάν η σχέση μεταξύ θετικών και αρνητικών συναισθημάτων και της κρίσης για την ικανοποίηση της ζωής διαφέρει πράγματι μεταξύ των εθνών, ένα σημαντικό καθήκον έγκειται στην επισήμανση εκείνων των εθνικών ή πολιτιστικών χαρακτηριστικών που μπορούν να διαμορφώσουν ή να μετριάσουν αυτές τις σχέσεις. Οι υποθέσεις εντόπισαν δύο διαστάσεις πολιτιστικής αξίας που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο από αυτή την άποψη: ατομικισμός / κολεκτιβισμός και επιβίωση / αυτο-έκφραση. Αυτές οι δύο διαστάσεις φαίνεται να αντικατοπτρίζουν τις πιο ισχυρές και θεμελιώδεις διαφορές στις πολιτιστικές αξίες που προκύπτουν χρησιμοποιώντας διαφορετικά όργανα μέτρησης και διαφορετικούς τύπους δειγμάτων ή χρονικών περιόδων. Επιπλέον, προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι τόσο οι ατομικότητες όσο και οι διαστάσεις της αξίας επιβίωσης / αυτο-έκφρασης σχετίζονται με την ικανοποίηση της ζωής στα έθνη.

Κεφάλαιο 3. Σχέση συναισθημάτων και επαγγελματικής εξουθένωσης

3.1 Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και αρνητικών συναισθημάτων

Οι λίγες μελέτες που έχουν μετρήσει τόσο τα συναισθήματα όσο και την επαγγελματική εξουθένωση παρέχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι τα συναισθήματα στην εργασία σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι Hillhouse και Adler (1997) ήταν οι πρώτοι που έδειξαν μια στατιστική σχέση μεταξύ των συναισθημάτων και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Σε μια μελέτη διατομής σε 260 νοσηλευτές διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές με τα υψηλότερα επίπεδα θυμού και κατάθλιψης στην εργασία ανέφεραν επίσης τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Erickson και Grove (2007) επιβεβαίωσαν αυτή τη σχέση σε μια άλλη μελέτη διατομής σε 829 νοσηλευτές (κάτω των 30 ετών). Συγκεκριμένα τα υψηλότερα επίπεδα θυμού και απογοήτευσης στην εργασία ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρόμοια αποτελέσματα ελήφθησαν από τον Ersoy-Kart (2009), ο οποίος διεξήγαγε μια μελέτη σε ένα δείγμα 100 νοσηλευτών (εκ των οποίων 47 εργάστηκαν στον ιδιωτικό τομέα και 53 στον δημόσιο τομέα) και παρατήρησαν ότι η έκφραση θυμού στο χώρο εργασίας συσχετίστηκε θετικά με τη συναισθηματική εξουθένωση. Οι Zellars κ.ά. (2004) απέδειξαν σε μια μελέτη σε 296 νοσηλευτές ότι οι αρνητικές διαθέσεις (καταστάσεις) στην εργασία συσχετίστηκαν θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επιτυχία. Είναι σημαντικό, ότι στη μελέτη των Zellars κ.ά. (2004), η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση είχαν προβλεφθεί από αρνητικές διαθέσεις πέρα από τις εντυπωσιακά κορεσμένες διαστάσεις της προσωπικότητας, όπως ο νευρωτισμός και η εξωστρέφεια. Τέλος, σε πιο πρόσφατη μελέτη, ο Barr (2018) έδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ αρνητικών συναισθημάτων και επαγγελματικής εξουθένωσης σε 142 νοσηλευτές. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η σχέση μεταξύ συναισθημάτων και επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά και εργαζόμενους σε άλλους τομείς εκτός από τον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Για παράδειγμα, οι Basińska κ.ά. (2014) έδειξαν θετικούς συσχετισμούς μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και αρνητικών συναισθημάτων (π.χ. θυμός, πλήξη) σε αστυνομικούς. Ομοίως, οι Bedyńska και Żołnierczyk-Zreda (2015) παρατήρησαν θετική συσχέτιση μεταξύ θετικών συναισθημάτων και επαγγελματικής εξουθένωσης σε μια μελέτη μεταξύ διευθυντών, διοικητικού προσωπικού και βοηθών καταστημάτων.

Οι προηγούμενες μελέτες αποτελούν σημαντικές ενδείξεις ότι τα συναισθήματα θα μπορούσαν πράγματι να συμβάλουν στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Σε όλες τις προαναφερθείσες μελέτες, ωστόσο, τα συναισθήματα μετρήθηκαν μόνο μία φορά, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα ότι η σχέση μεταξύ των συναισθημάτων και της επαγγελματικής εξουθένωσης καθοδηγείται από τη στιγμιαία συναισθηματική κατάσταση.

Επιπλέον, τα συναισθήματα των ερωτηθέντων αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας το Πρόγραμμα Θετικών και Αρνητικών Επιπτώσεων (PANAS), το Job Affect Scale (JAS) και το Profile of Mood States (POMS), παρέχοντας έτσι μια παγκόσμια βαθμολογία συναισθημάτων, αλλά δεν αναφέρεται σε συγκεκριμένα (διακριτά) συναισθήματα στη δουλειά. Επιπλέον, οι συναισθηματικές διαθέσεις των νοσηλευτών δεν ελέγχονταν γεγονός που περιορίζει την ερμηνεία των ευρημάτων (δηλαδή, η συσχέτιση μεταξύ των στοιχείων συναισθήματα και της αναφερόμενης επαγγελματικής εξουθένωσης θα μπορούσε απλώς να είναι το προϊόν μιας τρίτης μεταβλητής, όπως η αρνητική συναισθηματικότητα).

Δεδομένης της σημασίας αυτού του ζητήματος, η μελέτη των Szczygiel και Mikolajczak (2018) επέκτεινε τα προηγούμενα ευρήματα με τέσσερις τρόπους: πρώτον, επανεξετάζοντας τη σχέση μεταξύ των συναισθημάτων και της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιώντας καθημερινές αναφορές για συναισθήματα, που συλλέγονται για πέντε συνεχόμενες ημέρες. Δεύτερον, εξετάζοντας κατά πόσο συγκεκριμένα (διακριτά) συναισθήματα, όπως τα συναισθήματα που σχετίζονται με τη θλίψη και το θυμό, συμβάλλουν μοναδικά στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Τρίτον, διερευνώντας εάν τα συναισθήματα που σχετίζονται με τη θλίψη και τον θυμό συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση πέρα από το θετικό και αρνητικό συναίσθημα των ερωτηθέντων. Και, τέταρτον, επειδή θεωρείται ότι πρέπει να δοθεί προσοχή στους παράγοντες που μπορούν να ανακουφίσουν την αρνητική επίδραση των συναισθημάτων στην επαγγελματική εξουσία, εξέτασαν ξαθ βρήκαν ότι η ισχύς της συσχέτισης μεταξύ των σημαντικών συναισθημάτων και της επαγγελματικής εξουθέτησης ποικίλλει ανάλογα με τη συναισθηματική νοημοσύνη του κάθε νοσηλευτή.

3.2 Συναισθηματική Νοημοσύνη και επαγγελματική εξουθένωση

Τις τελευταίες δεκαετίες, η επιστημονική κοινωνία έχει αρχίσει να επικεντρώνεται στον ρόλο των συναισθημάτων στο χώρο εργασίας και στην ανάπτυξη

μιας νέας προσέγγισης, η οποία εξετάζει εννοιολογικά τη σχέση των δεξιοτήτων γνώσης και των συναισθημάτων. Αυτή η προσέγγιση αποδίδεται, σε μεγάλο βαθμό, στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε τα τελευταία χρόνια σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Υπήρξαν πολλοί ερευνητές που έχουν διερευνήσει τη συναισθηματική νοημοσύνη και έχουν αναπτύξει διάφορα μοντέλα για την εξήγησή της (Petrides et al., 2001).

Οι Petrides et al. (2001) υποστηρίζουν η συναισθηματική νοημοσύνη εντάσσεται στο πλαίσιο της προσωπικότητας του κάθε ανθρώπου. Αποτελείται από τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές των ανθρώπων που ήδη έχουν αποκτηθεί και διαμορφωθεί και με αυτό τον τρόπο μπροούν να εντοπίσουν, να επεξεργαστούν και να χρησιμοποιήσουν όλες τις συναισθηματικές πληροφορίες κατάλληλα. Επιπλέον, η Συναισθηματική Νοημοσύνη περιλαμβάνει την αναγνώριση, την κατανόηση, την έκφραση και τη διαχείριση των συναισθημάτων και γι' αυτό υπάρχει τόσο μεγάλο ενδιαφέρον για τον τρόπο με τον οποίο συμβάλλει στην ανάπτυξη του εργασιακού άγχους και, στη συνέχεια, στο σύνδρομο επαγγελματική εξουθένωση στον τομέα της υγείας. Το σύνδρομο επαγγελματική εξουθένωση και η συναισθηματική νοημοσύνη έχουν εξεταστεί σε μεγάλο βαθμό, αλλά ως δύο διαφορετικά στοιχεία. Ωστόσο, η πιθανή συσχέτιση μεταξύ τους είναι μια νέα ιδέα που πρόσφατα ήρθε στην προσοχή της επιστημονικής κοινότητας.

Οι Gallo de Moraes et al. (2015) διερεύνησαν τον αντίκτυπο της συναισθηματικής νοημοσύνης στο σύνδρομο επαγγελματική εξουθένωση, την επαγγελματική ικανοποίηση, τη συμπόνια και τις δεξιότητες επικοινωνίας των εκπαιδευομένων στον τομέα της μονάδας εντατικής θεραπείας. Στην έρευνά τους, συμμετείχαν 26 εκπαιδευόμενοι, με μέση συναισθηματική νοημοσύνη 158, ενώ 23 έπασχαν από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη συσχετίστηκε με χαμηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης (συντελεστής συσχέτισης $-0,685$, $p < 0,001$) και χαμηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης (συντελεστής συσχέτισης $-0,506$, $p = 0,008$). Επίσης, τα υψηλά ποσοστά συναισθηματικής νοημοσύνης συσχετίστηκαν με υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση (συντελεστής συσχέτισης $0,632$, $p < 0,001$), υψηλότερη συμπόνια (συντελεστής συσχέτισης $0,605$, $p < 0,001$) και υψηλότερες δεξιότητες επικοινωνίας (συντελεστής συσχέτισης $0,591$, $p = 0,001$). Συνοψίζοντας, η μελέτη έδειξε ότι οι εκπαιδευόμενοι στη μονάδα εντατικής θεραπείας έχουν υψηλά ποσοστά συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία, συμπόνια και επικοινωνιακές δεξιότητες.

Επίσης, οι Kang et al. (2015) διερεύνησαν τον αντίκτυπο των συναισθημάτων που σχετίζονται με την εργασία, μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής, κατά τη διάρκεια των πρακτικών τους τοποθετήσεων σε νοσοκομεία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα δείγμα 171 φοιτητών νοσηλευτικής, σε ένα τετραετές σχολικό πρόγραμμα, συμπεριλαμβανομένης της πρακτικής άσκησης που ξεκίνησε σχεδόν έξι μήνες πριν από την έναρξη της έρευνας. Η μέση βαθμολογία για τα επαγγελματικά συναισθήματα ήταν 3,17, με εύρος από 1 έως 5. Για τους φοιτητές νοσηλευτικής, τα επαγγελματικά συναισθήματα επηρέασαν σημαντικά την επαγγελματική εξάντληση ($F = 15.763$, $p < 0.001$). Ο βαθμός συναισθηματικής νοημοσύνης λειτούργησε ως σημαντικός διαμεσολαβητής για τη σχέση μεταξύ των συναισθημάτων εργασίας και του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ($F = 15.345$, $p < 0.001$)

Επιπλέον, οι Adamson et al. (2015) εξέτασαν τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τις ικανότητες φροντίδας των ασθενών των νοσηλευτών, όπως η συναισθηματική νοημοσύνη, η ψυχική «ιδιοκτησία» και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ευρήματα της μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή, μέσω της συναισθηματικής νοημοσύνης των επαγγελματιών υγείας.

Νωρίτερα, οι Kaur et al. (2013) μελέτησαν την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης, της ψυχικής ιδιοκτησίας και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στη συμπεριφορά των νοσηλευτών και στη φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς. Στην έρευνά τους, συμμετείχαν 550 νοσηλευτές, οι οποίοι ήταν εργαζόμενοι σε επτά δημόσια νοσοκομεία, καθώς και 348 ασθενείς, από τα ίδια νοσοκομεία, ώστε να συλλεχθούν δεδομένα σχετικά με τη συνολική ικανοποίησή τους από το νοσοκομείο και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Τα κύρια συμπεράσματα ήταν: (1) Η διανοητική νοημοσύνη επηρεάζει τη συναισθηματική νοημοσύνη και την ψυχολογική ιδιοκτησία, (2) Η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει την ψυχολογική ιδιοκτησία, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και τη συμπεριφορά και φροντίδα που παρέχουν οι νοσηλευτές, (3) η ψυχολογική ιδιοκτησία επηρεάζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη συμπεριφορά και τη φροντίδα που παρέχονται από τους νοσηλευτές, (4) Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει τη συμπεριφορά και τη φροντίδα που παρέχουν οι νοσηλευτές, (5) η ψυχολογική ιδιοκτησία μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της διανοητικής νοημοσύνης και της συμπεριφοράς και της παρεχόμενης φροντίδας και μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της συμπεριφοράς και της

φροντίδας από νοσηλευτές και (6) το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ διανοητικής νοημοσύνης και συμπεριφοράς και φροντίδας που παρέχεται και μεταξύ της ψυχολογικής ιδιοκτησίας και της συμπεριφοράς και της φροντίδας που παρέχουν οι νοσηλευτές.

Το 2013, οι Swami et al. (2013) αξιολόγησαν τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ 56 ιατρών από όλες τις ειδικότητες, συμπεριλαμβανομένων των χειρουργών. Τα ευρήματα έδειξαν μια θετική συσχέτιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης με το αντιληπτό άγχος και μια αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Το αντιληπτό άγχος έδειξε επίσης μια αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Η ανάλυση της διαμεσολάβησης έδειξε ότι η ικανότητα αναγνώρισης στρες μεσολαβούσε στην επίδραση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στο Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

3.3 Ο ρολος της συναισθηματικής νοημοσύνης στα αρνητικά συναισθήματα και στην επαγγελματική εξουθένωση

Παρόλο που την τελευταία δεκαετία υπήρξε μια πληθώρα θεωρητικών και εμπειρικών εργασιών που ασχολούνται με τη συναισθηματική νοημοσύνη στο νοσηλευτικό επάγγελμα (Quoidbach και Hansenne, 2009 · Kozlowski κ.ά., 2017· Snowden κ.ά., 2018), η γνώση σχετικά με το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στη νοσηλευτική είναι ακόμα περιορισμένη.

Η συναισθηματική έννοια είναι σημαντική για την κατανόηση του πώς ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά, αναγνωρίζει και διαχειρίζεται τα συναισθήματα του τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε σχέση με τους άλλους. Όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης ενός ανθρώπου τόσο σε αναπτύσσονται οι ικανότητες διαχείρισης των συναισθημάτων του. Είναι σε θέση να διαχειριστούν τα συναισθήματα τους με τρόπο σύμφωνο με τους κοινωνικούς κανόνες και με αυτό τον τρόπο να διαμορφώσουν ουσιαστικά και με συνέπεια τις κοινωνικές τους σχέσεις και να τις ρυθμίσουν όταν δεν είναι κατάλληλοι ούτε για τους στόχους τους ούτε για το πλαίσιο κατάστασης (Petrides κ.ά., 2016).

Υπάρχουν δύο κύριες αντιλήψεις για συναισθηματική νοημοσύνη: μοντέλα ικανότητας και μοντέλα χαρακτηριστικών, τα οποία οδήγησαν σε διαφορετικές γραμμές έρευνας και σε ορισμένες συζητήσεις για την κατάσταση συναισθηματικής νοημοσύνης ως ένα σύνολο χαρακτηριστικών (καλύτερα αξιολογείται μέσω τεστ προσωπικότητας) ή ικανοτήτων (αξιολογείται καλύτερα μέσω τεστ νοημοσύνης). Αυτές οι συζητήσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών και των δυνατοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης είχαν ως αποτέλεσμα ένα ολοκληρωμένο μοντέλο που περιλαμβάνει τρία επίπεδα: γνώση, ικανότητες και χαρακτηριστικά.

Το επίπεδο γνώσης αναφέρεται σε ό,τι γνωρίζουν οι άνθρωποι για τα συναισθήματα και τις συναισθηματικά έξυπνες συμπεριφορές (ξέρω ποιες συναισθηματικές εκφράσεις είναι εποικοδομητικές σε μια δεδομένη κοινωνική κατάσταση;). Το επίπεδο ικανότητας αναφέρεται στην ικανότητα εφαρμογής αυτής της γνώσης σε μια πραγματική κατάσταση (μπορώ να εκφράσω τον θυμό εποικοδομητικά σε μια δεδομένη κοινωνική κατάσταση). Η εστίαση εδώ δεν είναι στο τι γνωρίζουν οι άνθρωποι, αλλά στο τι μπορούν να κάνουν: παρόλο που πολλοί άνθρωποι γνωρίζουν ότι δεν πρέπει να φωνάζουν όταν θυμώνουν, πολλοί απλώς δεν μπορούν να συγκρατηθούν. Το επίπεδο χαρακτηριστικών αναφέρεται σε συναισθήματα που σχετίζονται με το συναίσθημα και καταγράφει τη διάθεση των ανθρώπων να συμπεριφέρονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο σε συναισθηματικές καταστάσεις (π.χ., όταν είμαι θυμωμένος, συνήθως εκφράζω τον θυμό μου εποικοδομητικά;). Όπως θα έπρεπε να είχε καταστεί προφανές στις προηγούμενες απεικονίσεις, αυτά τα τρία επίπεδα ατομικών διαφορών που σχετίζονται με το συναίσθημα συνδέονται χαλαρά (Cardoso-Seixas, 2016).

Προηγούμενη έρευνα έδειξε ότι το χαρακτηριστικό συναισθηματική νοημοσύνη συσχετίστηκε αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, τόσο σε διατομεακές όσο και σε διαμήκεις μελέτες. Πειραματικές μελέτες επιβεβαίωσαν ότι το χαρακτηριστικό συναισθηματική νοημοσύνη εμπλέκεται αιτιωδώς σε αυτήν τη σχέση: όταν το χαρακτηριστικό συναισθηματική νοημοσύνη αυξάνεται μέσω της πρακτικής, τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης μειώνονται (Karahana & Yalçin, 2009). Οι Gerits κ.ά. (2005) παρατήρησαν, σε μια διετή διαχρονική μελέτη, ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες με σχετικά υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη δήλωσαν χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι η υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη όχι μόνο μετριάξει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά επίσης μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης

και οργανωτικών αποτελεσμάτων, όπως η πρόθεση του κύκλου εργασιών και η απόδοση της εργασίας (Magnano κ.ά., 2017).

Ωστόσο, οι διαδικασίες που υπογραμμίζουν αυτήν την προστατευτική επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην επαγγελματική εξουθένωση στις νοσηλεύτριες δεν έχουν λάβει μεγάλη προσοχή. Οι Görgens-Ekermans και Brand (2012) παρείχαν αποδεικτικά στοιχεία ότι το χαρακτηριστικό συναισθηματικής νοημοσύνης θα μπορούσε να μετριάσει τη σχέση μεταξύ άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό δεν προκαλεί έκπληξη καθώς το χαρακτηριστικό συναισθηματική νοημοσύνη προωθεί την καλύτερη διαχείριση αρνητικών ή στρεσογόνων καταστάσεων. Η έρευνα δείχνει ότι τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη είναι πιθανότερο να εκτιμήσουν τις αγχωτικές καταστάσεις ως πρόκληση παρά ως απειλή, και είναι πιο σίγουροι ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν τέτοιες καταστάσεις. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα σημαντικά χαμηλότερη αντιδραστικότητα σε αγχωτικά γεγονότα τόσο σε ψυχολογικά (επιδείνωση της διάθεσης) όσο και σε φυσιολογικά επίπεδα (κορτιζόλη σιελογόνων). Επιπλέον, το χαρακτηριστικό συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με τη χρήση αποτελεσματικότερων στρατηγικών ρύθμισης συναισθημάτων (Peña-Sarrionandia κ.ά., 2015), οι οποίες θα βοηθήσουν τις νοσηλεύτριες με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη να μειώσουν αποτελεσματικά την ένταση και τη διάρκεια των τεχνικών συναισθημάτων, προστατεύοντάς τα έτσι από την επαγγελματική εξουθένωση. Το χαρακτηριστικό συναισθηματική νοημοσύνη, ωστόσο, δεν προωθεί μόνο την καλύτερη διαχείριση καταστάσεων άγχους. Προωθεί επίσης την καλύτερη διαχείριση του θυμού και της θλίψης.

Η μελέτη των Szczygiel και Mikolajczak (2018) συμπέρανε μια σημαντική και θετική σχέση μεταξύ των συναισθημάτων των νοσηλευτών και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτά τα αποτελέσματα τεκμηριώνουν την προηγούμενη έρευνα και την επεκτείνουν αποδεικνύοντας ότι τα συναισθήματα προβλέπουν την επαγγελματική εξουθένωση πάνω και πέρα από τα δημογραφικά στοιχεία και τη συμπεριφορά των νοσηλευτών. Αυτό δείχνει τη μοναδική συμβολή των συναισθημάτων των νοσηλευτών στην πρόβλεψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία επιβεβαιώνει τις υποθέσεις και συμπληρώνει την προαναφερθείσα έρευνα των Zellars κ.ά. (2004), ο οποίος παρατήρησε ότι τα αρνητικά συναισθήματα προέβλεπαν συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση έναντι του νευρωτισμού και της εξωστρέφειας.

Υπάρχουν τουλάχιστον δύο εξηγήσεις σχετικά με το γιατί τα συναισθήματα συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση: η μία είναι γενικής φύσης, ενώ η δεύτερη είναι συγκεκριμένη για επαγγέλματα που περιλαμβάνουν έντονη διαπροσωπική επαφή. Πρώτον, το να δοκιμάζονται τα συναισθήματα ενισχύει το επίπεδο φυσιολογικής και ψυχολογικής διέγερσης κάποιου, το οποίο, εάν είναι μακροχρόνιο, μπορεί να έχει επιβλαβή επίδραση στη συναισθηματική και γνωστική λειτουργία (Szczygieł κ.ά., 2012) και στην ψυχική και σωματική υγεία (Gross κ.ά., 2011). Δεύτερον, το να βιώνει κάποιος τα αρνητικά συναισθήματα δημιουργεί μια ιδιαίτερη επιβάρυνση για τις νοσηλεύτριες που, παρά τα αληθινά συναισθήματά τους, πρέπει να διατηρούν επαγγελματικές και υποστηρικτικές συμπεριφορές. Οι νοσηλεύτριες αναμένεται να εκφράσουν θετικά συναισθήματα (π.χ. ενσυναίσθηση και συμπόνια) και να κρύψουν τα στοιχεία συναισθήματα (π.χ. θυμό και δυσαρέσκεια) (Diefendorff κ.ά., 2011). Έτσι, σε πολλές εργασιακές καταστάσεις οι νοσηλευτές πρέπει να αποκρύψουν τις αληθινές συναισθηματικές αντιδράσεις τους και να εκφράσουν συναισθήματα που δεν αισθάνονται (Diefendorff κ.ά., 2011), γεγονός που οδηγεί σε συναισθηματική δυσαρέσκεια και συναισθήματα ασυμφωνίας. Και τα δύο θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες στρες που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση (Hülshager και Schewe, 2011).

Είναι σημαντικό ότι τα ευρήματα δείχνουν ότι τα αρνητικά συναισθήματα δεν οδηγούν πάντα στην επαγγελματική εξουθένωση, αλλά το κάνουν ιδιαίτερα σε νοσηλευτές που δεν έχουν συναισθηματική νοημοσύνη. Σε συνδυασμό με τα προηγούμενα ευρήματα που δείχνουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μειώνει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Görgens-Ekermans και Brand, 2012), με την αιτιότητα να αποδεικνύεται πειραματικά από τους Karahan και Yalçın (2009), και δείχνοντας επιπλέον ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μετριάζει την επίδραση των συναισθημάτων στην επαγγελματική εξουθένωση, τα αποτελέσματα της μελέτης των έχουν πολλές πρακτικές επιπτώσεις. Οι καταστάσεις που προκαλούν θλίψη και θυμό αποτελούν αναπόφευκτο μέρος της νοσηλευτικής, και οι νοσηλεύτριες δεν πρέπει, φυσικά, να ενθαρρύνονται να γίνουν συναισθηματικά αποσπασμένα ρομπότ, επομένως, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να θέλουν να εξετάσουν την παροχή εκπαίδευσης συναισθηματικής νοημοσύνης για τους υπαλλήλους τους για να τους βοηθήσουν να ενισχύσουν τις συναισθηματικές τους δεξιότητες. Αυτή η εκπαίδευση θα στοχεύει πρωτίστως στη μείωση της έντασης, της συχνότητας και της διάρκειας των

συναισθημάτων που βιώνουν στην εργασία και, ως εκ τούτου, θα μπορούσε να αποτρέψει τις δυσμενείς εκδηλώσεις των συναισθημάτων όπως η επαγγελματική εξουθένωση.

Το χαρακτηριστικό συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια σχετικά σταθερή διάθεση, αλλά υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να αυξηθεί μέσω προγραμμάτων που στοχεύουν στις βασικές συναισθηματικές ικανότητες (ταυτοποίηση, κατανόηση, έκφραση, ρύθμιση και χρήση συναισθημάτων), και ότι σχετικά σύντομες εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες (συνήθως μεταξύ 15 και 18 ωρών) είναι ήδη επαρκείς για να προκαλέσουν σημαντική μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας με μια συνακόλουθη σημαντική αύξηση της ευημερίας και της υγείας (Nelis κ.ά., 2009· Kotsou κ.ά., 2011). Τα αποτελέσματα αυτών των εκπαιδεύσεων δεν είναι μόνο στατιστικά σημαντικά αλλά και πρακτικά ουσιαστικά. Για παράδειγμα, σε μια κομψή ελεγχόμενη δοκιμή, οι Karahan και Yalçin (2009) απέδειξαν ότι το 18ωρο συναισθηματικό εκπαιδευτικό μάθημα (που περιελάμβανε 12 συνεδρίες μίας και μισής ώρας) μείωσε την επαγγελματική εξουθένωση κατά περίπου 50%.

Επιπλέον, οι νοσηλευτές μπορεί να χρειάζονται πρακτική κατάρτιση βελτιώνοντας την ικανότητά τους να χρησιμοποιούν προσαρμοστικές στρατηγικές ρύθμισης συναισθημάτων που τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν καταστάσεις που αντιμετωπίζουν συναισθήματα και να μειώσουν τις αντιδράσεις στο άγχος. Κατά τη διάρκεια αυτής της εκπαίδευσης πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην παροχή στους νοσηλευτές γνώσης της αποτελεσματικότητας διαφόρων στρατηγικών ρύθμισης συναισθημάτων. Η έρευνα δείχνει ότι οι άνθρωποι διαφέρουν ουσιαστικά σε σχέση με τις γνώσεις που σχετίζονται με το συναίσθημα και ορισμένες νοσηλεύτριες μπορεί απλά να μην γνωρίζουν πώς να αντιμετωπίσουν συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις και πώς να μειώσουν την ταλαιπωρία που σχετίζεται με τα συναισθήματα..

Ωστόσο, είναι πιθανό το αποτέλεσμα αυτής της εκπαίδευσης να είναι χαμηλότερο μεταξύ των νοσηλευτών που αντιμετωπίζουν πολλούς παράγοντες κινδύνου (όχι μόνο συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις και καθημερινές ταλαιπωρίες εργασίας, αλλά και αποκλεισμός από τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και την ανεπαρκή διαχείριση). Επομένως, η εκπαίδευση στην συναισθηματική νοημοσύνη πρέπει να συμπληρώνεται με δραστηριότητες που βελτιώνουν την οργάνωση της εργασίας και τη διαχείριση ανθρώπων. Τέλος, δεδομένης της σημασίας που έχει η προληπτική δράση έναντι εκ των υστέρων θεραπευτικών παρεμβάσεων, τα προγράμματα που παρέχουν κατάρτιση στη

συναισθηματική νοημοσύνη πρέπει να περιλαμβάνονται εκ των προτέρων στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Μια τέτοια εκπαίδευση θα ήταν επωφελής για τους μελλοντικούς νοσηλευτές όχι μόνο επειδή θα τους βοηθούσαν να μειώσουν την πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και επειδή οι συναισθηματικές νοημοτικές δεξιότητες αυξάνουν την πιθανότητα επιτυχούς ολοκλήρωσης της νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Snowden κ.ά., 2018).

Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία

4.1 Στόχος της έρευνας

Κύριος στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρών, νοσηλευτών αλλά και άλλων εργαζομένων στον ιατρικό τομέα, καθώς και τα συναισθήματα τα οποία αντιμετωπίζουν το τελευταίο διάστημα. Επιπλέον, διερευνήθηκαν και τα παρακάτω ερωτήματα:

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν την επαγγελματική τους εξουθένωση;
- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν τα συναισθήματα τους;
- Η επαγγελματική εξουθένωση των ερωτηθέντων σχετίζεται με τα συναισθήματα τους;

4.2 Περιγραφή του δείγματος

Οι επαγγελματίες υγείας που συμφώνησαν να πάρουν μέρος στην έρευνα ανέρχονται στους 123. Επι το πλείστον, το δείγμα αποτελείται από γυναίκες 41 έως 50 ετών, οι οποίες δηλώνουν έγγαμες. Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αποφοίτησαν από κάποιο ΑΕΙ ή ΤΕΙ, εργάζονται στον τομέα της υγείας από 16 έως 20 έτη και είναι νοσηλευτές.

4.3 Ερευνητικό εργαλείο

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε κατάλληλο ερωτηματολόγιο 3 ενοτήτων, το οποίο διερευνά το δημογραφικό προφίλ των εργαζομένων, την επαγγελματική εξουθένωση και τα συναισθήματα που βιώνουν. Η πρώτη ενότητα συντάσσεται από 1 ερώτηση Likert με 22 υποερωτήματα συνολικά. Η δεύτερη ενότητα απαρτίζεται από 1 ερώτηση τύπου Likert με 28 υποερωτήματα. Τέλος η τρίτη ενότητα περιλαμβάνει τις ερωτήσεις δημογραφικού τύπου. Η πρώτη ενότητα αφορά το ερωτηματολόγιο της Maslach αναφορικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα πρόκειται για την κλίμακα Maslach Επαγγελματική εξουθένωση Inventory, η οποία περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις που αντιστοιχούν και στις διαστάσεις της

εξουθένωσης εννοώντας ότι οι ερωτήσεις 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 προσωπικά επιτεύγματα των εργαζομένων. Σε όλες τις έρευνες οι απαντήσεις βασίζονται στην κλίμακα του Likert επιλέγοντας τις θέσεις από 0 έως 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).

Το δεύτερο μέρος αφορά στα συναισθήματα των ερωτώμενων βασιζόμενο στο ερωτηματολόγιο PANAS (Positive and Negative Affect Schedule), δεδομένου ότι βάσει ερευνών (Petrides και Furnham, 2000, 2001· Petrides, 2011) τα αρνητικά συναισθήματα σχετίζονται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει 28 ερωτήσεις οι οποίες διαχωρίζονται σε 14 ερωτήσεις θετικών συναισθημάτων και πρόκειται για τις ερωτήσεις 1, 3, 5, 8, 11, 13, 14, 16, 18, 21, 24, 26, 27, 28. Οι υπόλοιπες 14 ερωτήσεις, δηλαδή οι ερωτήσεις 2, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 25, απευθύνονται στα αρνητικά συναισθήματα. Τέλος τα δημογραφικά στοιχεία (Cooper & Quick, 2017, Schaufeli & Buunk, 2003, Leichtling, 2004) προστέθηκαν δεδομένου ότι βάσει ερευνών τα δημογραφικά δεδομένα επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση.

4.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Ο διαμοιρασμός του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά. Εκτός από την ενημέρωση για τους στόχους και τους σκοπούς της έρευνας, δόθηκαν στους ερωτηθέντες και οδηγίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, καθώς και εκτιμήθηκε η

χρονική διάρκεια του. Ακόμη, έγινε σαφές πως οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την διεξαγωγή της έρευνας, αλλά και ότι θα παραμείνουν ανώνυμες.

4.5 Εργαλεία ανάλυσης

Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πακέτο SPSS.25. Για την περιγραφική ανάλυση των απαντήσεων, εξήχθησαν ποσοστά, μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις που παρουσιάζουν τις απόψεις των εργαζομένων. Ακόμη, για την κατάλληλη παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν αντίστοιχοι πίνακες και γραφήματα. Επιπλέον, για να διερευνηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα και να αναδειχθούν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις και συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι στατιστικοί έλεγχοι. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν το παραμετρικό t-test, το μη παραμετρικό Kruskal-Wallis, καθώς και ο συντελεστής συσχέτισης Pearson.

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα έρευνας

5.1 Περιγραφική στατιστική

Στην έρευνα που ακολουθεί, διερευνήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού που εργάζεται στον ιατρικό τομέα, καθώς και τα συναισθήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι εργαζόμενοι αυτοί. Ωστόσο, για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο έγινε χρήση ερωτηματολογίου το οποίο αποτελείται από 3 ενότητες, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, την επαγγελματική τους εξουθένωση και τα συναισθήματα τους κατά το τελευταίο διάστημα.

5.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

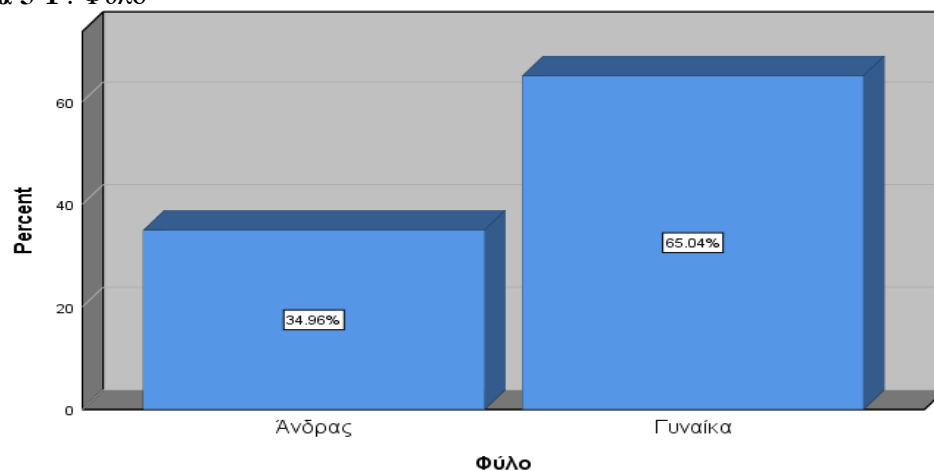
Συνεχίζοντας, θα παρουσιαστεί και θα αναλυθεί το δημογραφικό προφίλ του προσωπικού του ιατρικού τομέα που έλαβε μέρος στην έρευνα.

Στον Πίνακα 5-1 και το Γράφημα 5-1, είναι εμφανές πως το 65% του δείγματος απαρτίζεται από γυναίκες ερωτηθέντες, ενώ το 35% καταλαμβάνουν οι άνδρες επαγγελματίες υγείας.

Πίνακας 5-1 Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό ποσοστό
Άνδρας	43	35.0	35.0
Γυναίκα	80	65.0	100.0
Total	123	100.0	

Γράφημα 5-1 : Φύλο

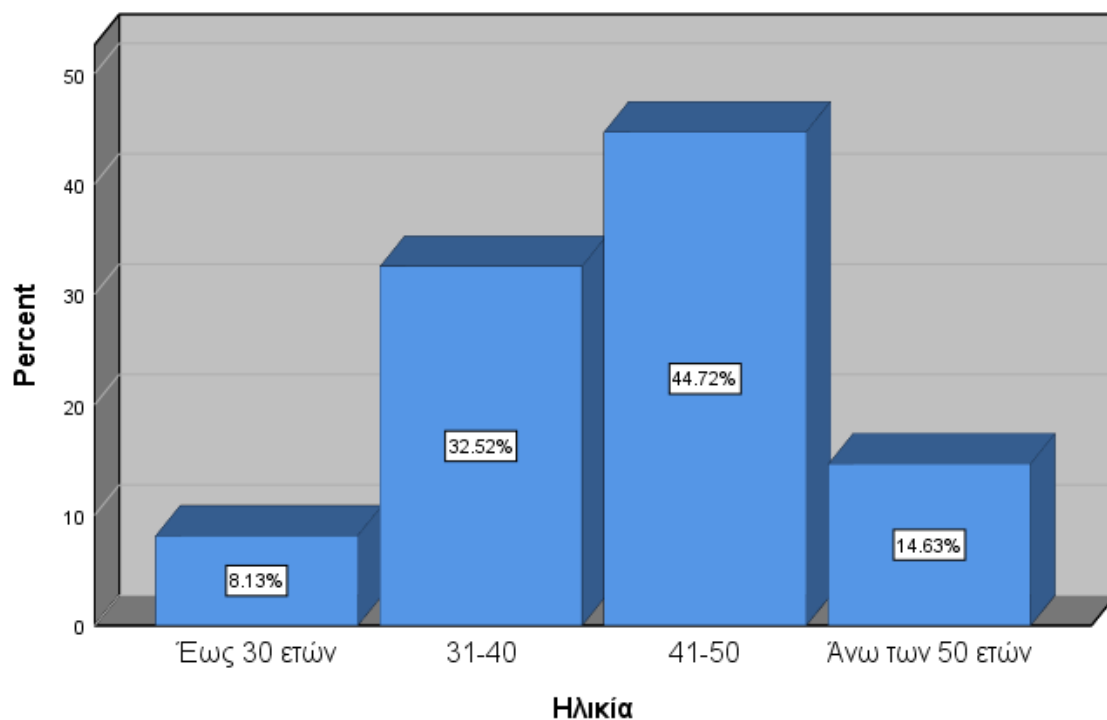


Στον Πίνακα 5-2 και το Γράφημα 5-2, παρουσιάζεται η ηλικία των ερωτηθέντων. Το 44.7% καλύπτουν οι ερωτηθέντες από 41 έως 50 ετών, το 32.5% ανήκει σε όσους είναι από 31 έως 40 ετών και όσοι είναι άνω των 50 ετών ή έως και 30 ετών αντιπροσωπεύουν το 14.6% και το 8.1% σε αντιστοιχία.

Πίνακας 5-2 Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό ποσοστό
Έως 30 ετών	10	8.1	8.1
31-40	40	32.5	40.7
41-50	55	44.7	85.4
Άνω των 50 ετών	18	14.6	100.0
Total	123	100.0	

Γράφημα 5-2 Ηλικία

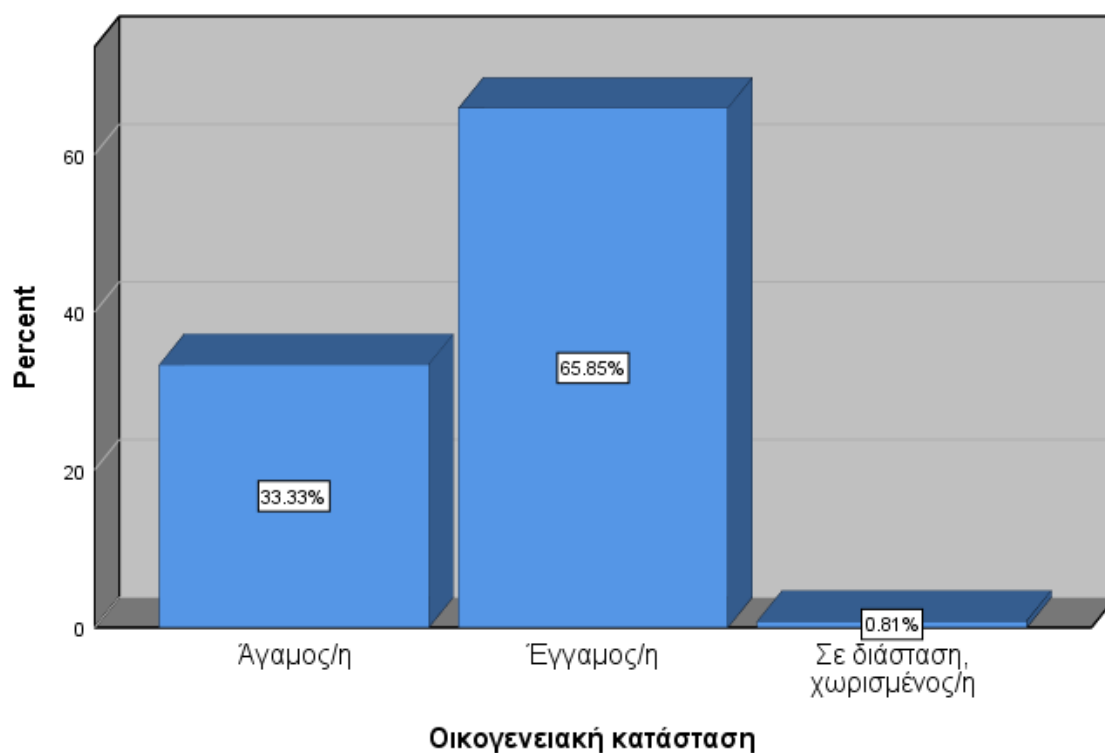


Συνεχίζοντας, στον Πίνακα 5-3 και το Γράφημα 5-3, φαίνεται ότι το 65.9% του δείγματος απαρτίζεται από έγγαμους ερωτηθέντες, το 33.3% ανήκει στους, ενώ το 0.8% του δείγματος αντιπροσωπεύεται από επαγγελματίες υγείας σε διάσταση ή χωρισμένους.

Πίνακας 5-3 Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό ποσοστό
Άγαμος/η	41	33.3	33.3
Έγγαμος/η	81	65.9	99.2
Σε διάσταση, χωρισμένος/η	1	.8	100.0
Total	123	100.0	

Γράφημα 5-3 Οικογενειακή κατάσταση

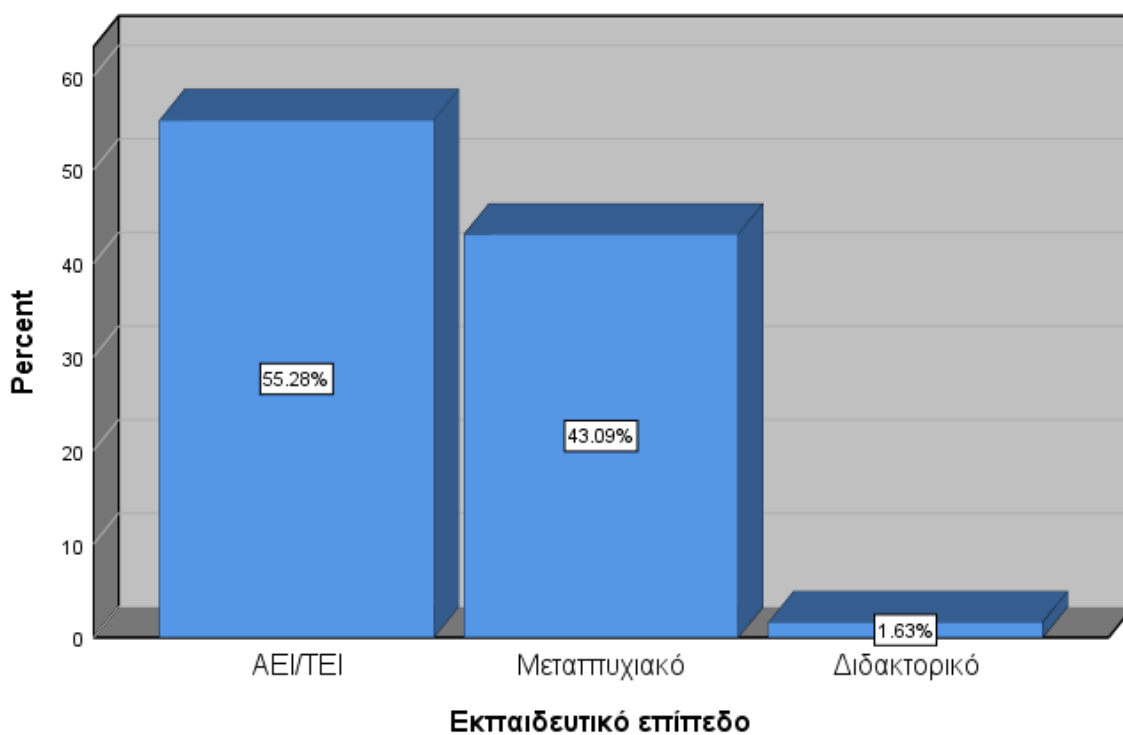


Στον Πίνακα 5-4 και το Γράφημα 5-4, παρατίθεται το μορφωτικό επίπεδο των φροντιστών υγείας. Το 55.3% αγγίζουν οι ερωτηθέντες που αποφοίτησαν από κάποιο ΑΕΙ ή ΤΕΙ, το 43.1% ανήκει στους κατόχους μεταπτυχιακού επιπέδου, ενώ το 1.6% αντιστοιχεί σε κατόχους διδακτορικού.

Πίνακας 5-4 Εκπαιδευτικό επίπεδο

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό ποσοστό
ΑΕΙ/ΤΕΙ	68	55.3	55.3
Μεταπτυχιακό	53	43.1	98.4
Διδακτορικό	2	1.6	100.0
Total	123	100.0	

Γράφημα 5-4 Εκπαιδευτικό επίπεδο

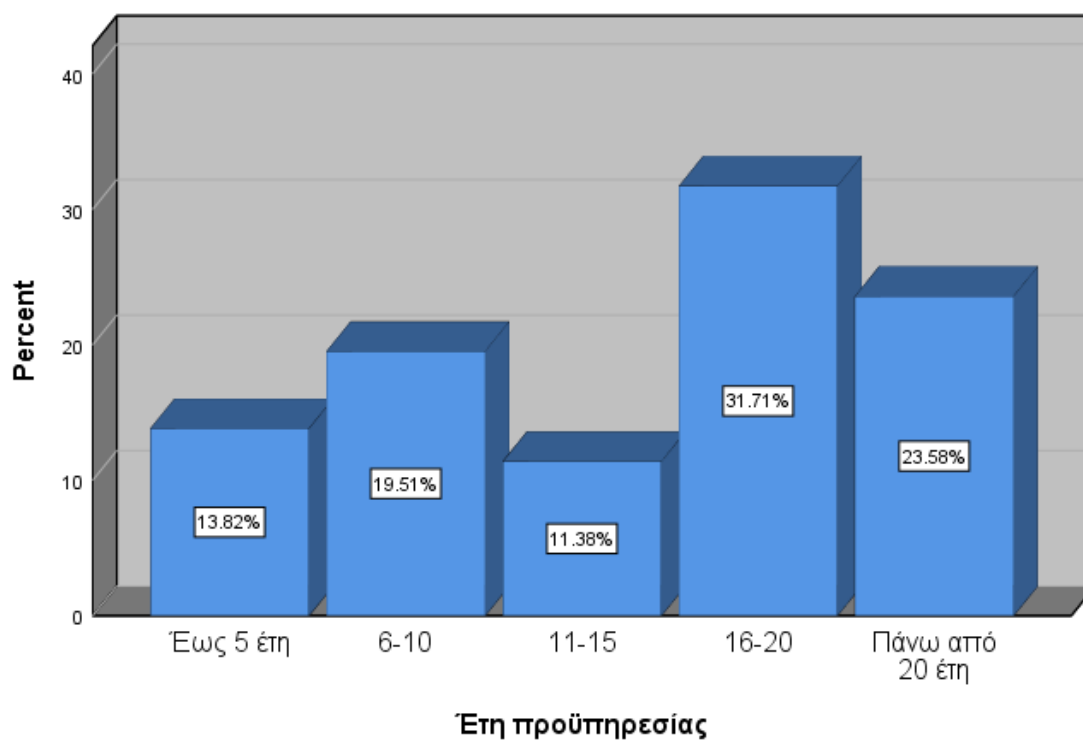


Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα έτητων εργαζομένων στον ιατρικό τομέα. Το 31.7% αυτών δηλώνουν προϋπηρεσία 16 με 20 έτη, το 23.6% έχει συνολική υπηρεσία άνω των 20 ετών, οι έχοντες προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη αγγίζουν το 19.5%. Επιπλέον, το 13.8% καλύπτουν όσοι έχουν υπηρεσία έως 5 έτη και το υπόλοιπο 11.4% έχει προϋπηρεσία από 11 έως 15 έτη. Τα συμπεράσματα αυτά, εκμεεύονται από τον Πίνακα 5-5 και το Γράφημα 5-5,

Πίνακας 5-5 Έτη προϋπηρεσίας

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό ποσοστό
Έως 5 έτη	17	13.8	13.8
6-10	24	19.5	33.3
11-15	14	11.4	44.7
16-20	39	31.7	76.4
Πάνω από 20 έτη	29	23.6	100.0
Total	123	100.0	

Γράφημα 5-5 Έτη προϋπηρεσίας

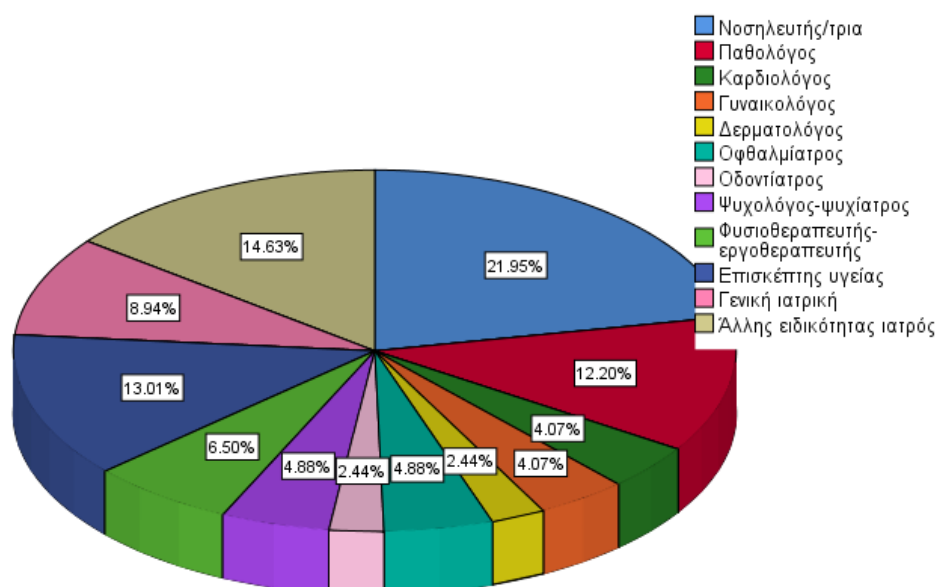


Στον τελευταίο Πίνακα 5-6 και το Γράφημα 5-6, αναλύονται οι ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας. Το 22% καταλαμβάνουν όσοι εργάζονται ως νοσηλευτικό προσωπικό, το 13% ανήκει στους επισκέπτες υγείας και το 12.2% στους παθολόγους. Όσοι ασχολούνται με τη γενική ιατρική καταλαμβάνουν το 8.9%, οι φυσιοθεραπευτές και οι εργοθεραπευτές αγγίζουν το 6.5%, οι οφθαλμίατροι και οι ψυχολόγοι-ψυχίατροι καταλαμβάνουν από 4.9% έκαστος, ενώ ισάξια ποσοστά ύψους 4.1% καταλαμβάνουν οι καρδιολόγοι και οι γυναικολόγοι. Ακόμη, οι δερματολόγοι και οι οδοντίατροι αγγίζουν από 2.4% έκαστος, ενώ η απάντηση «Άλλης ειδικότητας ιατρός» αγγίζει το 14.6%.

Πίνακας 5-6 Ειδικότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό ποσοστό
Νοσηλεύτης/τρια	27	22.0	22.0
Παθολόγος	15	12.2	34.1
Καρδιολόγος	5	4.1	38.2
Γυναικολόγος	5	4.1	42.3
Δερματολόγος	3	2.4	44.7
Οφθαλμίατρος	6	4.9	49.6
Οδοντίατρος	3	2.4	52.0
Ψυχολόγος-ψυχίατρος	6	4.9	56.9
Φυσιοθεραπευτής-εργοθεραπευτής	8	6.5	63.4
Επισκέπτης υγείας	16	13.0	76.4
Γενική ιατρική	11	8.9	85.4
Άλληςειδικότητας ιατρός	18	14.6	100.0
Total	123	100.0	

Γράφημα 5-6 Ειδικότητα



5.1.2 Επαγγελματική εξουθένωση

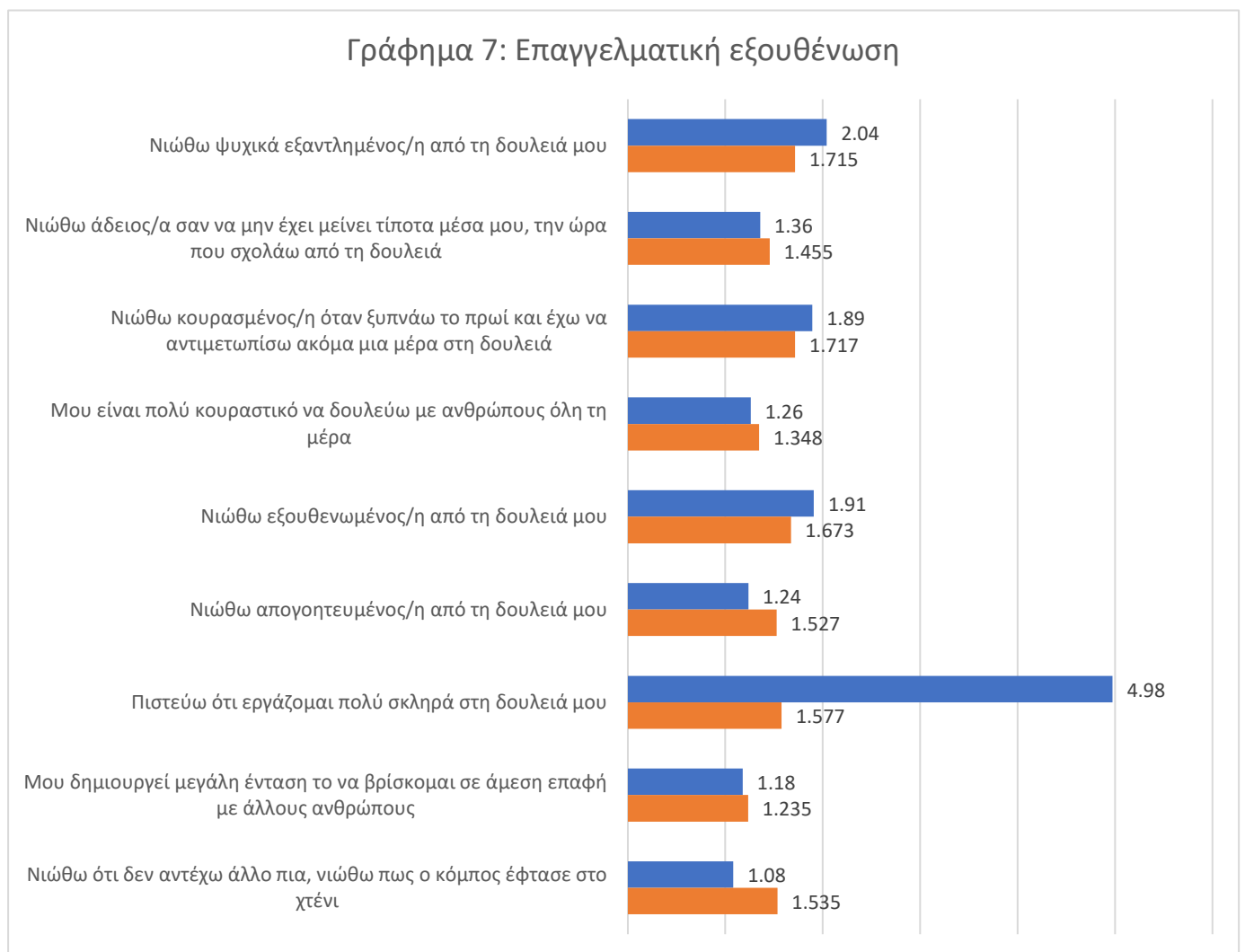
Στην ενότητα αυτή, παρουσιάζεται η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο διαχωρίζεται σε 3 διαστάσεις, την επαγγελματική εξουθένωση, τα προσωπικά επιτεύγματα και την αποπροσωποποίηση των ερωτηθέντων. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το 0 έως το 6 (0-Ποτέ, 1-Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο, 2-1 φορά το μήνα ή και λιγότερο, 3-Λίγες φορές το μήνα, 4-1 φορά την εβδομάδα, 5-Λίγες φορές την εβδομάδα, 6-Κάθε μέρα) όπου η αύξηση του μέσου όρου, ταυτίζεται με αύξηση της συχνότητας εμφάνισης του εκάστοτε συναισθήματος.

Στον Πίνακα 5-7 και το Γράφημα 5-7, παρατίθενται οι ερωτήσεις που καταμετρούν την επαγγελματική εξουθένωση των ερωτηθέντων. Λίγες φορές την εβδομάδα οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν πως εργάζονται πολύ σκληρά στην δουλειά τους (4.98) και 1 φορά το μήνα ή και λιγότερο αισθάνονται ψυχικά εξαντλημένοι (2.04) και εξουθενωμένοι (1.91) από την εργασία τους και νιώθουν κουρασμένοι όταν ξυπνάνε το πρωί και έχουν να αντιμετωπίσουν ακόμα μια μέρα στη δουλειά (1.89). Μεταξύ των απαντήσεων «Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο» και «1 φορά το μήνα ή και λιγότερο», με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται ως προς το ότι αισθάνονται άδεια σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα τους την ώρα που σχολάνε από τη δουλειά (1.36) και ότι τους είναι πολύ κουραστικό να δουλεύουν με ανθρώπους όλη την ημέρα (1.26). Τέλος, λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο αισθάνονται απογοητευμένοι από τη δουλειά τους (1.24), αισθάνονται μεγάλη ένταση όταν βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους (1.18) και νιώθουν ότι δεν αντέχουν άλλο πια και πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι (1.08)

Πίνακας 5-7 Επαγγελματική εξουθένωση

	Μέρος	Τυπική απόκλιση
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	2.04	1.715
Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	1.36	1.455
Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά	1.89	1.717
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα	1.26	1.348
Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	1.91	1.673
Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	1.24	1.527
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	4.98	1.577
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	1.18	1.235
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια, νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	1.08	1.535

Γράφημα 5-7 Επαγγελματική εξουθένωση

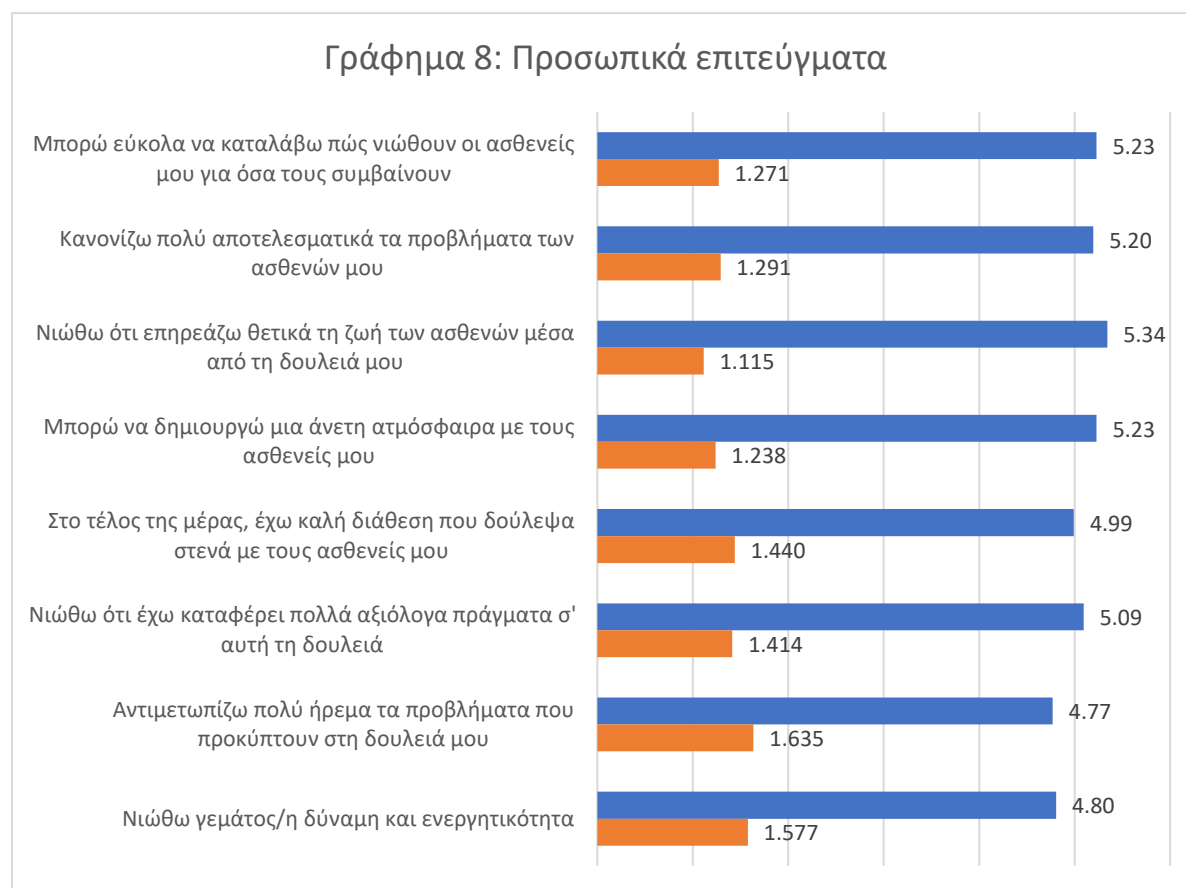


Στον Πίνακα 5-8 και το Γράφημα 5-8, παρουσιάζονται τα προσωπικά επιτεύγματα των ερωτηθέντων. Μεταξύ των απαντήσεων «Λίγες φορές την εβδομάδα» και «Κάθε μέρα», με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται ως προς το ότι νιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά τους (5.34). Επιπλέον, λίγες φορές την εβδομάδα οι ερωτηθέντες αισθάνονται πως μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως νιώθουν οι ασθενείς τους (5.23), ότι μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς (5.23), πως κανονίζουν πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών (5.20) και ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα στην εργασία τους (5.09). Με την ίδια συχνότητα δηλώνουν πως στο τέλος της ημέρας έχουν καλή διάθεση που δούλεψαν στενά με τους ασθενείς τους (4.99), ότι αισθάνονται γεμάτοι ενέργεια και δύναμη (4.80) και πως αντιμετωπίζουν πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά (4.77).

Πίνακας 5-8 Προσωπικά επιτεύγματα

	Μέρος	Τυπική απόκλιση
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	5.23	1.271
Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	5.20	1.291
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	5.34	1.115
Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	5.23	1.238
Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	4.99	1.440
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά	5.09	1.414
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	4.77	1.635
Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	4.80	1.577

Γράφημα 5-8 Προσωπικά επιτεύγματα

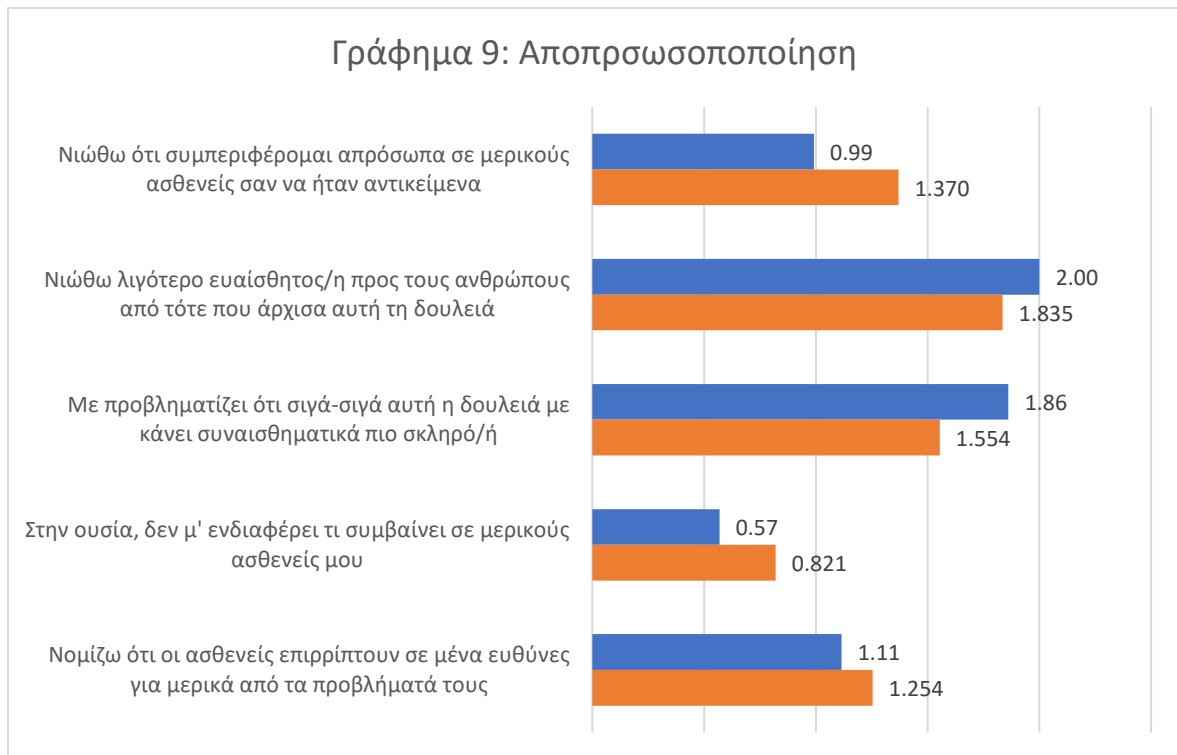


Ολοκληρώνοντας τη δεύτερη ενότητα της περιγραφικής στατιστικής, στον Πίνακα 5-9 και το Γράφημα 5-9, παρατίθενται οι δηλώσεις που σχετίζονται με την αποπροσωποποίηση των ερωτηθέντων. Οι ερωτηθέντες φαίνεται πως 1 φορά το μήνα ή και λιγότερο σκέφτονται πως είναι λιγότερο ευαίσθητοι προς τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησαν τη δουλειά (2.0) και προβληματίζονται για το εάν η δουλειά αυτή τους καθιστά συναισθηματικά πιο σκληρούς (1.86). Ακόμη, λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο αισθάνονται πως οι ασθενείς επιρρίπτουν σε αυτούς ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους (1.11) και πως συμπεριφέρονται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να είναι αντικείμενα (0.99). Τέλος, ανάμεσα στις απαντήσεις «Ποτέ» και «Λίγες φορές ετησίως ή και λιγότερο», τείνοντας προς το δεύτερο, τοποθετούνται όσον αφορά το ότι στην ουσία δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς τους (0.57).

Πίνακας 5-9 Αποπροσωποποίηση

	Μέρος	Τυπική απόκλιση
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα	0.99	1.370
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	2.00	1.835
Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	1.86	1.554
Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	0.57	0.821
Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	1.11	1.254

Γράφημα 5-9 Αποπροσωποποίηση



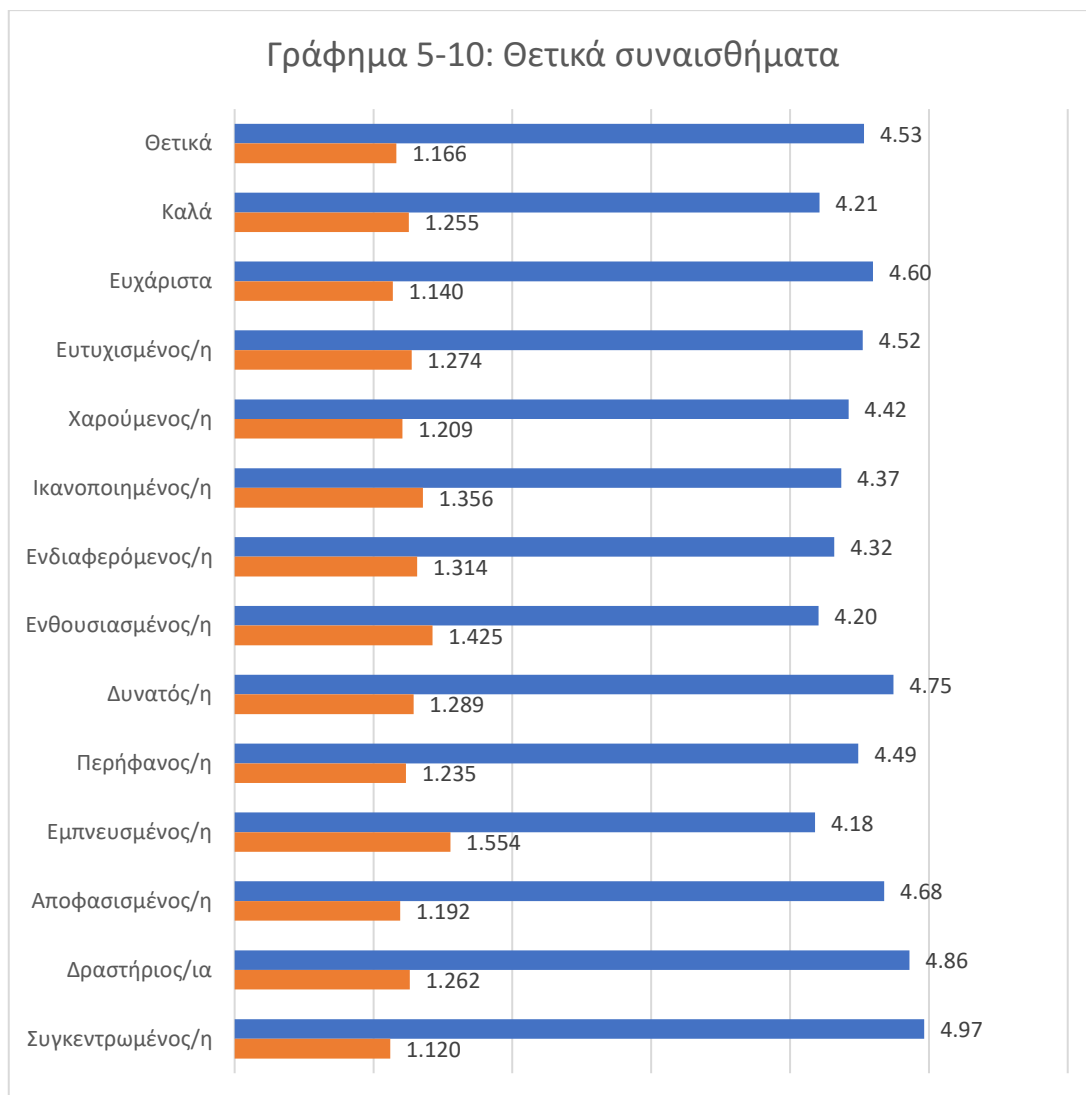
5.1.3 Συναισθήματα επαγγελματιών υγείας

Στην τελευταία αυτή ενότητα, παρουσιάζονται τα συναισθήματα των επαγγελματιών υγείας, τα οποία διαχωρίστηκαν σε θετικά και αρνητικά. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το 0 έως το 6 (0-Ποτέ, 1-Πολύ σπάνια, 2-Σπάνια, 3-Μερικές φορές, 4-Συχνά, 5-Πολύ συχνά, 6-Πάντα) και η αύξηση του μέσου όρου συνδέεται με την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης του εκάστοτε συναισθήματος.

Στον Πίνακα 5-10 και το Γράφημα 5-10, παρουσιάζονται τα θετικά συναισθήματα των ερωτηθέντων. Πολύ συχνά οι ερωτηθέντες είναι συγκεντρωμένοι (4.97), δραστήριοι (4.86) και δυνατοί (4.75), ωστόσο μεταξύ των απαντήσεων «Συχνά» και «Πολύ συχνά», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσουν το ότι είναι αποφασισμένοι (4.68), πως αισθάνονται ευχάριστα (4.60), ότι νιώθουν θετικά (4.53) και πως αισθάνονται ευτυχισμένοι (4.52). Στην ίδια κλίμακα, αλλά με τάση προς την απάντηση «Συχνά», βρίσκονται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι αισθάνονται περήφανοι (4.49), χαρούμενοι (4.42), ικανοποιημένοι (4.37) και ενδιαφερόμενοι (4.32), ενώ συχνά αισθάνονται καλά (4.21), ενθουσιασμένοι (4.20) και εμπνευσμένοι (4.18).

Πίνακας 5-10 Θετικά συναισθήματα

	Μέρος	Τυπική απόκλιση
Θετικά	4.53	1.166
Καλά	4.21	1.255
Ευχάριστα	4.60	1.140
Ευτυχισμένος/η	4.52	1.274
Χαρούμενος/η	4.42	1.209
Ικανοποιημένος/η	4.37	1.356
Ενδιαφερόμενος/η	4.32	1.314
Ενθουσιασμένος/η	4.20	1.425
Δυνατός/η	4.75	1.289
Περήφανος/η	4.49	1.235
Εμπνευσμένος/η	4.18	1.554
Αποφασισμένος/η	4.68	1.192
Δραστήριος/ια	4.86	1.262
Συγκεντρωμένος/η	4.97	1.120



Γράφημα 5-10 Θετικά συναισθήματα

Στον Πίνακα 5-11 και το Γράφημα 5-11, παρατίθενται τα αρνητικά αισθήματα που αισθάνονται οι ερωτηθέντες. Μεταξύ των απαντήσεων «Συχνά» και «Πολύ συχνά», τείνοντας προς το πρώτο, τοποθετούνται ως προς το αίσθημα της εγρήγορσης (4.38), ενώ ανάμεσα στις απαντήσεις «Σπάνια» και «Μερικές φορές», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσουν το άγχος (2.61). Ακόμη, σπάνια οι ερωτηθέντες αισθάνονται θυμωμένοι (2.18), νιώθουν αρνητικά (2.04), ευέξαπτοι (1.98), λυπημένοι (1.89), νευρικοί (1.89), νιώθουν δυσάρεστα (1.84) και άσχημα (1.80). Ανάμεσα στις απαντήσεις «Πολύ σπάνια» και «Σπάνια», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούν το αίσθημα του φόβου (1.64). Επιπλέον, πολύ σπάνια αισθάνονται ένοχοι (0.87) ή εχθρικά (0.84), ενώ ανάμεσα στις

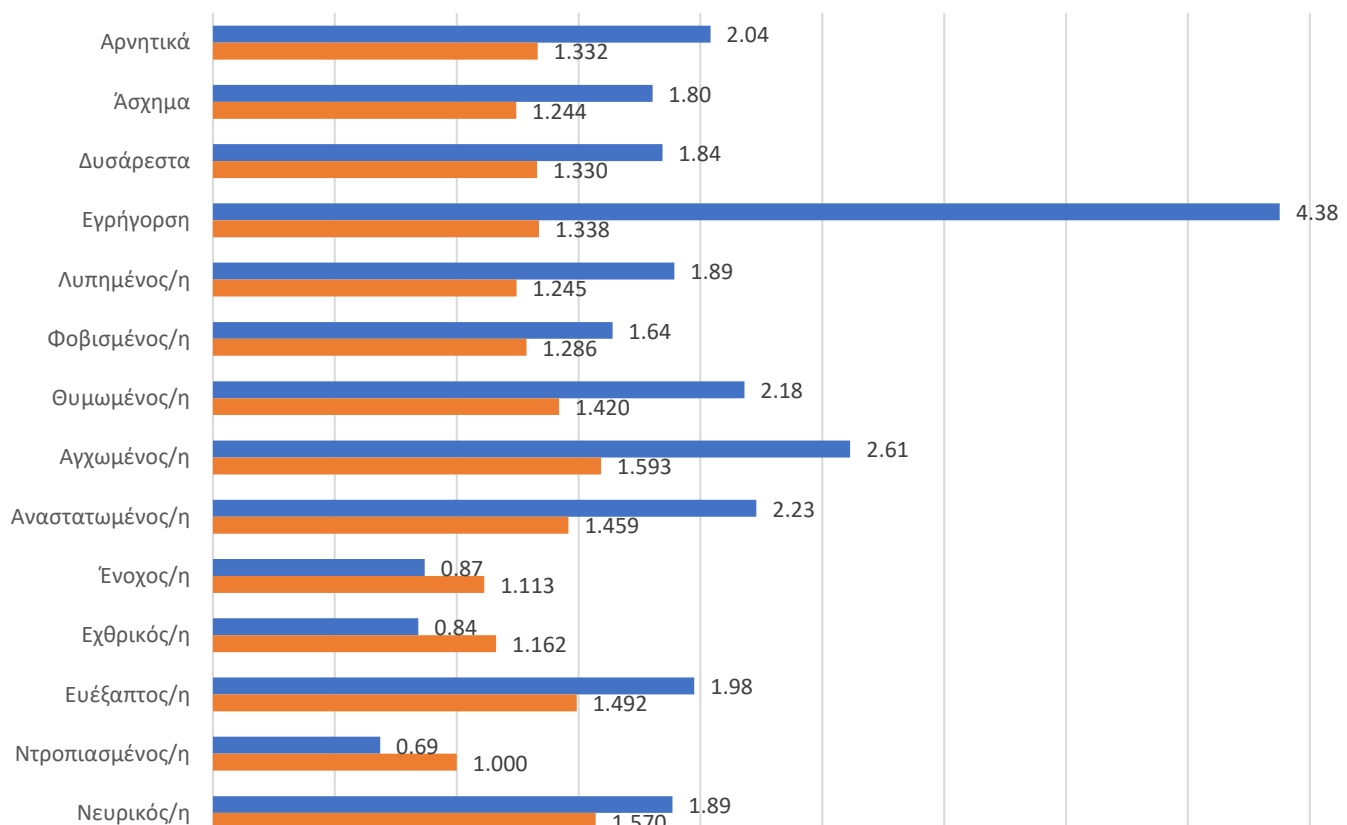
απαντήσεις «Ποτέ» και «Πολύ σπάνια», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούν το αίσθημα της ντροπής (0.69).

Πίνακας 5-11 Αρνητικά συναισθήματα

	Μέρος	Τυπική απόκλιση
Αρνητικά	2.04	1.332
Άσχημα	1.80	1.244
Δυσάρεστα	1.84	1.330
Εγρήγορση	4.38	1.338
Λυπημένος/η	1.89	1.245
Φοβισμένος/η	1.64	1.286
Θυμωμένος/η	2.18	1.420
Αγχωμένος/η	2.61	1.593
Αναστατωμένος/η	2.23	1.459
Ένοχος/η	0.87	1.113
Εχθρικός/η	0.84	1.162
Ευέξαπτος/η	1.98	1.492
Ντροπιασμένος/η	0.69	1.000
Νευρικός/η	1.89	1.570

Γράφημα 5-11 Αρνητικά συναισθήματα

Γράφημα 11: Αρνητικά συναισθήματα



5.2 Επαγωγική ανάλυση

Στη δεύτερη αυτή ενότητα, πραγματοποιήθηκε η διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα αποτυπώνονται και στη συνέχεια:

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν την επαγγελματική τους εξουθένωση;
- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν τα συναισθήματα τους;
- Η επαγγελματική εξουθένωση των ερωτηθέντων σχετίζεται με τα συναισθήματα τους;

Με σκοπό την διερεύνηση των ερωτημάτων, αλλά και την απάντηση τους, χρειάστηκε να δημιουργηθούν εξ' ολοκλήρου 5 μεταβλητές που αντιπροσωπεύουν τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου. Αναλυτικότερα, οι προαναφερθείσες μεταβλητές ονομάστηκαν «Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης», «Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων», «Επίπεδο αποπροσωποποίησης», «Επίπεδο θετικών συναισθημάτων» και «Επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων», ενώ υπολογίστηκαν με τη μορφή μέσων όρων 9, 8, 5, 14 και 14 ερωτήσεων αντίστοιχα. Πριν την κατασκευή ωστόσο, έγιναν οι απαραίτητοι έλεγχοι αξιοπιστίας με τη χρήση του δείκτη Cronbach's Alpha, οι τιμές των οποίων είναι αποδεκτές, καθώς βρίσκονται μεταξύ του 0.728 έως το 0.957. Συμπερασματικά, οι μεταβλητές που δημιουργήθηκαν αποθηκεύουν με αξιόπιστο τρόπο το σύνολο των πληροφοριών που μεταδίδουν οι ομάδες των ερωτήσεων. Τέλος, οι μεταβλητές που δημιουργήθηκαν παρουσιάζουν εύρος τιμών από 0 έως 6 και η αύξηση του μέσου όρου μεταφράζεται ως αύξηση του εκάστοτε επιπέδου. Τα συμπεράσματα αυτά, παρουσιάζονται συνοπτικά στον Πίνακα 5-12.

Πίνακας 5-12 Cronbach's Alpha

	Cronbach's Alpha	N of Items
Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης	0.847	9
Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	0.909	8
Επίπεδο αποπροσωποποίησης	0.728	5
Επίπεδο θετικών συναισθημάτων	0.957	14
Επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων	0.914	14

Για να απαντηθεί τόσο το 1^ο όσο και το 2^ο ερευνητικό ερωτήμα, χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικοί έλεγχοι t-test και Kruskal-Wallis.

Η επιλογή τους έγινε βάσει του «Κεντρικού Οριακού Θεωρήματος». Αναλυτικότερα, το συγκεκριμένο θεώρημα υπαγορεύει πως όταν οι απαντήσεις μιας μεταβλητής διαχωρίζονται σε υποομάδες άνω των 30 παρατηρήσεων η κάθε μια, τότε χρησιμοποιείται κάποιο παραμετρικό τεστ, ενώ εάν έστω και μια υποομάδα απαντήσεων δεν φτάσει το όριο των 30 παρατηρήσεων, τότε χρησιμοποιείται κάποιο παραμετρικό τεστ. Επιπλέον, γνωρίζουν πως το παραμετρικό t-test και το μη παραμετρικό Mann-Whitney χρησιμοποιούνται για δίτιμες μεταβλητές, ενώ το παραμετρικό Anova και το μη παραμετρικό του ανάλογο Kruskal-Wallis χρησιμοποιούνται για μη δίτιμες μεταβλητές. Επιπλέον, για τις μεταβλητές-σκορ που δημιουργήθηκαν, έγιναν και οι αντίστοιχοι έλεγχοι κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov για μεγαλύτερη ακρίβεια στην επιλογή μεταξύ παραμετρικών ή μη παραμετρικών ελέγχων.

Οι παραπάνω στατιστικές μέθοδοι εξετάζουν το κατά πόσο οι υποομάδες του δείγματος παρουσιάζουν κοινές συμπεριφορές, ως προς τα υπό μελέτη χαρακτηριστικά. Οι έλεγχοι εξάγουν μια τιμή (p-value) για κάθε συσχέτιση. Σε περίπτωση που η τιμή αυτή είναι μικρότερη του 0.05, η μηδενική υπόθεση (κοινή συμπεριφορά) απορρίπτεται σε 95% επίπεδο εμπιστοσύνης. Επομένως, αναδεικνύεται η ύπαρξη κάποιας στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης ανάμεσα στις υποομάδες της κατηγοριοποιούσας μεταβλητής. Σε περίπτωση που η τιμή είναι υψηλότερη ή ίση με το 0.05 τότε δεν υφίσταται κάποια διαφοροποίηση.

Τέλος, με σκοπό την διερεύνηση του 3^{ου} ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης γραμμικής συσχέτισης Pearson. Ο δείκτης αυτός λαμβάνει τιμές μόνο από το, -1 έως το 1. Επιπλέον, όσο η τιμή του δείκτη πλησιάζει την μονάδα σε απόλυτη τιμή, τόσο πιο ισχυρός είναι, δηλαδή τόσο πιο ισχυρή είναι η συσχέτιση μεταξύ των 2 μεταβλητών.

5.2.1 1^ο ερευνητικό ερώτημα

Στον Πίνακα 5-13 παρατίθενται τα αποτελέσματα των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν. Από τις τιμές (p-value) είναι εύκολο να συμπεράνουμε πως υπάρχουν 9 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τις δημογραφικές πληροφορίες των εργαζομένων.

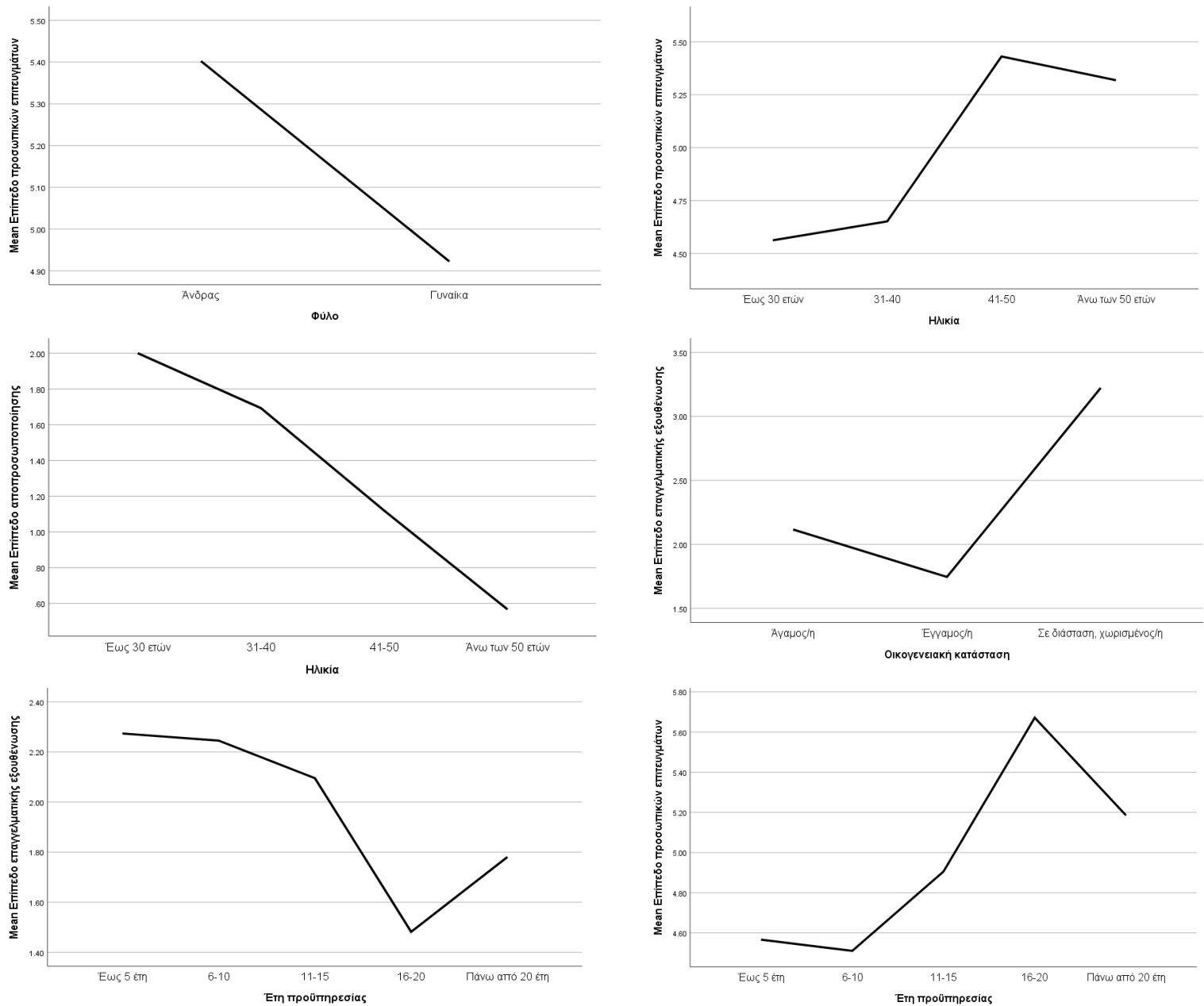
Πίνακας 5-13 Διαφοροποιήσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

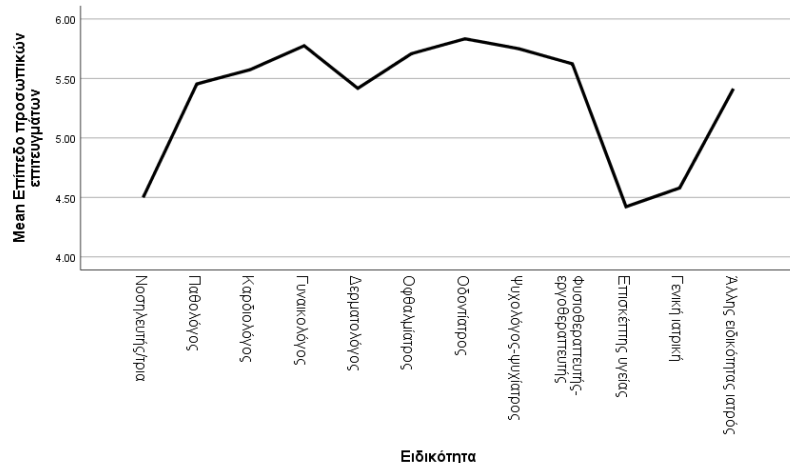
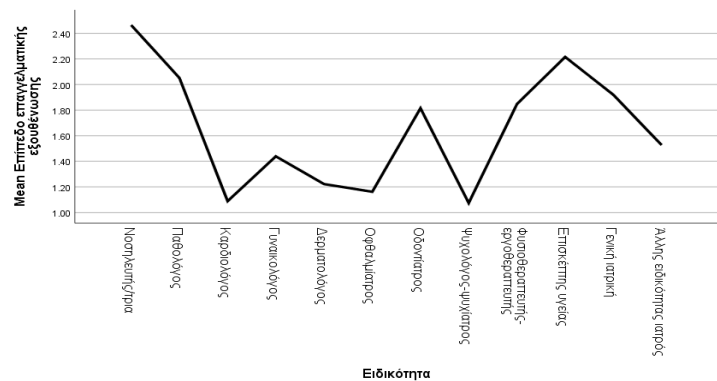
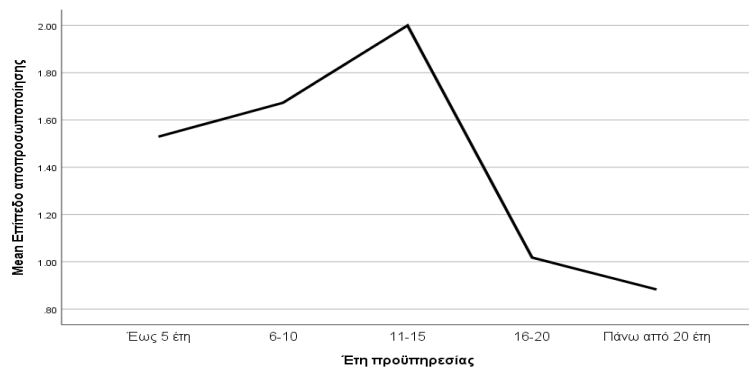
	Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης	Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	Επίπεδο αποπροσωποποίησης
Φύλο (t-test)	0.142	0.007	0.799
Ηλικία (Kruskal-Wallis)	0.140	0.000	0.000
Οικογενειακή κατάσταση (Kruskal-Wallis)	0.037	0.071	0.069
Εκπαιδευτικό επίπεδο (Kruskal-Wallis)	0.186	0.212	0.197
Έτη προϋπηρεσίας (Kruskal-Wallis)	0.022	0.000	0.002
Ειδικότητα (Kruskal-Wallis)	0.002	0.000	0.894

Στα Γραφήματα 5-12-5-20, παρατηρούμε πως οι άνδρες ερωτηθέντες παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο προσωπικής επίτευξης στον εργασικό τους χώρο, συγκριτικά με τις γυναίκες. Επιπλέον, καθώς αυξάνεται η ηλικία των εργαζομένων, με μικρές εξαιρέσεις, φαίνεται πως αυξάνεται και το επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ μειώνεται η αποπροσωποποίηση που βιώνουν οι ερωτηθέντες. Οι έγγαμοι ερωτηθέντες έχουν το χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, με τους ερωτηθέντες που είναι σε διάσταση ή χωρισμένοι να εμφανίζουν το υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσον αφορά τα έτη υπηρεσίας των ερωτηθέντων, όσοι δηλώνουν προϋπηρεσία από 16 έως 20 ετών έχουν το χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, ωστόσο εμφανίζουν το υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Ακόμη, οι ερωτηθέντες με 11 έως 15 έτη προϋπηρεσίας φαίνεται να έχουν το υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης, ενώ οι ερωτηθέντες με πάνω από 20 έτη κατατάσσονται τελευταίοι. Ως προς την ειδικότητα των ερωτηθέντων, οι νοσηλευτές παρουσιάζουν την υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και οι καρδιολόγοι και οι ψυχολόγοι-ψυχίατροι φαίνεται να παρουσιάζουν το μικρότερο επίπεδο εξουθένωσης.

Τέλος, το υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων ανήκει στους γυναικολόγους και τους οδοντίατρους, με τους επισκέπτες υγείας να βρίσκονται τελευταίοι.

Γράφημα 5-12 : Διαφοροποιήσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης





5.2.2 2^ο ερευνητικό ερώτημα

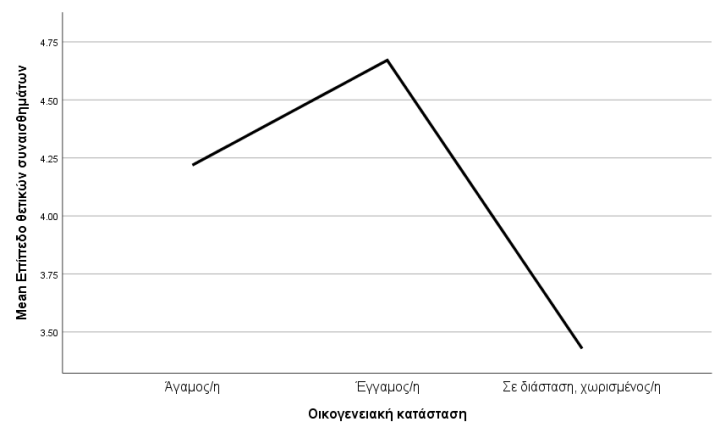
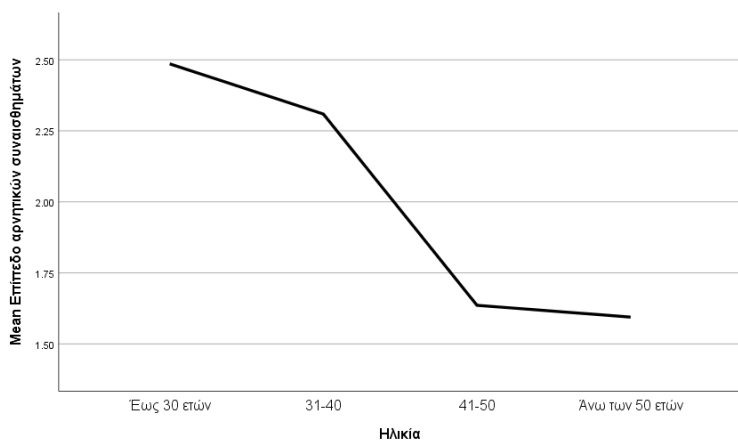
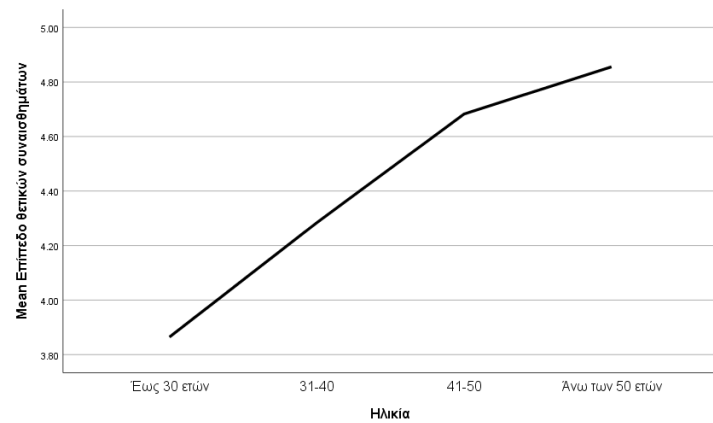
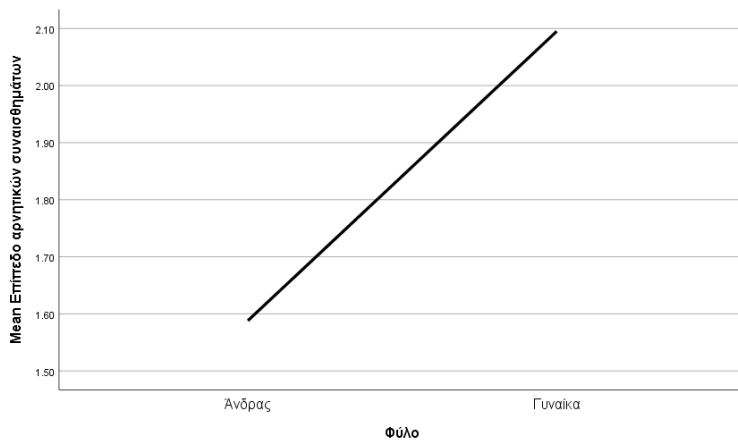
Στον Πίνακα 5-14, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση επαγωγικών μεθόδων, όπως και στο προηγούμενο ερώτημα. Οι τιμές (p-value) αναδυνκνούν 8 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των συναισθημάτων των εργαζομένων, ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

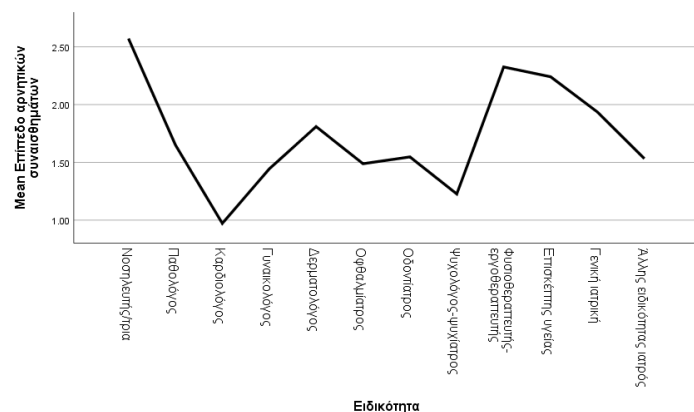
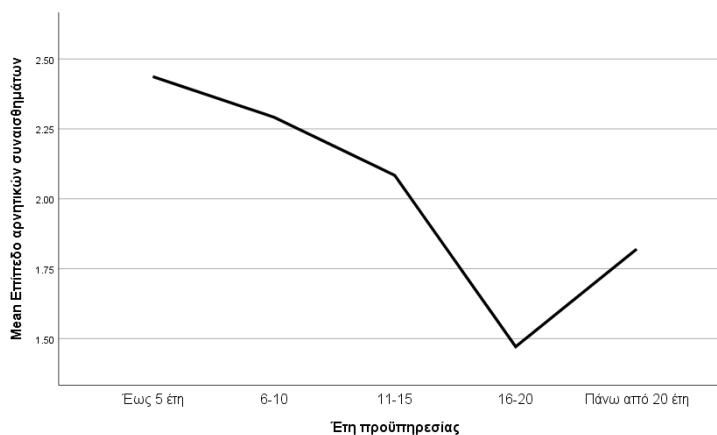
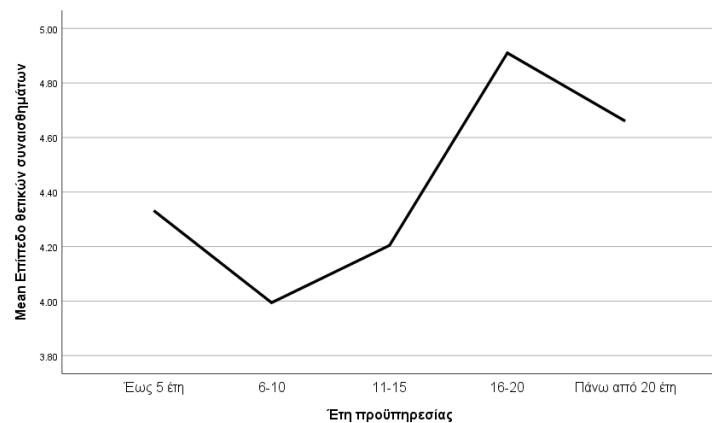
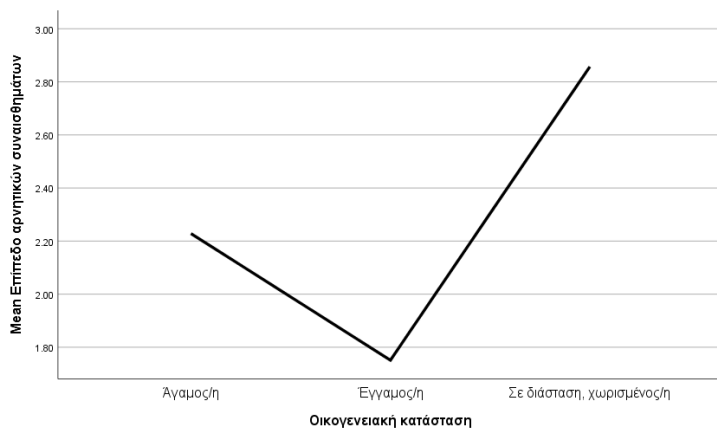
Πίνακας 5-14 Διαφοροποιήσεις των συναισθημάτων

	Επίπεδο θετικών συναισθημάτων	Επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων
Φύλο (t-test)	0.146	0.003
Ηλικία (Kruskal-Wallis)	0.002	0.000
Οικογενειακή κατάσταση (Kruskal-Wallis)	0.039	0.017
Εκπαιδευτικό επίπεδο (Kruskal-Wallis)	0.083	0.677
Έτη προϋπηρεσίας (Kruskal-Wallis)	0.003	0.001
Ειδικότητα (Kruskal-Wallis)	0.071	0.000

Στα Γραφήματα 5-21-5-28, είναι εμφανές πως οι γυναίκες βιώνουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, συγκριτικά με τους άνδρες. Ακόμη, η αύξηση της ηλικίας συνεπάγεται με αύξηση των θετικών συναισθημάτων και τη μείωση των αρνητικών. Συνεχίζοντας με την οικογενειακή κατάσταση, οι έγγαμοι ερωτηθέντες παρουσιάζουν το υψηλότερο επίπεδο θετικών συναισθημάτων και οι διαζευγμένοι ερωτηθέντες το χαμηλότερο, ενώ το αντίστροφο συμβαίνει αναφορικά με το επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες με προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο θετικών συναισθημάτων και χαμηλότερο επίπεδο αρνητικών. Τέλος, περισσότερα αρνητικά συναισθήματα φαίνεται να αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές, ενώ τελευταίοι κατατάσσονται οι καρδιολόγοι.

Γράφημα 5-13 : Διαφοροποιήσεις των συναισθημάτων





5.2.3 3^ο ερευνητικό ερώτημα

Στον τελευταίο ερευνητικό ερώτημα, το οποίο αφορά το κατά πόσο η επαγγελματική εξουθένωση των ερωτηθέντων σχετίζεται με τα συναισθήματά τους, έγινε χρήση του συντελεστή Pearson. Ο έλεγχος αυτός επιλέχθηκε, καθώς οι υπό μελέτη μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή (p -values από KS-test > 0.05 σε κάθε περίπτωση). Στον Πίνακα 5-15, βλέπουμε πως από τις τιμές (p -values) των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν υπάρχουν 6 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Όπως φαίνεται, όσο αυξάνεται το επίπεδο θετικών συναισθημάτων, τόσο αυξάνεται και το επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων (0.717) και τόσο μειώνεται το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (-0.473) και το επίπεδο αποπροσωποποίησης (-0.381). Επιπλέον, όσο αυξάνεται το επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων τόσο αυξάνεται η επαγγελματική εξουθένωση (0.602) και η αποπροσωποποίηση των ερωτηθέντων (0.297), ενώ μειώνεται το επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων (-0.530). Οι παραπάνω συσχετίσεις είναι μικρής έως μέτριας έντασης, αλλά σημαντικές σε επίπεδο 99% εμπιστοσύνης.

Πίνακας 5-15 Συσχετίσεις Pearson

	Επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης	Επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων	Επίπεδο αποπροσωποποίησης
Επίπεδο θετικών συναισθημάτων	-.473**	.717**	-.381**
Επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων	.602**	-.530**	.297**
** Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01 (2-tailed).			

Συμπεράσματα – Συζήτηση

Στην παραπάνω έρευνα διερευνήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση και τα συναισθήματα εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα συμμετείχαν 123 ερωτηθέντες, η πλειοψηφία έγγαμες γυναίκες από 41 έως 50 ετών. Επιπλέον, οι περισσότεροι ερωτηθέντες είναι απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ, δηλώνουν προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη και είναι νοσηλευτές.

Αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, φαίνεται πως οι ερωτηθέντες πιο συχνά θεωρούν πως εργάζονται πολύ σκληρά στη δουλειά τους, ενώ σπάνια αισθάνονται ότι δεν αντέχουν πια. Ως προς τα προσωπικά επιτεύγματα, οι ερωτηθέντες πιο συχνά πιστεύουν πως επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών τους, ενώ λιγότερο πως αντιμετωπίζουν με πολύ ήρεμο τρόπο τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά. Τέλος, περισσότερες φορές οι ερωτηθέντες αισθάνονται ότι είναι λιγότερο ευαίσθητοι από τότε που άρχισαν τη συγκεκριμένη δουλειά και λιγότερο υποστηρίζουν πως δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά δεν φανερώνουν την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον Schmidt (2017) ένα από τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αδυναμία των εργαζομένων κάτι το οποίο δεν διαπιστώθηκε στην παρούσα έρευνα, αλλά το αντίθετο καθώς οι ερωτώμενοι σπάνια αισθάνονται ότι δεν αντέχουν πια. Άλλο χαρακτηριστικό της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τον Schmidt (2017) είναι η απροσωποποίηση το οποίο δεν βρέθηκε στην παρούσα έρευνα καθώς οι ερωτώμενοι πιστεύουν πως επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών τους. Τα

παραπάνω ευρήματα πιθανώς δικαιολογούνται σύμφωνα με την Maslach (2001) από το γεγονός ότι στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ιδιαίτερα επιρρεπή είναι τα άτομα ηλικίας 30 έως 40 ετών. Στην παρούσα έρευνα το δείγμα ήταν ηλικίας από 41 έως 50 ετών.

Συνεχίζοντας με τα συναισθήματα των ερωτηθέντων, περισσότερο φαίνεται να είναι συγκεντρωμένοι και δραστήριοι, ενώ λιγότερο αισθάνονται ενθουσιασμένοι ή εμπνευσμένοι. Σύμφωνα με τον Schmidt (2017) ένα από τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η έκπτωση στη συγκέντρωσή τους κάτι το οποίο δεν διαπιστώθηκε στην παρούσα έρευνα, αλλά το αντίθετο καθώς οι ερωτώμενοι φαίνεται να είναι συγκεντρωμένοι και δραστήριοι. Ακόμη, αρκετά συχνά νιώθουν σε εγρήγορση, ενώ λιγότερο αισθάνονται ένοχοι, εχθρικά ή ντροπιασμένοι. Επίσης να μην είναι τόσο ενθουσιασμένοι ή εμπνευσμένοι αλλά δεν παρουσιάζουν ενοχές, θυμό κ.λπ.

Από το παραπάνω διαπιστώνεται ότι τα συναισθήματα των ερωτώμενων δεν είναι αρνητικά και ως εκ τούτου είναι λογικό να μην βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Hillhouse και Adler (1997) ήταν οι πρώτοι που έδειξαν μια στατιστική σχέση μεταξύ των συναισθημάτων και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Σε μια μελέτη διατομής σε 260 νοσηλευτές διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές με τα υψηλότερα επίπεδα θυμού και κατάθλιψης στην εργασία ανέφεραν επίσης τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Erickson και Grove (2007) επιβεβαίωσαν αυτή τη σχέση σε μια άλλη μελέτη διατομής σε 829 νοσηλευτές (κάτω των 30 ετών). Συγκεκριμένα τα υψηλότερα επίπεδα θυμού και απογοήτευσης στην εργασία ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μέσω του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, αναδείχθηκε πως οι άνδρες ερωτηθέντες παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και ότι η αύξηση της ηλικίας συνεπάγεται με την αύξηση του επιπέδου προσωπικών επιτευγμάτων και με τη μείωση της αποπροσωποποίησης. Το παραπάνω εύρημα έρχεται σε αντίθεση με την βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρούσης εργασίας σύμφωνα με την οποία το φύλο των εργαζομένων στις περισσότερες έρευνες έχει φανεί να μην έχει σημασία στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι ερωτηθέντες που είναι σε διάσταση ή χωρισμένοι εμφανίζουν το υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Το παραπάνω εύρημα συμφωνεί με την βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρούσης εργασίας

σύμφωνα με την οποία οι ανύπαντροι κυρίως άντρες εμφανίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματική εξουθένωση από τους παντρεμένους ή ακόμα και τους χωρισμένους, πιθανόν επειδή το επάγγελμά τους αποτελεί βασική προτεραιότητά τους.

Ακόμη, όσοι έχουν προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη είναι λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένοι, ωστόσο εμφανίζουν το υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ οι ερωτηθέντες με 11 έως 15 έτη προϋπηρεσίας φαίνεται να έχουν το υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης. Ως προς την ειδικότητα των ερωτηθέντων, οι νοσηλευτές παρουσιάζουν την υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και το υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων ανήκει στους γυναικολόγους και τους οδοντίατρους. Σύμφωνα με τους Campbell et al. (2001) σημαντικό ποσοστό των γιατρών που συμμετείχαν στις μελέτες εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (10–56%), αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης (13–47%) και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (4–59%). Το αντίστοιχο εύρος της συχνότητας για καθεμιά από τις παραμέτρους της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών που πραγματοποιήθηκαν σε νοσηλευτικό προσωπικό, ήταν 15–50%, 7–37% και 25–76%.

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα είδαμε πως οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων και πως η αύξηση της ηλικίας ταυτίζεται με την αύξηση των θετικών συναισθημάτων και τη μείωση των αρνητικών. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος τα αίτια που συντελούν στην απουσία μεγαλύτερης συχνότητας εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης σε νεότερες ηλικίες δεν έχουν ευρέως εξεταστεί. Για τους Maslach και Leiter (1997) τα πιο ευάλωτα άτομα ανήκουν στην ηλικία 30-40 χρονών.

Ακόμη, οι έγγαμοι ερωτηθέντες παρουσιάζουν το υψηλότερο επίπεδο θετικών συναισθημάτων και το χαμηλότερο επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες με προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο θετικών συναισθημάτων και χαμηλότερο επίπεδο αρνητικών και τέλος, περισσότερα αρνητικά συναισθήματα φαίνεται να αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές. Αρκετές μελέτες έχουν συμπεράνει την ύπαρξη αρνητικών συναισθημάτων στους νοσηλευτές το οποίο βέβαια οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση. Συγκεκριμένα ο Ersoy-Kart (2009), διεξήγαγε μια μελέτη σε ένα δείγμα 100 νοσηλευτών (εκ των οποίων 47 εργάστηκαν στον ιδιωτικό τομέα και 53 στον δημόσιο τομέα) και παρατήρησε ότι η έκφραση θυμού στο χώρο εργασίας συσχετίστηκε θετικά με τη συναισθηματική εξουθένωση. Οι Zellars κ.ά. (2004)

απέδειξαν σε μια μελέτη σε 296 νοσηλευτές ότι οι αρνητικές διαθέσεις (καταστάσεις) στην εργασία συσχετίστηκαν θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επιτυχία.

Τέλος, στο τρίτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα, αναδείχθηκε πως όσο αυξάνεται το επίπεδο θετικών συναισθημάτων, τόσο αυξάνεται το επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και τόσο μειώνεται το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και το επίπεδο αποπροσωποποίησης. Το αντίθετο συμβαίνει όσο αυξάνεται το επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων, καθώς αυξάνεται η επαγγελματική εξουθένωση και η αποπροσωποποίηση των ερωτηθέντων, ενώ μειώνεται το επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Το παραπάνω έρχεται σε πλήρη συμφωνία με μελέτες. Συγκεκριμένα ο Barr (2018) έδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ αρνητικών συναισθημάτων και επαγγελματικής εξουθένωσης σε 142 νοσηλευτές. Επίσης ο Ersoy-Kart (2009), διαπίστωσε ότι η έκφραση θυμού στο χώρο εργασίας συσχετίστηκε θετικά με τη συναισθηματική εξουθένωση. Οι Zellars κ.ά. (2004) διαπίστωσαν ότι η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση είχαν προβλεφθεί από αρνητικές διαθέσεις πέρα από τις εντυπωσιακά κορεσμένες διαστάσεις της προσωπικότητας, όπως ο νευρωτισμός και η εξωστρέφεια.

Βασικός περιορισμός της παρούσης έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι η πλειονότητα του δείγματος είναι γυναίκες με αποτέλεσμα να μην μπορούν να γενικευθούν οι συγκρίσεις που αφορούν στη σχέση φύλου και επαγγελματικής εξουθένωσης. Το ίδιο αφορά και την ηλικία αλλά και την οικογενειακή κατάσταση δεδομένου ότι οι περισσότερες είναι από 41 έως 50 ετών και έγγαμες. Ως εκ τούτου όποια σχέση δημογραφικών και επαγγελματικής εξουθένωσης είναι δύσκολο να γενικευθεί και χρειάζεται προσοχή κατά την ερμηνεία.

Στο μέλλον μπορεί να διεξαχθεί η ίδια έρευνα αλλά σε δείγμα που θα είναι ισομερώς μοιρασμένο αναφορικά με το φύλο των ερωτώμενων, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση αλλά και το μορφωτικό επίπεδο.

Βιβλιογραφία

- Adamson, E. (2014). Caring behaviour of nurses in Malaysia is influenced by spiritual and emotional intelligence, psychological ownership and burnout. *Evidence-based nursing*, 17(4), 121-121.
- Anālayo, B. (2017). What about neutral feelings. *Insight J*, 43, 1-10.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (2012). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. Springer Science & Business Media.
- Barr, P. (2018). Personality traits, state positive and negative affect, and professional quality of life in neonatal nurses. *J. Obstetric Gynecol. Neonatal Nurs.* 47, 771–782.
- Basińska, B. A., Wiciak, I., and Dåderman, A. M. (2014). Fatigue and burnout in police officers: the mediating role of emotions. *Police Int. J. Police Strategies Manage.* 37, 665–680.
- Bedyńska, S., and Żołnierczyk-Zreda, D. (2015). Stereotype threat as a determinant of burnout or work engagement. Mediating role of positive and negative emotions. *Int. J. Occupat. Saf. Ergon.* 21, 1–8.
- Boersmaa, K. ,& Lindbloma, K. (2009). Stability and change in burn out profiles over time: A prospective study in the working population. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 23(3).
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*.
- Burton, A., Burgess, C., Dean, S., Koutsopoulou, G. Z., & Hugh-Jones, S. (2017). How effective are mindfulness-based interventions for reducing stress among healthcare professionals? A systematic review and meta-analysis. *Stress and Health*, 33(1), 3-13.
- Campbell Jr, D. A., Sonnad, S. S., Eckhauser, F. E., Campbell, K. K., & Greenfield, L. J. (2001). Burn out among American surgeons. *Surgery*, 130(4), 696-705.
- Cardoso-Seixas, R. (2016). *Emotion Regulation and Job Burnout: Investigating the Relationship between Emotion-regulation Knowledge, Abilities and Dispositions and Their Role in the Prediction of Job Burnout*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Luxembourg, Luxembourg

- Cohn, M., & Fredrickson, B. (2009). Broaden-and-build theory of positive emotions. In Shane J. Lopez (ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Wiley-Blackwell. pp. 105-110.
- Colindres, C. V., Bryce, E., Coral-Rosero, P., Ramos-Soto, R. M., Bonilla, F., & Yassi, A. (2018). Effect of effort-reward imbalance and burn out on infection control among Ecuadorian nurses. *International nursing review*, 65(2), 190-199.
- Cooper, C., & Quick, J. C. (Eds.). (2017). *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*. John Wiley & Sons.
- Costa, D. K., & Moss, M. (2018). The cost of caring: emotion, burn out, and psychological distress in critical care clinicians. *Annals of the American Thoracic Society*, 15(7), 787-790.
- Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., and Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as work unit norms: a multilevel analysis of emotional labor among nurses. *J. Occup. Health Psychol.* 16, 170–186
- Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of cross-cultural psychology*, 31(4), 419-436.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.
- Dreison, K. C., Luther, L., Bonfils, K. A., Sliter, M. T., McGrew, J. H., & Salyers, M. P. (2018). Job burn out in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. *Journal of occupational health psychology*, 23(1), 18.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.
- Erickson, R., and Grove, W. (2007). Why emotions matter: age, agitation, and burnout among registered nurses. *Online J. Issues Nurs.* 13:1.
- Ersoy-Kart, M. (2009). Relations among social support, burnout, and experiences of anger: an investigation among emergency nurses. *Nurs. Forum* 44, 165–174.

- Gallo De Moraes, A., Wilson, M. E., Gajic, O., & Benzo, R. (2015). The Impact Of Emotional Intelligence On Burnout, Job Satisfaction, Self-Compassion, And Communication Skills In Critical Care Trainees. In *A101. EFFECTIVE COMMUNICATION STRATEGIES FOR IMPROVEMENT OF PATIENT CARE* (pp. A2228-A2228). American Thoracic Society.
- Gerits, L., Derksen, J. J. L., Verbruggen, A. B., and Katzko, M. (2005). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Pers. Ind. Differ.* 38, 33–43.
- Glazer S., Stetz T.A., & Izso L. (2003). Effects of personality on subjective job stress: a cultural analysis, *Personality and Individual Differences*, 37(3), 645-658.
- Görgens-Ekermans, G., and Brand, T. (2012). Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *J. Clin. Nurs.* 21(15–16), 2275–2285.
- Gross, S., Semmer, N. K., Meier, L. L., Kälin, W., Jacobshagen, N., and Tschan, F. (2011). The effect of positive events at work on after-work fatigue: they matter most in face of adversity. *J. Appl. Psychol.* 96, 654–664.
- Hillhouse, J. J., and Adler, C. M. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Soc. Sci. Med.* 45, 1781–1788.
- Homayoun Valiani, F., Bigdeli, S., & Fata, L. (2017). Investigating the relation between basic psychological needs' satisfaction and job burn out among basic and clinical sciences' faculty members of Iran University of Medical Sciences. *Razi Journal of Medical Sciences*, 23(153), 55-66.
- Hülshager, U. R., and Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: meta-analysis of three decades of research. *J. Occup. Health Psychol.* 16, 361–389.
- Iordan, A. D., & Dolcos, F. (2017). Brain activity and network interactions linked to valence-related differences in the impact of emotional distraction. *Cerebral cortex*, 27(1), 731-749.
- Kang, S. Y. (2015). Impact of nursing students' emotional labor on burnout during nursing practice in a hospital: Moderating effect of emotional intelligence. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(1), 77-87.

- Kanske, P., & Kotz, S. A. (2011). Emotion triggers executive attention: anterior cingulate cortex and amygdala responses to emotional words in a conflict task. *Human brain mapping*, 32(2), 198-208.
- Karahan, T. F., and Yalçın, B. M. (2009). The effects of an emotional intelligence skills training program on anxiety, burnout and glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients. *Turk. Klinikleri J. Med. Sci.* 29, 16–24.
- Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 22(21-22), 3192-3202. *Burn out*
- Kavalieratos, D., Siconolfi, D. E., Steinhauser, K. E., Bull, J., Arnold, R. M., Swetz, K. M., & Kamal, A. H. (2017). “It is like heart failure. It is chronic... and it will kill you”: A qualitative analysis of among hospice and palliative care clinicians. *Journal of pain and symptom management*, 53(5), 901-910.
- Kotsou, I., Nelis, D., Grégoire, J., and Mikolajczak, M. (2011). Emotional plasticity: conditions and effects of improving emotional competence in adulthood. *J. Appl. Psychol.* 96, 827–839.
- Kozłowski, D., Hutchinson, M., Hurley, J., Rowley, J., and Sutherland, J. (2017). The role of emotion in clinical decision making: an integrative literature review. *BMC Med. Educ.* 17:255
- Lucas, R. E., Diener, E., & Larsen, R. J. (2009). Measuring positive emotions. In *Assessing well-being* (pp. 139-155). Springer, Dordrecht.
- Magnano, P., Santisi, G., and Platania, S. (2017). Emotional intelligence as mediator between burnout and organisational outcomes. *Int. J. Work Organ. Emot.* 8, 305–320.
- Maslach C., & Leiter, M. (1997). *The truth about burn out*, San Francisco: Jossey Bass.
- Maslach C., Shaufeli W.B. & Leiter M.P. (2001). Job burn out, Annual Review of Psychology.
- Maslach, C. (1982). *Burn out : the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.

- Matheson, C., Robertson, H. D., Elliott, A. M., Iversen, L., & Murchie, P. (2016). Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: a focus group study. *Br J Gen Pract*, 66(648), e507-e515.
- McCue, S. (1991). A stress management workshop improves residents' coping skills. *Arch Intern Med*, 151: 2273-2274,
- Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., and Hansenne, M. (2009). Increasing emotional intelligence: (How) is it possible ? *Pers. Ind. Differ.* 47, 36–41.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., and Hansenne, M. (2009). Increasing emotional intelligence: (How) is it possible ? *Pers. Ind. Differ.* 47, 36–41
- Pavot, W., & Diener, E. (2004). The subjective evaluation of well-being in adulthood: Findings and implications. *Ageing International*, 29(2), 113-135.
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., and Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Front. Psychol.* 6:160.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European journal of personality*, 15(6), 425-448.
- Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M. J., Furnham, A., and Pérez-González, J. C. (2016). Developments in trait emotional intelligence research. *Emot. Rev.* 8, 335–341
- Potter, B. A. (2009). *Overcoming job burn out: How to renew enthusiasm for work*. Ronin Publishing.
- Qiao-Tasserit, E., Corradi-Dell'Acqua, C., & Vuilleumier, P. (2018). The good, the bad, and the suffering. Transient emotional episodes modulate the neural circuits of pain and empathy. *Neuropsychologia*, 116, 99-116.
- Ricard, M., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2014). Mind of the meditator. *Scientific American*, 311(5), 38-45.
- Samarel, N. (2019). *Caring for life and death*. Taylor & Francis.

- Schaufeli, W.B., & Buunk, B. P. (2003). *Burn out: an overview of 25 years of research and theorizing. The handbook of work and health psychology*. West Sussex, UK: Wiley.
- Schmidt, M., & Haglund, K. (2017). Debrief in emergency departments to improve compassion fatigue and promote resiliency. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), 317-322.
- Schwarz, N., & Clore, G. L. (2007). Feelings and phenomenal experiences. *Social psychology: Handbook of basic principles*, 2, 385-407.
- Shan, M. K., Kuo, F. F., Chiang, M. F., & Lee, S. Y. (2009). Emotion-based music recommendation by affinity discovery from film music. *Expert systems with applications*, 36(4), 7666-7674.
- Shore, C. (1999). Burn out: don't let it happen to you. *Journal of Emergency Nursing*, 12, 223-227.
- Smoktunowicz, E., Lesnierowska, M., Cieslak, R., Carlbring, P., & Andersson, G. (2019). Efficacy of an Internet-based intervention for job stress and burn out among medical professionals: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 338.
- Snowden, A., Stenhouse, R., Duers, L., Marshall, S., Carver, F., Brown, N., et al. (2018). The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and successful completion of a pre-registration nursing/midwifery degree. *J. Adv. Nurs.* 74, 433–442.
- Subramaniam, A., & Ramli, C. (2019). The role of job burn out, work-life balance and workload on the intention to leave the profession among health professionals: A cross-sectional study in a hospital setting in Indonesia. In *9th Global Conference on Business and Social Sciences on*.
- Swami, M. K., Mathur, D. M., & Pushp, B. K. (2013). Emotional intelligence, perceived stress and burnout among resident doctors: an assessment of the relationship. *The National medical journal of India*, 26(4), 210-213.
- Szczygiel, D. D., & Mikołajczak, M. (2018). Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Frontiers in psychology*, 9, 2649.

- Szczygieł, D., Buczny, J., and Bazińska, R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: the moderating effect of emotional awareness. *Pers. Ind. Differ.* 52, 433–437.
- Ulucan, E., & Yavuz, N. (2019). The effect of workaholism and work-family conflict on burn out in hospitality enterprises.
- Zellars, K. L., Hochwater, W. A., Hoffman, N. P., Perrewé, P. L., and Ford, E. W. (2004). Experiencing job burnout: the roles of positive and negative traits and states. *J. Appl. Soc. Psychol.* 34, 887–911.
- Zinchenko, A., Kanske, P., Obermeier, C., Schröger, E., & Kotz, S. A. (2015). Emotion and goal-directed behavior: ERP evidence on cognitive and emotional conflict. *Social cognitive and affective neuroscience*, 10(11), 1577-1587.
- Αντωνίου, Α. (2003). *Burn out. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*. UniversityStudioPress.
- Αντωνίου, Α. (2008). *Ψυχολογία της εργασίας*. Αθήνα: Παπαζήσης
- Θεοφίλου, Π. (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας (e-Journal of Science & Technology-e-JST)*, 4, 41-50.
- Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική – Βιομηχανική – ψυχολογία.: Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση- Ηγεσία*, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

Παραρτήματα

Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου εργασίας στο Τμήμα Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου, έχει συνταχθεί το παρόν ερωτηματολόγιο, με σκοπό να ερευνήσει την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους και την επίδρασή της.

Για το λόγο αυτό, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από εσάς είναι απαραίτητη. Οι απαντήσεις σας θα μείνουν ανώνυμες.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α. Σε μια κλίμακα από το 0 (ποτέ) έως το 6 (κάθε μέρα), αναφέρετε πόσο συχνά αισθάνεστε ότι αντιμετωπίζετε τις ακόλουθες καταστάσεις.

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Λίγες φορές ετησίως ή Και λιγότερο	1 φορά το μήνα ή και λιγότερο	Λίγες φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

1.	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
2.	Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
3.	Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
4.	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	0	1	2	3	4	5	6
5.	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα.	0	1	2	3	4	5	6
6.	Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.	0	1	2	3	4	5	6
7.	Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	0	1	2	3	4	5	6
8.	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
9.	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
10.	Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
11.	Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	0	1	2	3	4	5	6
12.	Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	0	1	2	3	4	5	6

13.	Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
14.	Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
15.	Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
16.	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	0	1	2	3	4	5	6
17.	Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
18.	Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
19.	Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
20.	Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια..., νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.	0	1	2	3	4	5	6
21.	Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
22.	Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	0	1	2	3	4	5	6

Β. Σε μια κλίμακα από το 0 (ποτέ) έως το 6 (πάντα), αναφέρετε πόσο συχνά αισθάνεστε τον τελευταίο μήνα ένα από τα παρακάτω συναισθήματα.

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Πολύ συχνά	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

1.	Θετικά	0	1	2	3	4	5	6
2.	Αρνητικά	0	1	2	3	4	5	6
3.	Καλά	0	1	2	3	4	5	6
4.	Άσχημα	0	1	2	3	4	5	6

5.	Ευχάριστα	0	1	2	3	4	5	6
6.	Δυσάρεστα	0	1	2	3	4	5	6
7.	Εγρήγορση	0	1	2	3	4	5	6
8.	Ευτυχισμένος-η	0	1	2	3	4	5	6
9.	Λυπημένος-η	0	1	2	3	4	5	6
10.	Φοβισμένος-η	0	1	2	3	4	5	6
11.	Χαρούμενος-η	0	1	2	3	4	5	6
12.	Θυμωμένος-η	0	1	2	3	4	5	6
13.	Ικανοποιημένος-η	0	1	2	3	4	5	6
14.	Ενδιαφερόμενος-η	0	1	2	3	4	5	6
15.	Αγχωμένος-η	0	1	2	3	4	5	6
16.	Ενθουσιασμένος-η	0	1	2	3	4	5	6
17.	Αναστατωμένος-η	0	1	2	3	4	5	6
18.	Δυνατός-ή	0	1	2	3	4	5	6
19.	Ένοχος-η	0	1	2	3	4	5	6
20.	Εχθρικός-ή	0	1	2	3	4	5	6
21.	Περήφανος-η	0	1	2	3	4	5	6
22.	Ευέξαπτος-η	0	1	2	3	4	5	6
23.	Ντροπιασμένος-η	0	1	2	3	4	5	6
24.	Εμπνευσμένος-η	0	1	2	3	4	5	6
25.	Νευρικός-ή	0	1	2	3	4	5	6
26.	Αποφασισμένος-η	0	1	2	3	4	5	6
27.	Δραστήριος-ια	0	1	2	3	4	5	6
28.	Συγκεντρωμένος-η	0	1	2	3	4	5	6

Γ. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1. Φύλο:

Ανδρας ☐

Γυναίκα ☐

2. Ηλικία _____

3. Οικογενειακή κατάσταση

Αγαμος / η ☐

Έγγαμος / η ☐

Σε διάσταση/ χωρισμένος/ χωρισμένη ☐

Χήρος/ χήρα ☐

4. Εκπαιδευτικό επίπεδο:

ΑΕΙ/ΤΕΙ ☐

Μεταπτυχιακό ☐

Διδακτορικό ☐

5. Έτη προϋπηρεσίας _____

6. Ειδικότητα:

Τέλος της συμμετοχής. Σας ευχαριστούμε!