

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιική Εργασία:

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ»



Των σπουδαστριών:

Αθανασία Μπαρδάκα (5039)

Φωτεινή Μακράκη (4958)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Δρ. Αργυρούλα Καλαϊτζάκη

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής
Εργασίας

Μάιος 2019

Copyright@ 2019 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Κρήτης.

<http://www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html>

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων, του επιβλέποντα καθηγητή και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ

Κρήτης

Αθανασία Μπαρδάκα

Φωτεινή Μακράκη

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:
«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ»

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή το σύνολό της.

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

Ονοματεπώνυμο

Ονοματεπώνυμο

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί ο τρόπος που επιδρά η ψυχική ανθεκτικότητα σε συνδυασμό με τις στρατηγικές αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Συγκεκριμένα το δείγμα αποτελούνταν συνολικά από 59 επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, όπως νοσηλεύτες, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και άλλες ειδικότητες που δεν διευκρινίστηκαν. Πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα. Ως μέσο συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε ηλεκτρονικά (μέσω google forms). Από την έρευνα προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα: α) η πλειοψηφία των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας βιώνουν μεσαίο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης, β) το εργασιακό στρες επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας και γ) οι εργαζόμενοι με υψηλή ανθεκτικότητα εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις κλειδιά: ψυχική ανθεκτικότητα, επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακό στρες, στρατηγικές αντιμετώπισης, εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας

Abstract

The purpose of this thesis is to investigate the way resilience and coping strategies impacts burnout in professionals working in health and social care services. In particular, the sample consisted of 59 professionals working in health and social care services, such as nurses, social workers, psychologists and other unspecified specialties. This is a quantitative survey. Data collection was accomplished with a questionnaire, which was administered electronically (via google forms). The findings showed that:

- a) the majority of the professionals in health and social care services experience a medium degree of burnout,
- b) work-related stress affects professionals' burnout and
- c) professionals being highly resilient have a lower degree of burnout.

Key words: resilience, burnout, work-related stress, coping strategies, professionals working in health and social care services

Ευχαριστίες

Έχοντας φτάσει στο τέλος μιας διαδρομής με πολλά απρόοπτα, προβλήματα, απογοητεύσεις, αλλά και χαρές, επιτυχίες και δημιουργικότητα, νιώθουμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε όσους μας στήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας αλλά και κατά τη διάρκεια εκπόνησης αυτής της πτυχιακής εργασίας. Ιδιαίτερα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας, την κυρία Αργυρούλα Καλαϊτζάκη, η οποία με τις καίριες παρατηρήσεις της, αλλά και με την ανατροφοδότηση που μας έδινε, μας στήριξε και συνέβαλε σημαντικά στο να ολοκληρωθεί αυτός ο κύκλος. Ένα μεγάλο ευχαριστώ και σε όλους τους καθηγητές της σχολής μας για όλα όσα μάθαμε από αυτούς σε αυτό το ταξίδι και σε όλους όσους μας στήριξαν στην προσπάθεια αυτή.

Περιεχόμενα

| | |
|--|----|
| Ευχαριστίες | 2 |
| Ευρετήριο Πινάκων | 9 |
| Περίληψη | 4 |
| Εισαγωγή | 10 |
| Α' ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ | 14 |
| Κεφάλαιο 1ο : Επαγγελματικό στρες και επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων | 15 |
| 1.1 Επαγγελματικό στρες | 15 |
| 1.2 Αιτίες επαγγελματικού στρες | 16 |
| 1.3 Επαγγελματική εξουθένωση | 19 |
| 1.4 Αιτίες επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας | 21 |
| 1.5 Η Επαγγελματική Εξουθένωση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας | 21 |
| Κεφάλαιο 2ο: Ψυχική ανθεκτικότητα, στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και της εξουθένωσης | 23 |
| 2.1 Ψυχική ανθεκτικότητα | 23 |
| 2.1.1 Μορφές ψυχικής ανθεκτικότητας | 24 |
| 2.1.2 Τεχνικές απόκτησης ανθεκτικότητας | 25 |
| 2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την Ψυχική ανθεκτικότητα | 26 |
| 2.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης στρες και εξουθένωσης | 28 |
| Β' ΜΕΡΟΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ | 29 |
| Κεφάλαιο 3ο: Μέθοδος και Συλλογή στοιχείων | 30 |
| 3.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα | 30 |
| 3.2 Δείγμα | 30 |
| 3.3 Ερευνητικά Εργαλεία | 32 |
| 3.4 Δυσκολίες που προέκυψαν | 36 |
| 3.5 Στατιστική ανάλυση Δεδομένων | 36 |

| | |
|--|----|
| 3.5.1 Στατιστικές Μεταβλητές..... | 36 |
| 3.5.2 Στατιστικοί έλεγχοι που θα εφαρμοστούν στα αντίστοιχα ερευνητικά ερωτήματα | 39 |
| Κεφάλαιο 4 ^ο : Παρουσίαση αποτελεσμάτων | 41 |
| 4.1 Βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας | 41 |
| 4.2 Διαφοροποίηση βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τα δημογραφικά ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας | 42 |
| 4.3 Επίδραση εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση | 45 |
| 4.4 Επίδραση ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων στην επαγγελματική τους εξουθένωση..... | 45 |
| 4.5 Επίδραση των στρατηγικών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων | 46 |
| 4.6 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα..... | 49 |
| Κεφάλαιο 5 ^ο : Συζήτηση - Συμπεράσματα..... | 51 |
| 5.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων | 51 |
| 5.2 Συμπεράσματα-Προτάσεις..... | 53 |
| Βιβλιογραφία | 55 |
| Παράρτημα..... | 61 |
| Ερωτηματολόγιο | 61 |

Ευρετήριο Πινάκων

| | |
|--|----|
| Πίνακας 1: Οικογενειακή κατάσταση..... | 31 |
| Πίνακας 2: Επίπεδο εκπαίδευσης | 31 |
| Πίνακας 3: Ειδικότητα | 32 |
| Πίνακας 4: Πίνακας περιγραφικών στατιστικών των μεταβλητών των στρατηγικών αντιμετώπισης εργασιακού | 46 |
| Πίνακας 5: Πίνακας Συσχετίσεων στρατηγικών αντιμετώπισης εργασιακού στρες με επαγγελματική εξουθένωση | 47 |
| Πίνακας 6: Συσχετίσεων στρατηγικών αντιμετώπισης εργασιακού στρες με επαγγελματική εξουθένωση | 48 |

Εισαγωγή

Σε μια εποχή που συνεχώς οι ρυθμοί, οι επαγγελματικές απαιτήσεις, η ανασφάλεια αλλά και οι πιέσεις αυξάνονται, το άγχος και το στρες γίνονται μια καθημερινή πραγματικότητα για ολοένα και περισσότερους επαγγελματίες, με αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία τους, στις οικογενειακές και επαγγελματικές σχέσεις τους (Tennant, 2001). Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) και το επαγγελματικό στρες παρατηρούνται ολοένα και περισσότερο στους εργαζόμενους που ασχολούνται με την φροντίδα του ανθρώπου, με ρυθμό ανησυχητικό (Shore, 1999).

Εξαιτίας της πολυπλοκότητας της εννοιολογικής προσέγγισης του επαγγελματικού άγχους και στρες υπάρχουν πολλές προσπάθειες ορισμού των εννοιών αυτών σε ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Ωστόσο θα μπορούσε να αποδοθεί ένας ορισμός, σύμφωνα με τον οποίο το επαγγελματικό στρες είναι μια έντονη κατάσταση που βρίσκεται ο εργαζόμενος, καθώς πιέζεται από τη μια από τις επαγγελματικές απαιτήσεις που πρέπει να φέρει εις πέρας και από την άλλη του για να ολοκληρώσει το έργο του (Θανασιάς και συν., 2011). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο ο εργαζόμενος νιώθει απίστευτη πίεση που τον κάνει να ξεπερνά τα ψυχικά του όρια, με αποτέλεσμα να αισθάνεται υπερδιέγερση και να κινδυνεύει η ψυχική του ισορροπία (Θανασιάς και συν., 2011) και να εξουθενώνεται επαγγελματικά (Jennett et al., 2003).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν εργαζόμενοι υψηλότερου κινδύνου που είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση, επειδή δαπανούν περισσότερη ενέργεια και φορτίζονται περισσότερο συναισθηματικά εξαιτίας του αντικειμένου της εργασίας τους. Σε αυτή την κατηγορία εμπίπτουν και οι κοινωνικοί λειτουργοί, καθώς συμμετέχουν ψυχολογικά στην επίλυση των προβλημάτων τρίτων (Δούκα, 2003).

Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι η ψυχική ανθεκτικότητα βοηθά τους εργαζόμενους να ξεπερνούν τις στρεσογόνες καταστάσεις καθώς αναπτύσσουν τεχνικές που αποσυμπιέζουν τους ίδιους και ξεπερνούν ευκολότερα τις δυσκολίες του επαγγέλματος (Δούκα, 2003). Ως ψυχική ανθεκτικότητα ορίζονται οι ικανότητες που διαθέτει το άτομο ώστε να μπορεί να ζει με επάρκεια και ισορροπία, ανεξάρτητα από το ότι να ζει ή να εργάζεται σε πραγματικά δύσκολες συνθήκες (Masten & Coastworth, 1998).

Οι ψυχικά ανθεκτικοί άνθρωποι έχουν μια αισιόδοξη ματιά και θετικά συναισθήματα και για αυτό μπορούν να ανταπεξέλθουν καλύτερα και να ξεπεράσουν με μεγαλύτερη ευκολία τις στρεσογόνες καταστάσεις στον εργασιακό τους χώρο. Οι εργαζόμενοι αυτοί έχουν αναπτύξει τεχνικές που τους βοηθούν να ξεπερνούν τις κρίσεις, μειώνοντας το επαγγελματικό άγχος και την εξουθένωση (Fredrickson & Losada, 2005).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας τα τελευταία χρόνια έχουν εκπονηθεί οι εξής συναφείς πτυχιακές εργασίες:

- 2013: «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (The burnout syndrome) σε επαγγελματίες υγείας: επιπτώσεις στην ψυχική υγεία καθώς και στις επαγγελματικές και οικογενειακές σχέσεις».
- 2014: «Εργασιακή κόπωση: Απόψεις και αντιλήψεις κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στον τομέα απεξάρτησης στην Κρήτη».
- 2016: «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) σε σωφρονιστικούς υπαλλήλους. Οι επιπτώσεις του στην ψυχική υγεία και στις επαγγελματικές και οικογενειακές τους σχέσεις».
- 2018: «Η σχέση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής με την επαγγελματική εξουθένωση σε εργαζόμενους υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας. Ο ρόλος της ενσυναίσθησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας».

Από την ανασκόπηση των πτυχιακών εργασιών που έχουν εκπονηθεί στο Τμήμα Κ.Ε. την τελευταία 5ετία, προέκυψε ότι υπάρχει μόνο μία έρευνα σε επαγγελματίες κοινωνικής φροντίδας (π.χ., κοινωνικοί λειτουργοί). Κρίθηκε επομένως αναγκαίο να υπάρξει μια ακόμα έρευνα που θα γίνει με επαγγελματίες κοινωνικής φροντίδας για να εμπλουτιστεί το κενό στο συγκεκριμένο ερευνητικό πεδίο. Η παρούσα έρευνα μελέτησε την επίδραση της ψυχικής ανθεκτικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, δίνοντας μια νέα διάσταση.

Σκοπός επομένως της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί ο τρόπος που επιδρά η ψυχική ανθεκτικότητα και οι στρατηγικές αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Τα δυο πρώτα αποτελούν το θεωρητικό μέρος της εργασίας, ενώ τα υπόλοιπα τρία την εμπειρική έρευνα. Πιο αναλυτικά το πρώτο κεφάλαιο αφορά στο επαγγελματικό στρες και επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων. Αρχικά γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης του επαγγελματικού στρες. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι αιτίες του επαγγελματικού στρες. Έπειτα γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και των αιτίων αυτής στους επαγγελματίες υγείας. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση της επαγγελματική εξουθένωση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας

Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά στην ψυχική ανθεκτικότητα, στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και της εξουθένωσης. Αρχικά γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης της ψυχικής ανθεκτικότητας, δίνοντας έμφαση στις μορφές της αλλά και στις τεχνικές απόκτησης ανθεκτικότητας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και της εξουθένωσης.

Το τρίτο κεφάλαιο της εργασίας αφορά στη μέθοδο που ακολουθήσαμε για την έρευνα και στη συλλογή στοιχείων. Πιο αναλυτικά περιλαμβάνει το σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα, το δείγμα, τα ερευνητικά εργαλεία, τις δυσκολίες που προέκυψαν, τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, δίνοντας έμφαση στις στατιστικές μεταβλητές και στους στατιστικούς ελέγχους που εφαρμόστηκαν στα αντίστοιχα ερευνητικά ερωτήματα.

Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την παρουσίαση των αποτελεσμάτων με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα. Αρχικά παρουσιάζεται η επίδραση του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση, στη συνέχεια, ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων που αφορούν στη διαφοροποίηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τα δημογραφικά ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, τα αποτελέσματα που αφορούν στην επίδραση ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων στην επαγγελματική τους εξουθένωση αλλά και στην επίδραση των στρατηγικών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων.

Το πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας αφορά στην συζήτηση των ευρημάτων που προέκυψαν από την έρευνα και στα συμπεράσματα που εξάγονται από αυτή.

Α' ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

Κεφάλαιο 1ο : Επαγγελματικό στρες και επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων

Το κεφάλαιο αυτό αφορά στο επαγγελματικό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων. Αρχικά γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης του επαγγελματικού στρες. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι αιτίες του επαγγελματικού στρες. Έπειτα γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και των αιτιών αυτής στους επαγγελματίες υγείας. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση της επαγγελματική εξουθένωση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας

1.1 Επαγγελματικό στρες

Σε μια εποχή γρήγορων ρυθμών ανάπτυξης και παραγωγής, όπου οι απαιτήσεις συνεχώς αυξάνουν, οι άνθρωποι περνούν τον περισσότερο τους χρόνο στην εργασία τους κι όχι στην οικογένεια τους, με αποτέλεσμα η εργασία να τους ασκεί αρκετή πίεση και να παρουσιάζουν έντονο στρες (Ιωάννου, 2003). Ωστόσο πριν προχωρήσουμε θα πρέπει να τονιστεί ότι υπάρχει ένα αναγκαίο ποσοστό στρες που χρειάζεται για να βοηθήσει τον εργαζόμενο να εργαστεί ικανοποιητικά και αποτελεσματικά ώστε να αποφεύγεται η μείωση της αποδοτικότητας του και να μην επηρεάζεται η σωματική και πνευματική του υγεία. Ωστόσο όταν το στρες υπάρχει σε μεγάλο βαθμό, τότε γίνεται λόγος για επαγγελματικό στρες που έχει αρνητικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με τους Cooperetall. (1988) τα πιο στρεσογόνα επαγγέλματα είναι αυτά που σχετίζονται με την λήψη αποφάσεων, με την παροχή υπηρεσιών σε ανθρώπους όπως είναι οι επαγγελματίες υγείας, γιατροί, νοσοκόμοι /ες, αλλά και οι κοινωνικοί λειτουργοί.

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό (2010) όταν παρουσιάζεται στον εργασιακό χώρο μια δύσκολη και πιεστική κατάσταση που απαιτεί λεπτούς χειρισμούς για να ξεπεραστεί, ο εργαζόμενος νιώθει πίεση και στρες. Αυτό είναι το λεγόμενο επαγγελματικό στρες, η συσσώρευση δηλαδή στρεσογόνων καταστάσεων που προέρχονται από την εργασία και προκαλεί δυσάρεστες συνέπειες όπως είναι ο αλκοολισμός, η κατάθλιψη, οι συχνές απουσίες από τη δουλειά, η αργοπορία, η έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης κ.τ.λ. (Ευρωπαϊκός Οργανισμός, 2010).

Αξίζει να αναφερθεί όμως ότι όσο πιο πολύ ο εργαζόμενος προσπαθεί να ανταπεξέλθει στις δύσκολες και απαιτητικές συνθήκες τόσο πιο αγχωτικές είναι οι καταστάσεις που βιώνει, μεταφέροντας την ανισορροπία στις διαπροσωπικές του σχέσεις, στην οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική του ζωή (Jones, 1999). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το στρες που δημιουργείται από το σύνολο των πιεστικών καταστάσεων που βιώνει να καθίσταται σοβαρός ανασταλτικός παράγοντας για το σύνολο των δραστηριοτήτων του. Για πάρα πολλούς ανθρώπους η εργασία τους, αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες στρες και δυστυχίας στη ζωή τους, καθώς αισθάνονται αναγκασμένοι να δουλεύουν σε ένα εργασιακό περιβάλλον όπου μεταξύ των συναδέλφων και των προϊσταμένων υπάρχει εχθρότητα, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εντάσεις και συγκρούσεις που αυξάνουν τα επίπεδα του στρες. Κάτω από αυτές τις συνθήκες το στρες μπορεί να διαταράξει την σωματική πνευματική υγεία του εργαζόμενου και να θέσει σε κίνδυνο την ψυχική του γαλήνη (Jones, 1999). Γίνεται επομένως σαφές ότι η ένταση και το στρες συσσωρεύονται και αρχίζουν να εκδηλώνονται με βλαβερές συνέπειες στην υγεία, όπως καρδιακά επεισόδια, διανοητικές διαταραχές, κατάθλιψη, καρκίνο και μια πληθώρα παθήσεων που καταλήγουν σε ανικανότητα ή σε εκφυλισμό (Jones, 1999).

Το εργασιακό άγχος όμως δεν είναι μια μόνιμη και σταθερή πραγματικότητα από την οποία δεν υπάρχει έξοδος και θεραπεία. Σύμφωνα με τον Jones, (1999), για να αντιμετωπιστούν οι τυχόν στρεσογόνες καταστάσεις που δημιουργούνται, θα πρέπει ο εργαζόμενος να επιδείξει ψυχραιμία και υπομονή, να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση του και να αναλάβει πρωτοβουλίες.

1.2 Αιτίες επαγγελματικού στρες

Σύμφωνα με τον Ο.Τ.Ο.Ε – Γραμματεία Εργασιακών Σχέσεων & Συμβάσεων – Ομάδα Βερολίνου (2008) υπάρχουν επτά βασικοί παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν εργασιακό στρες. Πιο συγκεκριμένα το εργασιακό στρες μπορεί να προκληθεί από τις/την:

- υπερβολικές απαιτήσεις της εργασίας,
- απουσία ελέγχου αποτελέσματος (όταν ο εργαζόμενος δεν μπορεί να έχει άποψη για το αποτέλεσμα της δουλειάς του),
- απουσία υποστήριξης από τους προϊσταμένους,
- κακές σχέσεις στην εργασία με συναδέλφους αλλά και προϊσταμένους,

- ο πολυπλοκότητα του εργασιακού ρόλου ή και την ασάφειά του

Μια άλλη προσέγγιση των αιτιών που προκαλούν το επαγγελματικό στρες έγινε από τους Cooperetal., (2002), οι οποίοι θεωρούν ότι παρόλο που το κάθε επάγγελμα έχει τους δικούς του πιθανούς παράγοντες άγχους, υπάρχουν κάποιες βασικές αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν εργασιακό στρες και είναι κοινοί σε όλα τα επαγγέλματα. Αυτοί μπορούν να συνοψιστούν στους εξής(Cooperetal., 2002):

- Οι εσωτερικοί παράγοντες στην εργασία.
- Ο ρόλος του εργαζόμενου στον οργανισμό / εταιρεία.
- Οι σχέσεις των εργαζομένων στην εργασία.
- Η προώθηση της επαγγελματικής σταδιοδρομίας.
- Η διάρθρωση και το κλίμα του οργανισμού / εταιρείας

Ωστόσο όμως για να γίνει όσο το δυνατό καλύτερη προσέγγιση του εργασιακού στρες θα πρέπει να επικεντρωθεί το ενδιαφέρον στα εξής (Cooperetal., 2002;Jones, 1999):

1. Απαράδεκτες εργασιακές συνθήκες: Το φυσικό περιβάλλον στο οποίο εργάζεται κανείς μπορεί να επηρεάσει εξίσου την ψυχοπνευματική κατάσταση του. Παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν δυσλειτουργικά τις διαθέσεις του επαγγελματία για να ασκεί την εργασία του, σχετίζονται με τη θερμοκρασία, την καθαριότητα του χώρου, το θόρυβο, τον εξοπλισμό ακόμα και με τις κτηριακές εγκαταστάσεις.
2. Δουλειά σε βάρδιες: Οι εναλλασσόμενες βάρδιες εργασίας επηρεάζουν σοβαρά τον εργαζόμενο σωματικά και ψυχικά.
3. Παρατεταμένο ωράριο: Έχει παρατηρηθεί σχέση μεταξύ του συνολικού εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας και της εκδήλωσης άγχους. Τα ανώτερα στελέχη επιχειρήσεων και γενικά άτομα με υψηλότερες θέσεις, εργάζονται περισσότερες ώρες από ότι θα έπρεπε, με αποτέλεσμα να μην έχουν ελεύθερο χρόνο και προσωπική ζωή και να εξουθενώνονται σωματικά και ψυχικά. Το σημαντικό σε μια τέτοια περίπτωση είναι ότι εκτός από τις αρνητικές επιπτώσεις που αντιμετωπίζει το ίδιο το άτομο στην σωματική και ψυχική του υγεία, γίνεται ολοένα και λιγότερο αποδοτικό στην εργασία του (Jones,1999).
4. Ταξίδια: Οι Cooperetal., (2002) αναφέρουν ότι οι εργαζόμενοι που αναγκάζονται να ταξιδεύουν συχνά λόγω της εργασίας τους, μπορεί να

εμφανίζουν έντονο στρες εξαιτίας των μετακινήσεών τους και τις απομάκρυνσής τους από το σπίτι και την οικογένειά τους.

5. Κίνδυνος: Όσα επαγγέλματα έχουν ένα ρίσκο επικινδυνότητας από την φύση τους, τότε διατρέχουν τον κίνδυνο για μεγαλύτερο βαθμό άγχους. Σε μακροπρόθεσμη βάση, αυτή η καθημερινή πίεση στην εργασία λόγω των φυσικών κινδύνων που διατρέχουν οι εργαζόμενοι μπορεί να θεωρηθεί σαν ενδεχόμενη απειλή κατά της υγείας του (Jones,1999).
6. Νέα τεχνολογία: Σύμφωνα με τον Jones, (1999), η συνεχής ανάπτυξη της τεχνολογίας πιέζει συνεχώς τους εργαζόμενους να προσαρμοστούν και να ανταποκριθούν στα νέα δεδομένα που είτε αφορούν στον εξοπλισμό είτε στον ίδιο τον τρόπο εργασίας τους. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο οι εργαζόμενοι πιέζονται και για έναν άλλο λόγο, επειδή μπαίνουν και στην διαδικασία της σύγκρισης και του ανταγωνισμού με τους συναδέλφους τους. Επίσης αξιολογείται το γεγονός ότι με την συνεχή εισαγωγή της τεχνολογίας στον χώρο εργασίας, πολλοί εργαζόμενοι απομονώνονται, γεγονός που αυξάνει τα επίπεδα του άγχους.
7. Υποαπασχόληση: Ο Cox (οπ. αναφ οι Cooperetal., 2002) αναφέρει ότι η υποαπασχόληση συνδέεται με την συνεχή ρουτίνα και αυτή με τη σειρά της σε συνδυασμό με μειωμένα κίνητρα εργασία έχει συνδεθεί με την κακή υγεία.

Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι εκτός από τις προαναφερθείσες αιτίες που συμβάλουν στην ανάπτυξη του εργασιακού στρες, υπάρχουν κι άλλοι τέσσερεις παράγοντες που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο: ο ρόλος του εργαζομένου στον οργανισμό/ εταιρεία (όταν για παράδειγμα υπάρχει σύγκρουση ρόλων), οι σχέσεις στην εργασία (π.χ. η διαφορετικότητα των προσωπικοτήτων, η σύγκρουση ρόλων εργαζομένων, ο συναγωνισμός που δημιουργείται ανάμεσά τους, η μη ικανοποιητική κοινωνική συμπαράσταση), η προώθηση της επαγγελματικής σταδιοδρομίας και τέλος η διάρθρωση και το κλίμα του οργανισμού/ εταιρείας (τρόπος με τον οποίο ο προϊστάμενος επιβλέπει τους εργαζόμενους και τους κριτικάρει, καθώς επίσης και ο τρόπος, που αυτός τους αναθέτει πρωτοβουλίες ή όταν ο προϊστάμενος δεν εξηγεί στον εργαζόμενο τον ρόλο του σωστά, όταν υπάρχει αλλαγή στο χώρο εργασία).

Οι Ivancenich και Matteson (οπ. αναφ. οι Cooper et al., 2002) ισχυρίζονται ότι τα άτομα που υποφέρουν από «στρες καριέρας» συχνά εμφανίζουν υψηλή εργασιακή δυσαρέσκεια, εργασιακή κινητικότητα, επαγγελματική εξουθένωση, μειωμένη

εργασιακή απόδοση, περιορισμένη αποτελεσματικότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία και κατάθλιψη. Η απουσία ασφάλειας της εργασίας, ο ενδεχόμενος φόβος για απόλυση λόγω πλεονάζοντος προσωπικού ή λόγω συνταξιοδότησης αποτελούν πολλές φορές αιτίες έντασης και πίεσης.

Ένα άλλος παράγοντας αρκετά σημαντικός για το εργασιακό στρες είναι ότι πολλοί εργαζόμενοι αισθάνονται απειλούμενοι στον χώρο εργασίας τους και νιώθουν πως δεν περιλαμβάνονται στο δίκτυο επικοινωνίας και στις συνελεύσεις τους. Αισθάνονται πως απειλείται η αυτονομία τους, η ελευθερία τους και η ταυτότητα τους, αφού δεν συμμετέχουν πολλές φορές σε όλες τις αποφάσεις και αισθάνονται μη ενεργητικοί. Περιορίζεται η συμπεριφορά τους και νιώθουν ότι μπαίνουν σε «καλούπια». Τέτοιου είδους αισθήματα οδηγούν στην εκδήλωση άσχημης σωματικής υγείας, κατάθλιψης, μειωμένης αυτοεκτίμησης και συχνά σε απουσία από την εργασία.

1.3 Επαγγελματική εξουθένωση

Στα σύγχρονα ανταγωνιστικά επαγγελματικά περιβάλλοντα πληθαίνουν οι περιπτώσεις που οι εργαζόμενοι εξαιτίας της υπερβολικής «αφοσίωσης» στην δουλειά τους, παρουσιάζουν διαταραχές στη διάθεσή τους, στον ύπνο τους, στη συγκέντρωσή τους με αποτέλεσμα να οδηγούνται σταδιακά στην επαγγελματική εξουθένωση. Ουσιαστικά ο εργαζόμενος χάνει τον εαυτό του, εξαντλείται συναισθηματικά και δεν μπορεί να πετύχει τους στόχους του. Η επαγγελματική εξουθένωση όμως δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις στον εργαζόμενο αλλά στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Παππά και συν., 2008). Επομένως είναι απαραίτητος ο προληπτικός σχεδιασμός μέτρων αντιμετώπισης του φαινομένου, προκειμένου να αποφευχθούν οι αρνητικές επιπτώσεις του στους επαγγελματίες υγείας (Παππά και συν., 2008).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ταυτίζεται και με το επαγγελματικό άγχος. Η πρώτη προσπάθεια προσέγγισης του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε από τον Freudenberger το 1974. Από τότε μέχρι και σήμερα έχουν γίνει πολλές έρευνες προκειμένου να εμβαθύνουν περισσότερο στο πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008). Οι ορισμοί που έχουν δοθεί είναι πολλοί. Ένας από αυτούς είναι η προσέγγιση από την Proghit που το περιγράφει σαν *«την φλόγα που χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και*

φως και τελικά σβήνει όταν τελειώσει η πηγή της ενέργειάς της και μένει μόνο ο εσωτερικός πυρήνας- από στάχτη και θάνατο, αδυνατώντας πια να δώσει ζεστασιά, ενέργεια ή φως»(Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Μια άλλη προσέγγιση είναι αυτή του Potter (οπ. αναφ. η Δούκα, 2003), που συμπλήρωσε ότι «είναι μία διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία που καταλήγει σε μία εξελισσόμενη ανικανότητα για κινητοποίηση των δυνάμεων και ικανοτήτων του εργαζομένου». Με αυτό τον ορισμό θέλησε να τονίσει τον τρόπο που η επαγγελματική εξουθένωση επιδρά στον εργαζόμενο, ο οποίος μετά την εργασία του έχει απολέσει όλη του την δύναμη και την όρεξη για ζωή πέρα από την εργασία (Δούκα, 2003).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν παρουσιάζεται χωρίς προηγούμενα συμπτώματα που θα μπορούσαν να υποψιάσουν τον εργαζόμενο. Το πρώτο και σημαντικό σύμπτωμα είναι η έλλειψη ενθουσιασμού και διάθεσης για εργασία, που σταδιακά παίρνει ολοένα και μεγαλύτερες διαστάσεις. Έτσι αρχίζει να αποφεύγει τις ευθύνες, γίνεται άβουλος στο θέμα της εργασίας του και απομακρύνεται από τους συναδέλφους του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να γίνει νωθρός και παθητικός δέκτης αυτής της κατάστασης (Κουκουράβα, 2008).

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να μελετηθούν οι διαστάσεις του burnout. Μια τέτοια διάσταση είναι η «συναισθηματική εξάντληση» (emotional exhaustion), που αφορά στη σταδιακή μείωση των συναισθημάτων του εργαζόμενου, γεγονός που τον δυσκολεύει στην εργασία του, με αποτέλεσμα να χάνει κάθε όρεξη για δουλειά. Μια άλλη διάσταση είναι «αποπροσωποποίηση» (depersonalization), ο κυνικός και ψυχρός δηλαδή τρόπος συμπεριφοράς του εργαζόμενου προς το κοινό που εξυπηρετεί. Τέλος μια άλλη διάσταση είναι «η μειωμένη προσωπική επίτευξη», η αρνητική αυτοαξιολόγηση δηλαδή του εργαζόμενου στο αποτέλεσμα της εργασίας του (Κουκουράβα, 2008). Όταν η επαγγελματική εξουθένωση εμφανιστεί στον εργαζόμενο είναι δύσκολο να υποχωρήσει χωρίς την ανάλογη αντιμετώπιση. Σε αυτή την περίπτωση ο εργαζόμενος εκτελεί τα καθήκοντά του μηχανικά και χωρίς κίνητρο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επαγγελματική του αλλοτρίωση και την δυσκολία να επανέλθει ακόμα και να αλλάξουν προς το καλύτερο οι συνθήκες εργασίας του (Δούκα, 2003).

1.4 Αιτίες επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας

Οι Παππά και συν. (2008) αναφέρουν ότι υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία έρευνες που μελέτησαν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους εργασιακούς παράγοντες, τους ατομικούς παράγοντες αλλά και τους παράγοντες της προσωπικότητας. Από τις μελέτες αυτές προέκυψε ότι οι παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του φαινομένου στους επαγγελματίες υγείας είναι ο φόρτος εργασίας, το stress, οι συγκρούσεις με τα άτομα που συναναστρέφονται, η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, η δυσκολία εξισορρόπησης δουλειάς και προσωπικής ζωής, αλλά και οι χαμηλές αμοιβές τους (Παππά και συν., 2008).

Οι Παππά και συν., (2008) αναφέρουν ότι στην περίπτωση των ατομικών παραγόντων, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης παίζει η ηλικία του εργαζόμενου καθώς από έρευνες προέκυψε ότι ο βαθμός εξουθένωσης είναι ανάλογος της ηλικίας. Όσο μεγαλύτερος ο εργαζόμενος τόσο πιο εύκολα μπορεί να εξουθενωθεί σε σχέση με τους νεότερους συναδέλφους του. Ο παράγοντας φύλο δεν είναι κάτι που φαίνεται να παίζει ρόλο, παρόλο που οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση του φαινομένου. Ωστόσο η οικογενειακή κατάσταση του εργαζόμενου παίζει ρόλο στην εκδήλωση του φαινομένου. Οι παντρεμένες γυναίκες είναι πιο δύσκολο να εμφανίσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Φυσικά στην αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους, σημαντικό ρόλο παίζει η ενσυναίσθηση, η καλή ψυχική κατάσταση και η ψυχική ενδυνάμωση του εργαζόμενου (Παππά και συν., 2008).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας σε σχέση με άλλους εργαζομένους, ενδέχεται να παρουσιάσουν ευκολότερα άγχος, στρες και εξουθένωση. Ο λόγος που συμβαίνει κάτι τέτοιο αφορά κυρίως στη φύση του επαγγέλματος που τα λάθη και οι παραλήψεις έχουν μεγάλη βαρύτητα (Jimmieson 2000; Demiretal., 2003; Κανδρή και συν, 2004 ; Σαπουντζή & Λεμονίδου, 1994).

1.5 Η Επαγγελματική Εξουθένωση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας

Τις τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα, στο πεδίο της έρευνας που αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση σε υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και υπηρεσίας υγείας έχουν αρχίσει να γίνονται σημαντικά βήματα. Στο πεδίο των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας υπάρχει η έρευνα του Κουλιεράκη, (2000, οπ. αναφ. οι Δημητρόπουλος &

Φιλίππου, 2008), που αναφέρεται στην επαγγελματική εξουθένωση στους εργαζόμενους στη φυλακή, η έρευνα των Βελονάκη και συν., (1999) που μελέτησαν την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων σε επιχειρήσεις τροφίμων και τέλος η έρευνα της Μαγγιώρου (2006), που μελέτησε την επαγγελματική εξουθένωση των αστυνομικών (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Στο ερευνητικό πεδίο της επαγγελματικής εξουθένωσης εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας, ξεχωρίζει η έρευνα των Αντωνίου και συν.,(2005, οπ. αναφ. οι Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008) που έχει ως αντικείμενό της την διερεύνηση της ψυχικής ισορροπίας των εργαζομένων σε νοσοκομεία και της επίδρασης του εργασιακού άγχους στους εργαζόμενους. Μια άλλη έρευνα στις υπηρεσίες υγείας είναι αυτή των Σιουρούνη και συν.,(οπ. αναφ. οι Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008), οι οποίοι μελέτησαν την επαγγελματική εξουθένωση στους εργαζόμενους στο Ψυχιατρικού Νοσοκομείου της Τρίπολης. Στο ίδιο πλαίσιο είναι και η έρευνα των Καρύδα και συν. (οπ. αναφ. οι Δημητρόπουλος και Φιλίππου,2008),αντικείμενο της οποίας ήταν η μελέτη του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευτών των νοσοκομείων των νησιών του Αιγαίου και της επαγγελματικής εξουθένωσής τους.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να προστεθεί και η έρευνα των Αδαλή και συν., (2002) που διερεύνησαν τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών πέντε δημοσίων νοσοκομείων της Αθήνας. Από την έρευνα αυτή προέκυψε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια πραγματικότητα για το νοσηλευτικό προσωπικό, τα αίτια της οποίας αφορούν τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία. Η έρευνα των Κανδρή και συν., (2004) έδειξε ότι όταν υπάρχει αγαστή συνεργασία, επικοινωνία και οργάνωση στην εργασία προφυλάσσουν τους εργαζόμενους από το φαινόμενο της εργασιακής εξουθένωσης.

Για την καταγραφή του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο το δυνατό πιο αντικειμενικά, η Maslach (1982, οπ. αναφ οι Δελήχα και συν., 2012), δημιούργησε μια κλίμακα MBI (Maslach Burnout Inventory), που εξακολουθεί να ακολουθείται από τους ερευνητές. Με βάση την κλίμακα αυτή δημιουργήθηκαν ερωτηματολόγια που περιλαμβάνουν 22 ερωτήσεις που αντιστοιχούν σε εκδηλώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κεφάλαιο 2^ο: Ψυχική ανθεκτικότητα, στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και της εξουθένωσης

Το κεφάλαιο αυτό αφορά στην ψυχική ανθεκτικότητα, στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και της εξουθένωσης. Αρχικά γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης της ψυχικής ανθεκτικότητας, δίνοντας έμφαση στις μορφές της αλλά και στις τεχνικές απόκτησης ανθεκτικότητας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και της εξουθένωσης.

2.1 Ψυχική ανθεκτικότητα

Ο όρος ψυχική ανθεκτικότητα εμφανίστηκε τις τελευταίες δεκαετίες στην επιστήμη της Ψυχολογίας και υπάρχουν πολλές προσπάθειες προσέγγισης του όρου, γεγονός που μαρτυρά την πολυπλοκότητα του. Ο Rutter (1987) θεωρεί ότι η ψυχική ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα που διαθέτει κάποιος, ώστε να αντιμετωπίζει τις αλλαγές αλλά και να επιλύει προβλήματα. Οι Garmezy & Masten (1991) συμπληρώνοντας αυτό τον ορισμό, αναφέρουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα είναι η διαδικασία, η ικανότητα και το αποτέλεσμα της επιτυχημένης προσαρμογής του ατόμου στις συνθήκες, ανεξάρτητα από τις δύσκολες ή και απειλητικές καταστάσεις που μπορεί να υπάρχουν. Οι Luthar & Zigler (1991), δίνουν μια νέα διάσταση στην ψυχική ανθεκτικότητα αναφέροντας ότι δεν είναι μια στατική ικανότητα αλλά μια διαδικασία χρόνων που μπορεί να μην εμφανίζεται σε άλλους τομείς δράσεις του ατόμου. Σύμφωνα με τους Luthar et al., (2000) ως ψυχική ανθεκτικότητα νοείται η ικανότητα του ανθρώπου να προσαρμόζεται σε στρεσογόνες και δύσκολες καταστάσεις αλλά και να προσπαθεί να τις αντιστρέψει. Γενικά πρόκειται για την θετική στάση του ατόμου ανεξάρτητα από τις στρεσογόνες καταστάσεις που θα πρέπει να αντιμετωπίσει. Η ικανότητα αυτή μπορεί να είναι τόσο έμφυτη όσο και επίκτητη μέσα από διάφορες στρατηγικές εξάσκησης. Η ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως είναι η ψυχολογία, η σωματική υγεία και το κοινωνικό περιβάλλον (Luthar, et al.,2000).

Υπάρχουν πολλοί ερευνητές (Luthar et al., 2000; Masten, 2001; Masten & Obradovic, 2008; Rutter, 2000) που υποστηρίζουν ότι η ανθεκτικότητα σχετίζεται περισσότερο με την προσαρμογή του ατόμου κι όχι τόσο με την ύπαρξη

στρεσογόνων ή δύσκολων καταστάσεων και του τρόπου αντιμετώπισής τους. Οι Leroy & Revenson (2006), αναφέρουν ότι το άτομο μπορεί να καμφθεί από τις δυσκολίες και τις αντιξοότητες, αλλά όταν διαθέτει ψυχικά αποθέματα και είναι ψυχικά ανθεκτικός θα βρει τις ισορροπίες του σε λίγο χρόνο.

Σύμφωνα με τους Μουστάκα και συν., (2010) το επαγγελματικό στρες και η επαγγελματική εξουθένωση είναι αντιστρόφως ανάλογα με την ψυχική ανθεκτικότητα, όσο δηλαδή υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας και ευεξίας. Βέβαια στην ψυχική ανθεκτικότητα συνηγορούν και:

- Η νοημοσύνη.
- Η γνωστική ευελιξία.
- Οι θετικές αντιλήψεις για τον εαυτό.
- Η αυτορρύθμιση.
- Η στρατηγική αντιμετώπισης.
- Το νόημα στη ζωή.
- Τα θετικά συναισθήματα, η αισιοδοξία, το χιούμορ.
- Οι σχέσεις προσκόλλησης και η κοινωνική στήριξη.

2.1.1 Μορφές ψυχικής ανθεκτικότητας

Πλείστες βιβλιογραφικές αναφορές έχουν γίνει σχετικά με την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας κατά την πάροδο του χρόνου. Πιο συγκεκριμένα έχουν διακριθεί τουλάχιστον τέσσερις μορφές ψυχικής ανθεκτικότητας αναφορικά με οξείες και χρόνιες δυσκολίες. Ενώ οι διάφορες μορφοποιήσεις που λαμβάνει ο εν λόγω όρος, αντικατοπτρίζει και την ποικιλία που χαρακτηρίζει τις διαστάσεις που αυτός λαμβάνει. Ειδικότερα, όταν μιλάμε για τέσσερις μορφές αναφερόμαστε (Bonanno, 2004):

- Στην Αντίσταση
- Στην Ανάκαμψη
- Στην Ομαλοποίηση
- Στην Ανασυγκρότηση

Πιο αναλυτικά, με τον όρο αντίσταση εντοπίζουμε μια περισσότερο σταθεροποιημένη συμπεριφορά, αλλά και θετικά προσαρμοσμένη, παρουσία ουσιωδών απειλών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της εν λόγω περίπτωσης θα μπορούσε να αποτελέσει η θετική προδιάθεση ενός παιδιού που έχει ανατραφεί υπό

συνθήκες φτώχειας και ανέχειας, στην προσαρμογή του κατά τα στάδια αναπτυξιακών διαδικασιών. Σε δεύτερο στάδιο η έννοια της ανάκαμψης προσεγγίζει το ζήτημα εισάγοντας τον παράγοντα της καμπής στην προσαρμοστική διαδικασία ενός ατόμου, ως επακόλουθο δυσκολιών, εν τέλει όμως παρουσιάζοντας θετικά επίπεδα εκ νέου. Το εν λόγω στάδιο κρίνεται τόσο φυσικό όσο και αναμενόμενο υπό συνθήκες οξύτατων ή χρόνιων καταστροφών. Ενώ το στάδιο της ομαλοποίησης ανταποκρίνεται περισσότερο σε παιδιά που έχουν βιώσει δυσχέρειες σε νεαρή ηλικία, βρισκόμενα σε δυσμενές περιβάλλον, όμως μεγαλώνοντας σε βελτιωμένες συνθήκες ζωής παρουσιάζουν ταχύτατη προσαρμοστικότητα στην νέα τάξη των πραγμάτων. Επί παραδείγματι τέτοια μορφή ανθεκτικότητας ενδεχομένως να παρουσιάζει ένα παιδί το οποίο έζησε σε ορφανοτροφείο τα πρώτα χρόνια της ζωής του, μολαταύτα μόλις υιοθετήθηκε ανέπτυξε γρήγορους προσαρμοστικούς ρυθμούς στην νέα καθημερινότητά του (Beckett, et.al., 2006; Beckett, et. al. 2002). Κλείνοντας, το στάδιο της ανασυγκρότησης προσεγγίζεται μέσω της βελτίωσης της λειτουργικότητας ως συνέπεια ανταπόκρισης σε άμεσο κίνδυνο. Πιο συγκεκριμένα πρόκειται για την προσαρμογή του ατόμου διαμέσου της αναθεώρησης ορισμένων επιλογών του καθώς και τρόπων συμπεριφοράς και αντιδράσεων, σε μια κατάσταση. Μια ιδιαίτερης σημασίας έννοια σε αυτό το σημείο, που συχνά μάλιστα εντοπίζεται στο ενήλικο στάδιο της ζωής (Park, etal., 1996; Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004), αποτελεί η έννοια της μετατραυματικής ανάπτυξης (post-traumatic growth) (Neimeyer, et.al., 2010)

2.1.2 Τεχνικές απόκτησης ανθεκτικότητας

Πολλοί ερευνητές (Zautra et al., 2010; Lyobomirsky & DellaPorta, 2010) θεωρούν ότι η καθοδήγηση (coaching), η άσκηση, η ενσυνειδητότητα (mindfulness), η τόνωση της ελπίδας και αισιοδοξίας, η καλλιέργεια της ευτυχίας είναι τεχνικές που μπορεί να ενισχύσουν την ψυχική ανθεκτικότητα και ως εκ τούτου την θετική στάση του ατόμου απέναντι σε στρεσογόνες καταστάσεις.

Σύμφωνα με την APA- American Psychological Association (2010) τα ψυχικά ανθεκτικά άτομα έχουν τα εξής χαρακτηριστικά:

- κάνουν ρεαλιστικά σχέδια προκειμένου να μπορούν να τα πετύχουν,
- γράφουν όσα σκέπτονται και αισθάνονται και τα ταξινομούν με βάση της καταστάσεις,

- τονώνουν την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθησή τους, μέσα από την επιτυχή επίλυση προβλημάτων και της εμπιστοσύνης στο ενιστικό του,
- επικοινωνούν για λύσουν τα προβλήματα,
- μαθαίνουν να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους,
- μαθαίνουν να αποδέχονται τις αλλαγές ως μέρος της ζωής και της εξέλιξης,
- εξασκούνται στη λήψη άμεσων μέτρων όταν υπάρχει λόγος σοβαρός,
- φροντίζουν τον εαυτό τους, αναγνωρίζοντας τις ανάγκες και τα συναισθήματά τους,
- δημιουργούν ένα σύστημα υποστήριξης από ανθρώπους με τους οποίους μπορούν να επικοινωνούν,
- συμμετέχουν σε διάφορες ομάδες

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι όλες αυτές τεχνικές βοηθούν τον εργαζόμενο να μείνει ήρεμος υπό πίεση, να ισορροπήσει τα επίπεδα του στρες, να αποκτήσει ή να διατηρήσει την αυτοπεποίθησή του και γενικά να μπορεί να αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις που μπορεί να τον εξουθενώσουν.

2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την Ψυχική ανθεκτικότητα

Είναι γεγονός πως κοινή απορία αποτελεί το ποιά είναι η πηγή, που καθιστά ορισμένους ανθρώπους ικανούς να προσαρμόζονται σε καλύτερο βαθμό από κάποιους άλλους, υπό συνθήκες αντιξοότητας όπως αναφέρθηκε ανωτέρω(Patterson,2002).

Οι επιρροές μάλιστα που φαίνεται να λαμβάνει η ψυχική ανθεκτικότητα, ποικίλουν εξαιτίας της συμβολής διαφόρων παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα, οι Fonagyetal., (1994) πρεσβεύουν πως η ερευνητική διαδικασία επί του συγκεκριμένου ζητήματος εστιάζει στην εύρεση παραγόντων και αιτιών που επιτρέπουν στο άτομο να παρουσιάζει ομαλή ανάπτυξη, παρά τις αντίξοες συνθήκες διαβίωσης που μπορεί να αντιμετωπίζει. Ενδεικτικοί παράγοντες τέτοιου είδους είναι (Olssonetal., 2003):

- Παράγοντες ατομικοί όπως η ηλικία, η κληρονομικότητα, το φύλο ή το αναπτυξιακό στάδιο του εκάστοτε ατόμου.
- Παράγοντες ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου όπως ο πολιτισμός, το περιβάλλον, η κοινωνική στήριξη καθώς και η ευρύτερη κοινωνική τάξη.
- Τέλος, η προσέγγιση τόσο της ποιότητας όσο και της ποσότητας των μεγάλων γεγονότων ζωής που ενδεχομένως το άτομο να έχει βιώσει, όπως

σκοπιμότητα, σημαντικότητα, ένταση, χρονική διάρκεια, μέγεθος, δυνατότητα ελέγχου

Ως αντίξοες μάλιστα συνθήκες, ορίζονται, κατά Patterson, εκείνες οι συνθήκες υπό τις οποίες το μεγαλύτερο τμήμα των ατόμων παρουσιάζει συμπτώματα δυσλειτουργικής συμπεριφοράς. Ενώ έννοιες αλληλένδετες με την ίδια την ψυχική ανεκτικότητα, είναι τόσο η αυτό-αποτελεσματικότητα (Bandura, 1997), όσο και η αντοχή (Kobasa et al., 1982). Επεξηγηματικότερα, ως αυτό-αποτελεσματικότητα ορίζεται από τον Bandura (1982) η ικανότητα του εκάστοτε ατόμου να οργανώνει αλλά και να εκτελεί με επιτυχία τις εκάστοτε υποχρεώσεις του. Κάτι τέτοιο, βρίσκει τις βάσεις του στα επιτυχή εγχειρήματα του ατόμου που καλλιεργούν την πεποίθηση πως δύναται να τα καταφέρει, καθώς και στην δευτερογενή εμπειρία, την παρατήρηση δηλαδή άλλων ατόμων να πραγματοποιούν με επιτυχία δραστηριότητες, έτσι ώστε το άτομο προετοιμάζεται να κάνει το ίδιο. Σχετικά τώρα με την έννοια της αντοχής (hardiness), εκείνη λειτουργεί ως πεδίο ενίσχυσης της ανθεκτικότητας, αλλά και ασπίδα αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. Τόσο ο έλεγχος, όσο η πρόκληση καθώς και η δέσμευση αποτελούν αξίες που χαρακτηρίζουν την αντοχή. Αναφερόμενοι φυσικά σε έλεγχο, μιλάμε για την αντίληψη πως το άτομο κατέχει την ικανότητα ελέγχου της ζωής και των επιλογών του. Από την άλλη, υφίσταται και η άποψη πως κάθε δραστηριότητα είτε στεφθεί με επιτυχία είτε με αποτυχία, όπως και η ύπαρξη κάθε εμποδίου, αποτελεί πρόκληση στη ζωή του ατόμου. Ενώ σε επόμενο στάδιο, η έννοια της δέσμευσης έγκειται στην συσχέτιση της επαφής του ατόμου με τα καθήκοντά του, υπό το πρίσμα όχι μόνο απλών εκτελέσιμων ενεργειών, αλλά περισσότερο δραστηριοτήτων με καταβολής προσωπικής προσπάθειας και δέσμευσης σε αυτές (Kobasa et al. 1982; Rutter, 1985).

Επιπρόσθετα, έτεροι παράγοντες που δρουν προστατευτικά και ενισχυτικά στην ψυχική ανθεκτικότητα, είναι τόσο οι καλές κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων, όσο και το εσωτερικό κέντρο ελέγχου. Όταν βέβαια μιλάμε για εσωτερικό κέντρο ελέγχου (internal locus of control), αναφερόμαστε στην πίστη στον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει το άτομο στην επιλογή και διαμόρφωση της ζωής του, κάτι που όπως διαφαίνεται, λειτουργεί προστατευτικά έναντι σε νοητικές καθώς και ψυχικές διαταραχές (Wyman, 2003).

Υπό ένα γενικότερο πλαίσιο, η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν αποτελεί ιδιότητα έμφυτη του ατόμου ή κάτι που τον ακολουθεί από την γέννησή του. Αντίθετα, δύναται να αναπτυχθεί μέσω πλήθους τεχνικών, ενώ σημαντική επιρροή

μπορούν να ασκήσουν και ουσιώδεις αλλαγές στον τρόπο καθημερινής ζωής του ατόμου, όπως διαχείριση του άγχους υπό συνθήκες πίεσης, αποδοχή των ανατροπών της καθημερινότητας καθώς και αντιμετώπιση των εμποδίων, διατήρηση της έννοιας της αυτοπεποίθησης ακόμα και υπό όχι τόσο ευνοϊκές συνθήκες, καθώς και αύξηση της παραγωγικότητας του ατόμου.

2.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης στρες και εξουθένωσης

Σύμφωνα με Έλληνες και ξένους μελετητές (SangMinetal., 2014; Changetal.,2006; Zhou & Gong, 2015; Μανομενίδης, 2017) υπάρχουν κάποιες τεχνικές και στρατηγικές που μπορεί να εφαρμόσει ο εργαζόμενος προκειμένου να αντιμετωπίσει το εργασιακό στρες. Πρόκειται για τις στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει και του προκαλεί στρες και επικεντρώνονται στον προγραμματισμό για την ανεύρεση εναλλακτικών δράσεων καθώς και για τις στρατηγικές εκείνες που θα τον ηρεμήσουν από την ψυχολογική φόρτιση και το στρες μέσα από την αποστασιοποίηση και την ουδετεροποίησή του.

Ωστόσο χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή καθώς οι στρατηγικές και οι τεχνικές αυτές θα πρέπει να γίνονται με την καθοδήγηση κάποιου ειδικού, επειδή μπορεί εύκολα ο εργαζόμενος να νιώσει σωματική και ψυχολογική εξάντληση, αν κάτι γίνει λάθος (Zhou&Gong, 2015). Σύμφωνα με τον Μανομενίδη μάλιστα (2017), οι στρατηγικές και οι τεχνικές που εφαρμόζονται από τους ειδικούς και έχουν στόχο την αντιμετώπιση του προβλήματος, βοηθούν το άτομο να έχει υψηλή αυτοεικόνα και να νιώθει προσωπική νίκη και επιτυχία. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο μειώνεται τόσο το στρες όσο και η εξουθένωση.

Οι τεχνικές αντιμετώπισης του εργασιακού στρες μπορούν να εφαρμοστούν σε τρεις φάσεις, πριν από την αντιμετώπιση της κατάστασης που προκαλεί το στρες, βοηθώντας το άτομο να συνειδητοποιήσει την κατάσταση και να προετοιμαστεί κατάλληλα ώστε να αποφύγει το άγχος και την εξουθένωση, κατά τη διάρκεια που βιώνει το άτομο το στρες, βοηθώντας το να αλλάξει τους λάθος τρόπους διαχείρισης με ποιο αποτελεσματικές μεθόδους και μετά το τέλος της στρεσσογού κατάστασης, βοηθώντας το άτομο να αναπτύξει τις κατάλληλες στρατηγικές με τις οποίες θα μπορέσει να αποφορτιστεί και να ισορροπήσει συναισθηματικά (Μανομενίδης, 2017).

Παρόλα αυτά θα πρέπει να τονιστεί ότι οι άνθρωποι δεν αντιδρούν όλοι στο τραυματικό και αγχωτικό γεγονός της ζωής. Μια προσέγγιση για την οικοδόμηση

ανθεκτικότητας που είναι αποτελεσματική για κάποιον μπορεί να μην είναι για κάποιον άλλο και για αυτό χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές.

Σύγχρονες έρευνες (DeCroonetal., 2004; Querstret&Cropley, 2012;Μανομενίδης, 2017; Sonnentaetal., 2008) έχουν καταδείξει την ανάγκη της συναισθηματικής αποφόρτισης του εργαζόμενου από το εργασιακό στρες μετά την εργασία, προκειμένου να αποκτήσει την ηρεμία και την ισορροπία του. Σύμφωνα με τον Μανομενίδη(2017) ο εργαζόμενος θα πρέπει να ασχολείται με δραστηριότητες που του προσφέρουν ευεξία χωρίς μεγάλο κόπο. Αυτό περιλαμβάνει στρατηγικές που αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω σελίδων κοινωνικής δικτύωσης, την επικοινωνία με συναδέλφους, την χαλάρωση με οικογενειακές δραστηριότητες, την φυσική άσκηση ή κάποιο χόμπι. Βέβαια είναι απαραίτητα και τα διαλείμματα από την εργασία μέσα από άδειες ώστε ο εργαζόμενος να αποκτήσει και πάλι την ενέργεια και την ψυχική του ισορροπία. Το μειονέκτημα όμως είναι ότι μετά το πέρας της άδειας και της επιστροφής στον εργασιακό χώρο, το στρες και η εξουθένωση επιστρέφει πάλι (Fritzetal., 2013). Επειδή οι συχνές και πολυήμερες διακοπές είναι αρκετά δύσκολο να επιτευχθούν, θα πρέπει να υπάρχει το διάλλειμα του Σαββατοκύριακου, που βοηθά τον εργαζόμενο να αποφορτιστεί και να ανακτήσει την χαμένη του ενέργεια. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο ο εργαζόμενος έχει τη δυνατότητα να ασχοληθεί με δραστηριότητες που του αρέσουν και να τις απολαύσει (Μανομενίδης, 2017).

B' ΜΕΡΟΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Κεφάλαιο 3ο: Μέθοδος και Συλλογή στοιχείων

Το κεφάλαιο αυτό της εργασίας αφορά στη μέθοδο που ακολουθήσαμε για την έρευνα και στη συλλογή στοιχείων. Πιο αναλυτικά περιλαμβάνει το σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα, το δείγμα, τα ερευνητικά εργαλεία, τις δυσκολίες που προέκυψαν, τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, δίνοντας έμφαση στις στατιστικές μεταβλητές και στους στατιστικούς ελέγχους που εφαρμόστηκαν στα αντίστοιχα ερευνητικά ερωτήματα.

3.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί ο τρόπος που επιδρά η ψυχική ανθεκτικότητα σε συνδυασμό με τις στρατηγικές αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

- ✓ Επηρεάζει το εργασιακό στρες την επαγγελματική εξουθένωση;
- ✓ Ποιος είναι ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας;
- ✓ Διαφοροποιείται ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τα δημογραφικά ατομικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, χρόνια εργασίας, εργασιακές συνθήκες, φορέας εργασίας κλπ.) των επαγγελματιών;
- ✓ Επηρεάζουν τα ψυχικά χαρακτηριστικά και συγκεκριμένα η ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων την επαγγελματική τους εξουθένωση;
- ✓ Επηρεάζουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης του εργασιακού στρες την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων;

3.2 Δείγμα

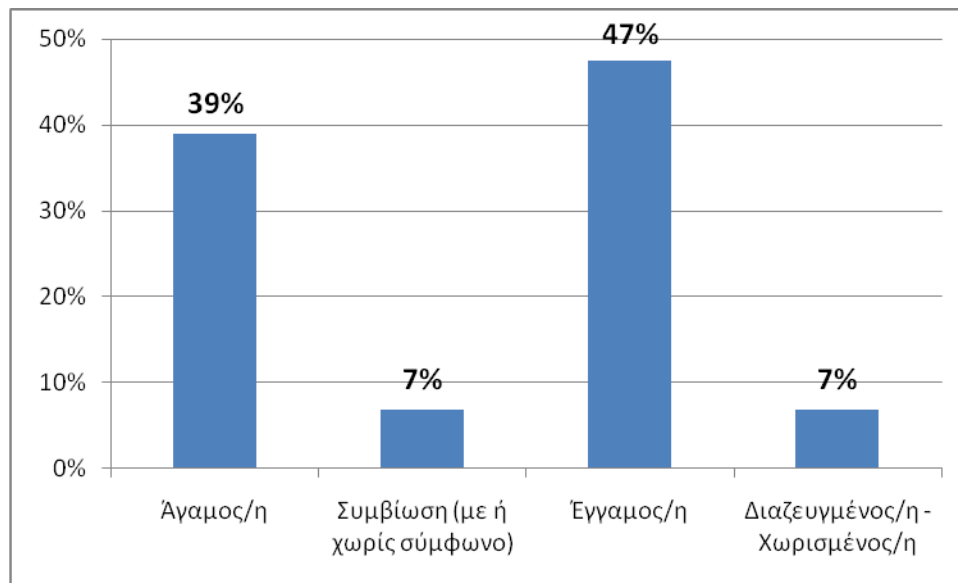
Ο πληθυσμός της έρευνας ήταν επαγγελματίες εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας στο νομό Κρήτης.

Συγκεκριμένα στην έρευνα μας συμμετείχαν συνολικά 59 άτομα, εκ των οποίων οι 54 ήταν γυναίκες (91,5%) και οι 5 άνδρες (8,5%) ηλικίας από 24 έως 56 ετών.

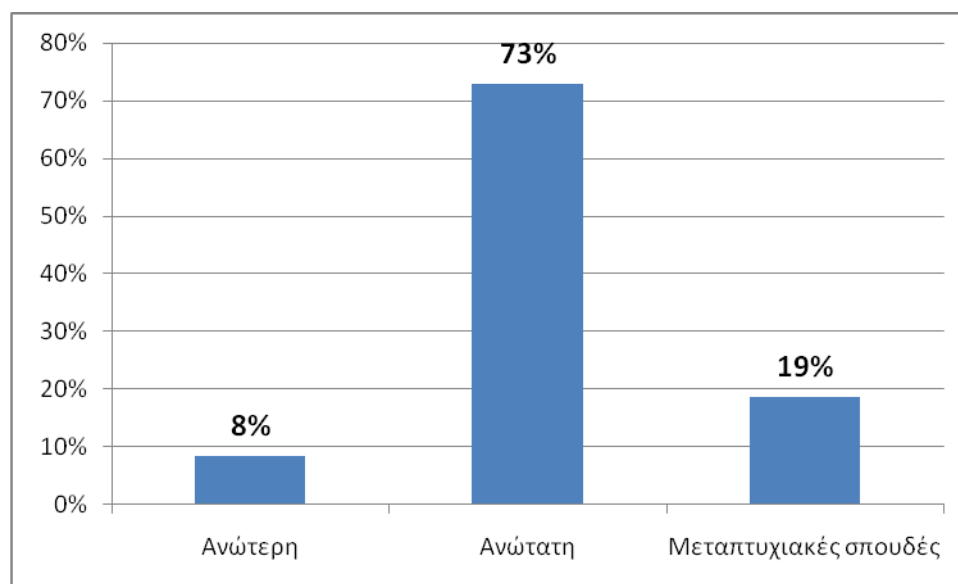
Από αυτούς οι 28 ήταν έγγαμοι (47,5%) (πιν. 2), ενώ το 55,2% των ερωτηθέντων είχαν παιδιά. Το 89,8% δήλωσε ότι διαμένει μόνιμα σε αστική περιοχή και οι

υπόλοιποι σε αγροτική και το 72,9% είχαν ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης (ΑΕΙ ή ΤΕΙ) (πιν. 5).

Πίνακας 1: Οικογενειακή κατάσταση

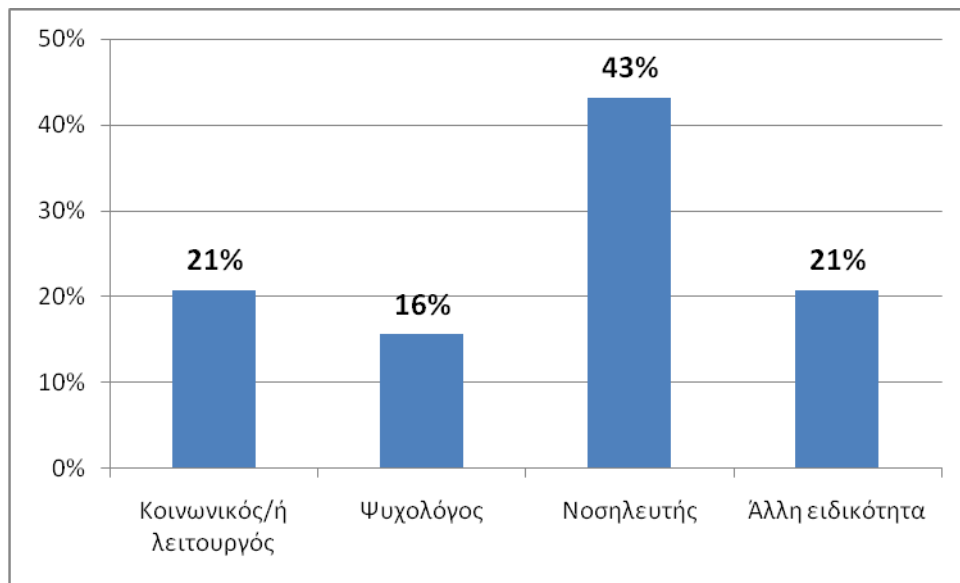


Πίνακας 2: Επίπεδο εκπαίδευσης



Το 43,1% του δείγματος ήταν Νοσηλεύτες, το 20,7% Κοινωνικοί Λειτουργοί, το 15,5% Ψυχολόγοι, ενώ το 20,7 δήλωσε «Άλλη» ειδικότητα, χωρίς διευκρίνιση (πιν. 3).

Πίνακας 3:Ειδικότητα



Το 57,7% δήλωσε ότι έχει σύμβαση αορίστου χρόνου και το 42,3% ορισμένου χρόνου.

Το 67,9% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε ότι εργάζεται σε ανοιχτή δομή με ημερησία εξυπηρέτηση του πληθυσμού-στόχου, ενώ το 32,1% σε κλειστή δομή.

Το 89,8% των ερωτηθέντων απάντησε ότι έχει πλήρες ωράριο απασχόλησης (τουλάχιστον 37,5 ώρες την εβδομάδα) και τέλος, το 74,6% δήλωσε ότι έρχεται σε επαφή με ασθενείς-εξυπηρετούμενους που έχουν βιώσει κάποια τραυματική εμπειρία, ενώ το 25,4% όχι.

Η δειγματοληψία έγινε με τη μέθοδο της μη τυχαίας δειγματοληψίας, και συγκεκριμένα της δειγματοληψίας ευκολίας ή διαθέσιμου δείγματος (convenient or availability sampling).

3.3 Ερευνητικά Εργαλεία

Πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα και χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ως μέσο συλλογής δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε ηλεκτρονικά (μέσω googleforms) για να διευκολυνθεί η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων.

Το ερωτηματολόγιο είναι χωρισμένο σε ενότητες. Πιο αναλυτικά η **πρώτη ενότητα** περιλαμβάνει ερωτήσεις που σχετίζονται με τα **δημογραφικά στοιχεία** των συμμετεχόντων στην έρευνα όπως είναι το φύλο, η ημερομηνία γέννησης, η

οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός τέκνων, ο τόπος μόνιμης διαμονής (αστικός – αγροτικός), το επίπεδο εκπαίδευσης, η ειδικότητα, ο φορέας και το τμήμα εργασίας, το είδος σύμβασης, τα χρόνια της προϋπηρεσίας, η δυναμικότητα του φορέα, τα άτομα με τα οποία ασχολούνται ημερησίως, το ωράριο εργασίας και οι βάρδιες.

Η **δεύτερη ενότητα** αφορά στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο: **ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ (5η έκδοση, 2009)**. Η επίσημη ονομασία του ερωτηματολογίου είναι: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL, Stamm, 2009).

Πρόκειται για ένα ερευνητικό εργαλείο που έχει κατασκευαστεί από την HudnallStamm, καθηγήτρια έρευνας στο Idaho State University Institute of Rural Health, με σπουδές στην Ψυχολογία και τον κλάδο της Στατιστικής. Το συγκεκριμένο εργαλείο απευθύνεται σε επαγγελματίες που παρέχουν βοήθεια στον άνθρωπο, όπως: ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, γιατροί, δικηγόροι, εκπαιδευτικοί κλπ. Αποτελείται από 30 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν την ποιότητα επαγγελματικής ζωής, μέσα από τρεις διαστάσεις που περιγράφει η Stamm:

- α) την ικανοποίηση από την εργασία
- β) την επαγγελματική εξουθένωση
- γ) το δευτερευόν τραυματικό στρες

Συγκεκριμένα:

- Στην ικανοποίηση από την εργασία αναφέρονται οι ερωτήσεις Νο: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
- Στην επαγγελματική εξουθένωση αναφέρονται οι ερωτήσεις Νο: 8, 10, 11, 13, 19, 21
- Στο δευτερεύον τραυματικό στρες αναφέρονται οι ερωτήσεις Νο: 5, 9, 23

Οι απαντήσεις δίνονται σε 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert, που κυμαίνεται από το 1 «Ποτέ» έως το 5 «Πολύ συχνά». Οι ερωτήσεις 1, 4, 15, 17, 29 βαθμολογούνται αντίστροφα (το 1 αντιστοιχεί στο «πολύ συχνά και το 5 στο «ποτέ»). Οι βαθμολογίες των ερωτήσεων αθροίζονται και η συνολική βαθμολογία κατηγοριοποιείται ως εξής:

- Βαθμολογία ίση ή μικρότερη από 22: δείχνει χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης, δευτερογενούς τραυματικού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

- Βαθμολογία από 23 έως 41: δείχνει μέτριο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης, δευτερογενούς τραυματικού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη από 42: δείχνει υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης, δευτερογενούς τραυματικού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η **τρίτη ενότητα** αφορά τη διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών συνθηκών, της υγείας και της ευεξίας στο χώρο εργασίας των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε το **ψυχοκοινωνικό ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης** (TheCopenhagenPsychosocialQuestionnaire – συντομογραφία: COPSQ). Είναι ένα ερωτηματολόγιο που αξιολογεί τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες στην εργασία, το άγχος, την ευημερία των εργαζομένων και κάποιους παράγοντες προσωπικότητας. Σκοπός του COPSQ είναι να βελτιώσει και να διευκολύνει την έρευνα, αλλά και να πραγματοποιήσει πρακτικές παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας. Αναπτύχθηκε το 2000 από τους TS Kristensen και V. Borg.

Περιλαμβάνει συνολικά 30 κλίμακες, από τις οποίες στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν οι εξής: Ποσοτικές απαιτήσεις (σύνολο ερωτήσεων: 4), Πιθανότητες για εξέλιξη (σύνολο ερωτήσεων: 6), Νόημα στη δουλειά (σύνολο ερωτήσεων: 3), Δέσμευση με το εργασιακό περιβάλλον (σύνολο ερωτήσεων: 4), Σαφήνεια στους ρόλους (σύνολο ερωτήσεων: 4), Σύγκρουση των ρόλων (σύνολο ερωτήσεων: 4), Κοινωνική υποστήριξη (σύνολο ερωτήσεων: 4), Ομαδικό συναίσθημα (σύνολο ερωτήσεων: 3), Ανασφάλεια στην εργασία (σύνολο ερωτήσεων: 4), Ικανοποίηση στην εργασία (σύνολο ερωτήσεων: 4) και Γενική κατάσταση υγείας (σύνολο ερωτήσεων: 1).

Οι πέντε ποιοτικές επιλογές κάθε ερώτησης είναι του τύπου («Πάντα», «Πολλές Φορές», «Μερικές Φορές», «Λίγες Φορές», «Ποτέ/σχεδόν ποτέ») και οι αντίστοιχες μονάδες βαθμολόγησης τους είναι το 100, 75, 50, 25, και 0. Μερικές από τις ερωτήσεις βαθμολογούνται με «αντίστροφη βαθμολογία» (δηλαδή 0, 25, 50, 75, 100) αντίστοιχα.

Η συνολική βαθμολογία σε κάθε κλίμακα προκύπτει από τον μέσο όρο των επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας. Ο μέσος όρος των 11 κλιμάκων αποτελεί και την συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου.

Οι υψηλές βαθμολογίες αντιστοιχούν σε υψηλές τιμές στις αντίστοιχες διαστάσεις. Στις περισσότερες κλίμακες, τα υψηλά επίπεδα είναι «καλά» ή «υγιή», όμως υπάρχουν και εξαιρέσεις όπως: οι ποσοτικές απαιτήσεις, η σύγκρουση ρόλων, η ανασφάλεια στην εργασία, η γενική κατάσταση της υγείας, στις οποίες η υψηλή βαθμολογία αντιστοιχεί σε «άσχημη» ή «μη υγιή» κατάσταση. (Kristensenetal, 2005).

Η **τέταρτη ενότητα** διερευνά την ψυχική ανθεκτικότητα και χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα **Resilience scale** για την αξιολόγηση της. Όλα τα στοιχεία της κλίμακας είναι θετικά και οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα τύπου Likert, κυμαινόμενη από 1 (=διαφωνώ) έως 7 (=συμφωνώ). Η κλίμακα ανθεκτικότητας-15 (RS-15, Neill&Dias, 2001) είναι μια συντομευμένη, έκδοση 15 στοιχείων της γνωστής κλίμακας ανθεκτικότητας Wagnild and Young (1993). Οι απαντήσεις κάθε στοιχείου αθροίζονται και έτσι υπολογίζεται ο μέσος όρος που μπορεί να κυμανθεί από 1 έως 7. Όσο πιο υψηλή μέση βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα.

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα **Brief COPE (Coping Orientations to Problems Experienced)**, που αφορά στον τρόπο που αντιμετωπίζεται το άγχος (στρες) στη ζωή των εργαζομένων και αποτελεί τη σύντομη έκδοση του COPE, (Carver, 1997). Έχει προσαρμοστεί για την Ελλάδα από τους Kapsou et al., (2010) και αποτελείται από 28 ερωτήσεις (14 κλίμακες με 2 στοιχεία η κάθε μια) με κλίμακα απαντήσεων από το 1 έως το 4, όπου: 1= δεν το κάνω καθόλου, 2= το κάνω λίγο, 3= το κάνω σε μέτριο βαθμό, 4= το κάνω πολύ.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων που χρησιμοποιούνται στο ερωτηματολόγιο είναι η εξής:

- Η αυτο-απόσπαση (ερωτήσεις No: 1 και 19)
- Η ενεργητική αντιμετώπιση (ερωτήσεις No: 2 και 7)
- Η άρνηση (ερωτήσεις No: 3 και 8)
- Η χρήση ουσιών (ερωτήσεις No: 4 και 11)
- Η χρήση συναισθηματικής υποστήριξης (ερωτήσεις No: 5 και 15)
- Η βοήθεια άλλων (ερωτήσεις No: 10 και 23)
- Η παραίτηση (ερωτήσεις No: 6 και 16)
- Η εκτόνωση (ερωτήσεις No: 9 και 21)
- Η θετική αναδιαμόρφωση (ερωτήσεις No: 12 και 17)
- Ο σχεδιασμός (ερωτήσεις No: 14 και 25)
- Το χιούμορ (ερωτήσεις No: 18 και 28)

- Η αποδοχή (ερωτήσεις Νο: 20 και 24)
- Η θρησκεία (ερωτήσεις Νο: 22 και 27)
- Η αυτό-κατηγορία (ερωτήσεις Νο: 13 και 26)

Η συνολική βαθμολογία για κάθε κλίμακα μπορεί να κυμανθεί από 2 έως 8. Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία τόσο πιο πολύ χρησιμοποιείται αυτή η στρατηγική αντιμετώπισης εργασιακού στρες από τους ερωτηθέντες. (Δεν υπάρχει συνολική βαθμολογία για ολόκληρο το εργαλείο, μόνο για κάθε κλίμακα ξεχωριστά).

3.4 Δυσκολίες που προέκυψαν

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι κατά τη διάρκειας της παρούσας έρευνας το μεγαλύτερο πρόβλημα που προέκυψε ήταν ο μικρός αριθμός εκδήλωσης ενδιαφέροντος από τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς, παρόλο που τηρήθηκαν όλες οι απαραίτητες ενέργειες που θα εξασφάλιζαν την ανωνυμία των συμμετεχόντων και την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων.

3.5 Στατιστική ανάλυση Δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε μέσω του προγράμματος SPSS της έκδοσης 22. Η αρχική καταχώρηση έγινε σε υπολογιστικό φύλλο EXCEL των Windows 2010. Πραγματοποιήθηκε η εισαγωγή των δεδομένων και η επεξεργασία τους, μέσω του προγράμματος SPSS.

3.5.1 Στατιστικές Μεταβλητές

Οι μεταβλητές που αναλύθηκαν είναι οι ακόλουθες:

1. Επαγγελματική εξουθένωση: η μεταβλητή αυτή προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ProQOL, σε 5βαθμη κλίμακα Likert. Ως εκ τούτου, μπορεί να θεωρηθεί ως ποσοτική μεταβλητή με ελάχιστη τιμή=7 και μέγιστη τιμή=35.
2. Εργασιακές συνθήκες και στρες: η μεταβλητή αυτή προκύπτει από το μέσο όρο των απαντήσεων από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου COPSQ. Επομένως, μπορεί να θεωρηθεί ως ποσοτική μεταβλητή με ελάχιστη τιμή=0 και μέγιστη τιμή=100.
3. Ψυχική ανθεκτικότητα: η μεταβλητή αυτή βασίζεται στο ερωτηματολόγιο Resilencescale με τις απαντήσεις να είναι σε 7βαθμη κλίμακα Likert. Υπολογίζεται ο μέσος όρος των απαντήσεων και προκύπτει η αντίστοιχη ποσοτική μεταβλητή με ελάχιστη τιμή=1 και μέγιστη τιμή=7.

4. Στρατηγικές αντιμετώπισης: η κάθε μία από τις 14 στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων προκύπτει από το άθροισμα 2 σχετικών ερωτήσεων, επομένως προκύπτουν 14 αντίστοιχες μεταβλητές με ελάχιστη τιμή=2 και μέγιστη τιμή=8.
5. Φύλο: ποιοτική μεταβλητή με δύο τιμές (άνδρας, γυναίκα).
6. Ηλικία: ποσοτική μεταβλητή που προκύπτει αφαιρώντας το έτος γέννησης από το τρέχον έτος (2019).
7. Οικογενειακή κατάσταση: ποιοτική μεταβλητή με δύο τιμές
8. Παιδιά: ποιοτική μεταβλητή με 2 τιμές (ναι, όχι).
9. Τόπος μόνιμης διαμονής: ποιοτική μεταβλητή με 2 τιμές (αστικός, αγροτικός).
10. Επίπεδο εκπαίδευσης: ποιοτική μεταβλητή με 3 τιμές (ανώτερη, ανώτατη, μεταπτυχιακό/ διδακτορικό).
11. Ειδικότητα
12. Είδος σύμβασης: ποιοτική μεταβλητή με 2 τιμές (ορισμένου χρόνου, αορίστου χρόνου).
13. Χρόνια εργασίας: ποσοτική μεταβλητή που προκύπτει από την ερώτηση «Χρόνια προϋπηρεσίας στον φορέα».
14. Εργασιακές συνθήκες: Αντιστοιχούν οι ακόλουθες μεταβλητές:
 - Χρόνια προϋπηρεσίας στο τμήμα: ποσοτική μεταβλητή
 - Δυναμικότητα φορέα: ποιοτική μεταβλητή με 2 τιμές (ανοιχτή και κλειστή δομή)
 - Ημερήσια απασχόληση με άτομα: ποιοτική μεταβλητή με 3 τιμές (1-5, 6-10, 10+)
 - Νυκτερινή εργασία: ποιοτική μεταβλητή με 3 τιμές (όχι ποτέ, κάποιες φορές, ναι συχνά)
 - Ωράριο εργασίας: ποιοτική μεταβλητή με 2 τιμές (μερική απασχόληση, πλήρης απασχόληση)
 - Επαφή στην εργασία σας με ασθενείς - εξυπηρετούμενους με τραυματικές εμπειρίες: ποιοτική μεταβλητή με 2 τιμές (ναι, όχι)
15. Φορέας Εργασίας: Ποιοτική μεταβλητή με 2 τιμές που προκύπτει από την ομαδοποίηση των απαντήσεων της ερώτησης «Φορέας στον οποίο εργάζεστε» σε 2 ομάδες (δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς).

16. Η μεταβλητή του εργασιακού στρες προέκυψε ως το άθροισμα της βαθμολογίας των απαντήσεων στις ερωτήσεις 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28 του ερωτηματολογίου Professional Quality of Life Scale (ProQOL), με μέση τιμή ίση με 19,60 και τυπική απόκλιση ίση με 4,4.
17. Ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης προέκυψε ως το άθροισμα της βαθμολογίας των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 και 29 του ερωτηματολογίου Professional Quality of Life Scale (ProQOL), με τη βαθμολόγηση των ερωτήσεων 1, 4, 15, 17 και 29 να είναι ανεστραμμένη.
18. Η μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας βασίζεται στο ερωτηματολόγιο Resilencescale με τις απαντήσεις να είναι σε 7βαθμη κλίμακα Likert. Υπολογίζεται ο μέσος όρος των απαντήσεων και προκύπτει η αντίστοιχη ποσοτική μεταβλητή με μέσο όρο 5,71 και τυπική απόκλιση ίση με 1,31.
19. Οι μεταβλητές των 14 στρατηγικών αντιμετώπισης εργασιακού στρες προκύπτουν από το άθροισμα 2 σχετικών ερωτήσεων του ερωτηματολογίου Brief COPE (Coping Orientations to Problems Experienced).

3.5.2 Στατιστικοί έλεγχοι που θα εφαρμοστούν στα αντίστοιχα ερευνητικά ερωτήματα

1. Στην περίπτωση της μελέτης της σχέσης εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή της σχέσης δύο ποσοτικών μεταβλητών, το κατάλληλο στατιστικό εργαλείο είναι ο συντελεστής συσχέτιση Pearson (r), ο οποίος λαμβάνει τιμές από -1 (πλήρης αρνητική συσχέτιση) έως +1 (πλήρης θετική συσχέτιση), με τις τιμές κοντά στο μηδέν να σημαίνουν έλλειψη συσχέτισης. Παράλληλα, για να εντοπιστούν οι στατιστικά σημαντικές συσχέτισεις, πραγματοποιείται έλεγχος των υποθέσεων, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05. Σε περίπτωση που εντοπιστεί στατιστικά σημαντική συσχέτιση, τότε θα εφαρμοστεί η μέθοδος της γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression), ώστε να ποσοτικοποιηθεί η μεταβολή που προκαλείται στην μεταβλητή του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης από τη μεταβολή κατά μία μονάδα των αντίστοιχων μεταβλητών.

2. Για τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης θα υπολογισθούν τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα θέσης και διασποράς, όπως μέσος όρος, διάμεσος, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, τυπική απόκλιση, κτλ

3. Α) Για τη σχέση μεταξύ βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και ηλικίας, χρόνων εργασίας και χρόνων προϋπηρεσίας στο τμήμα, το κατάλληλο στατιστικό εργαλείο είναι ο συντελεστής συσχέτιση Pearson (r), με έλεγχο υποθέσεων, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05.

Β) Για τη σχέση μεταξύ βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και φύλου, οικογενειακής κατάστασης, παιδιών, τόπου μόνιμης διαμονής, φορέα εργασίας, είδους σύμβασης, δυναμικότητα φορέα, ωράριο εργασίας και επαφή στην εργασία με ασθενείς ή εξυπηρετούμενους με τραυματικές εμπειρίες, συγκρίνεται ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης των ομάδων του δείγματος που σχηματίζονται βάση των παραπάνω μεταβλητών. Το κατάλληλο στατιστικό κριτήριο είναι ο έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγματα με έλεγχο υποθέσεων σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05.

Γ) Για τη σχέση μεταξύ βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και επίπεδου εκπαίδευσης, ημερήσιας απασχόλησης με άτομα και νυκτερινή εργασία, ο κατάλληλος στατιστικός έλεγχος είναι η ανάλυση διακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα (One-Way ANOVA for Independent Samples), με έλεγχο υποθέσεων σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05.

4. Για τη σχέση μεταξύ βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας θα υπολογισθεί ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (r), με τον ακόλουθο έλεγχο υποθέσεων, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05 και σε περίπτωση που εντοπιστεί στατιστικά σημαντική συσχέτιση, τότε θα εφαρμοστεί η μέθοδος της γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression), ώστε να ποσοτικοποιηθεί η μεταβολή που προκαλείται στην μεταβλητή του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης από τη μεταβολή κατά μία μονάδα των αντίστοιχων μεταβλητών.

5. Για τη σχέση στρατηγικών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες με την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων, ομοίως, θα υπολογισθεί ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (r), με έλεγχο υποθέσεων σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05. Σε περίπτωση που εντοπιστεί στατιστικά σημαντική συσχέτιση, τότε θα εφαρμοστεί η μέθοδος της γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression), ώστε να ποσοτικοποιηθεί η μεταβολή που προκαλείται στην μεταβλητή του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης από τη μεταβολή κατά μία μονάδα των αντίστοιχων μεταβλητών.

Κεφάλαιο 4^ο : Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει την παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Αρχικά παρουσιάζεται η επίδραση του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση, στη συνέχεια, ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων που αφορούν στη διαφοροποίηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τα δημογραφικά ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, τα αποτελέσματα που αφορούν στην επίδραση ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων στην επαγγελματική τους εξουθένωση αλλά και στην επίδραση των στρατηγικών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα.

4.1 Βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας

Ο μέσος βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης των ατόμων του δείγματος υπολογίστηκε σε 22,6 μονάδες, με τη μικρότερη βαθμολογία να είναι ίση με 14 και τη μέγιστη να φτάνει τις 35 μονάδες. Η τυπική απόκλιση υπολογίστηκε σε 5,05 μονάδες (πιν.15).

Κατηγοριοποιώντας το βαθμό σε χαμηλό, μεσαίο και υψηλό επίπεδο, στο 55,9% του δείγματος είχε χαμηλό βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης (βαθμολογία χαμηλότερη από 22 μονάδες) και το υπόλοιπο 44,1% μεσαίο επίπεδο (βαθμολογία από 23 έως 41 μονάδες). Σημειώνεται ότι δεν παρατηρήθηκε υψηλό επίπεδο (βαθμολογία μεγαλύτερη από 42 μονάδες).

4.2 Διαφοροποίηση βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τα δημογραφικά ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας

Φύλο

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(57)=1.685$, $p=0.097$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας ανδρών ($M=26.2$, $SD=3.49$) και γυναικών ($M=22.3$, $SD=5.07$).

Ηλικία

Το αποτέλεσμα του συντελεστή συσχέτισης Pearson οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($r=0.115$, $p=0.401$), επομένως δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι σχετίζεται ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης με την ηλικία.

Οικογενειακή κατάσταση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(49)=-2.111$, $p=0.040$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας άγαμων ($M=20.9$, $SD=4.74$) και έγγαμων ($M=23.9$, $SD=5.21$), με τα έγγαμα άτομα να εμφανίζουν κατά μέσο όρο υψηλότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημειώνεται ότι τα άτομα σε συμβίωση ($n=4$), σε διάσταση ($n=0$), οι διαζευγμένοι/ες ($n=4$), και οι χήροι/ες ($n=0$), τέθηκαν εκτός ανάλυσης, λόγω χαμηλής ή μηδενικής συχνότητας απαντήσεων.

Παιδιά

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(57)=-1.432$, $p=0.158$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των ατόμων χωρίς παιδιά ($M=21.6$, $SD=4.69$) και των ατόμων με παιδιά ($M=23.5$, $SD=5.27$).

Τόπος μόνιμης διαμονής

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα, οριακά δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(57)=-1.948$, $p=0.056$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των ατόμων που κατοικούν σε αστική περιοχή ($M=22.2$, $SD=4.84$) και των ατόμων που κατοικούν σε αγροτική περιοχή ($M=26.3$, $SD=5.85$).

Επίπεδο εκπαίδευσης

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης (One-way ANOVA), δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($F(2,56)=0.264$, $p=0.769$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των ατόμων με ανώτερη εκπαίδευση ($M=22.4$, $SD=5.90$), ανώτατη εκπαίδευση ($M=22.8$, $SD=5.13$) και με μεταπτυχιακές σπουδές ($M=21.6$, $SD=4.76$).

Ειδικότητα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης (One-way ANOVA), δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($F(3,54)=0.510$, $p=0.677$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των κοινωνικών λειτουργών ($M=23.1$, $SD=5.95$), των ψυχολόγων ($M=20.8$, $SD=4.58$), των νοσηλευτών ($M=23.2$, $SD=4.99$) και των επαγγελματιών με άλλη ειδικότητα ($M=22.4$, $SD=5.12$).

Φορέας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(54)=-0.926$, $p=0.358$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των επαγγελματιών που εργάζονται σε δημόσιο φορέα ($M=23.1$, $SD=4.67$) και των επαγγελματιών που εργάζονται σε ιδιωτικό φορέα ($M=21.8$, $SD=4.98$).

Είδος σύμβασης

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(50)=1.361$, $p=0.179$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των επαγγελματιών με σύμβαση αορίστου χρόνου ($M=23.8$, $SD=5.39$) και των επαγγελματιών με σύμβαση ορισμένου χρόνου ($M=21.9$, $SD=5.11$).

Χρόνια προϋπηρεσίας στον φορέα

Το αποτέλεσμα του συντελεστή συσχέτισης Pearson οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της προϋπηρεσίας στον φορέα και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($r=0.195$, $p=0.157$), επομένως δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι διαφοροποιείται ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει της προϋπηρεσίας στον φορέα, παρόλο που θα περιμέναμε να δείξει κάποια διαφορά.

Χρόνια προϋπηρεσίας στο τμήμα

Το αποτέλεσμα του συντελεστή συσχέτισης Pearson οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της προϋπηρεσίας στον φορέα και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($r=0.253$, $p=0.126$), επομένως δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι διαφοροποιείται ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει της προϋπηρεσίας στο τμήμα.

Δυναμικότητα φορέα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(54)=1.266$, $p=0.211$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των επαγγελματιών που εργάζονται σε κλειστή δομή ($M=23.9$, $SD=5.51$) και των επαγγελματιών που εργάζονται σε ανοικτή δομή ($M=22.1$, $SD=4.86$).

Με πόσα άτομα ασχολείστε ημερησίως

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης (One-way ANOVA), δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($F(2,55)=0.156$, $p=0.856$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των επαγγελματιών που απασχολούνται με 1-5 ασθενείς ($M=23.4$, $SD=5.32$), των επαγγελματιών που απασχολούνται με 5-10 ασθενείς ($M=22.8$, $SD=5.85$) και των επαγγελματιών που απασχολούνται με περισσότερους από 10 ασθενείς ($M=22.4$, $SD=4.74$).

Νυχτερινή εργασία

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης (One-way ANOVA), δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($F(2,55)=0.136$, $p=0.873$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των επαγγελματιών που απασχολούνται νύχτα συχνά ($M=23.1$, $SD=4.86$), μερικές φορές ($M=22.8$, $SD=4.36$) και ποτέ ($M=22.3$, $SD=5.47$).

Ωράριο εργασίας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(57)=1.167, p=0.248$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των επαγγελματιών που εργάζονται με πλήρη απασχόληση ($M=22.9, SD=5.02$) και με μερική απασχόληση ($M=20.3, SD=5.24$).

Επαφή στην εργασία με ασθενείς με τραυματικές εμπειρίες

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($t(57)=0.520, p=0.605$) μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με ασθενείς με τραυματικές εμπειρίες ($M=22.4, SD=4.98$) και των επαγγελματιών που δεν έρχονται σε επαφή ($M=23.2, SD=5.41$).

4.3 Επίδραση εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση

Το αποτέλεσμα του συντελεστή συσχέτισης Pearson δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες ($r=0,365, p=0.005$), υποδεικνύοντας ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται θετικά με το εργασιακό στρες.

Η μέθοδος της απλής γραμμικής παλινδρόμησης εφαρμόστηκε για να ποσοτικοποιηθεί το μέγεθος της σχέσης, με το μοντέλο της γραμμική παλινδρόμησης να είναι στατιστικά σημαντικό ($F(1,56)= 8.634, p=0.005$).

Η βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά μέσο όρο αυξάνεται κατά 0,420 μονάδες για κάθε μονάδα που αυξάνεται η βαθμολογία του εργασιακού στρες και οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι **αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες συνδέονται συνήθως με επίσης υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.**

4.4 Επίδραση ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων στην επαγγελματική τους εξουθένωση

Το αποτέλεσμα του συντελεστή συσχέτισης Pearson υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($r=-0,363, p=0.02$), επομένως υπάρχουν ενδείξεις **ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται αρνητικά με την ψυχική ανθεκτικότητα.**

Η μέθοδος της απλής γραμμικής παλινδρόμησης εφαρμόστηκε για να ποσοτικοποιηθεί το μέγεθος της επιρροής, με το μοντέλο της γραμμική παλινδρόμησης να είναι στατιστικά σημαντικό ($F(1,57)= 8.862, p=0.005$). Η βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά μέσο όρο μειώνεται κατά 1,405 μονάδες για κάθε μονάδα που αυξάνεται η βαθμολογία της ψυχικής ανθεκτικότητας και οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η **αυξημένη ψυχική ανθεκτικότητα συνδέεται με χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.**

4.5 Επίδραση των στρατηγικών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων

Οι μεταβλητές των 14 στρατηγικών αντιμετώπισης εργασιακού στρες προκύπτουν από το άθροισμα 2 σχετικών ερωτήσεων του ερωτηματολογίου Brief COPE (CopingOrientationstoProblemsExperienced). Στον ακόλουθο πίνακα, φαίνονται μερικά περιγραφικά στατιστικά των 14 αντίστοιχων μεταβλητών.

Πίνακας 4: Πίνακας περιγραφικών στατιστικών των μεταβλητών των στρατηγικών αντιμετώπισης εργασιακού

| | Πλήθος | Ελάχιστο | Μέγιστο | Μέσος Όρος | Τυπ. Απόκλιση |
|-----------------------------------|--------|----------|---------|------------|---------------|
| Αυτο-απόσπαση | 58 | 2,00 | 8,00 | 5,1897 | 1,63789 |
| Ενεργητική αντιμετώπιση | 58 | 3,00 | 8,00 | 6,3621 | 1,42285 |
| Άρνηση | 58 | 2,00 | 8,00 | 4,1724 | 1,88380 |
| Χρήση ουσιών | 59 | 2,00 | 8,00 | 2,4068 | 1,17618 |
| Χρήση συναισθηματικής υποστήριξης | 58 | 2,00 | 8,00 | 6,3276 | 1,47954 |
| Βοήθεια άλλων | 58 | 2,00 | 8,00 | 5,9828 | 1,75211 |
| Παραίτηση | 57 | 2,00 | 8,00 | 3,0526 | 1,34192 |
| Εκτόνωση | 58 | 2,00 | 8,00 | 5,7414 | 1,51669 |
| Θετική αναδιαμόρφωση | 59 | 3,00 | 8,00 | 6,6780 | 1,39507 |
| Σχεδιασμός | 57 | 3,00 | 8,00 | 6,7018 | 1,14899 |
| Χιούμορ | 58 | 2,00 | 8,00 | 5,1034 | 1,64039 |
| Αποδοχή | 58 | 3,00 | 8,00 | 5,9655 | 1,19891 |
| Θρησκεία | 58 | 2,00 | 8,00 | 4,5000 | 2,06262 |
| Αυτο-κατηγορία | 58 | 3,00 | 8,00 | 5,6897 | 1,31399 |

Για κάθε μία από αυτές, υπολογίστηκε ο βαθμός συσχέτισης Pearson με τη μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τα σχετικά αποτελέσματα στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 5: Πίνακας Συσχετίσεων στρατηγικών αντιμετώπισης εργασιακού στρες με επαγγελματική εξουθένωση

| | Pearson Correlation | p-value |
|-----------------------------------|---------------------|--------------|
| Αυτό-απόσπαση | 0.057 | 0.671 |
| Ενεργητική αντιμετώπιση | -0.218 | 0.101 |
| Άρνηση | 0.228 | 0.085 |
| Χρήση ουσιών | 0.340 | 0.008 |
| Χρήση συναισθηματικής υποστήριξης | -0.234 | 0.077 |
| Βοήθεια άλλων | 0.013 | 0.923 |
| Παραίτηση | 0.324 | 0.014 |
| Εκτόνωση | 0.128 | 0.340 |
| Θετική αναδιαμόρφωση | -0.245 | 0.061 |
| Σχεδιασμός | -0.166 | 0.217 |
| Χιούμορ | 0.028 | 0.36 |
| Αποδοχή | -0.186 | 0.163 |
| Θρησκεία | -0.008 | 0.950 |
| Αυτοκατηγορία | -0.020 | 0.879 |

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και της χρήσης ουσιών ($r=0.340$, $p=0.008$), καθώς επίσης και μεταξύ του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και της παραίτησης ($r=0.324$, $p=0.014$). Σύμφωνα με τα παραπάνω, η χρήση ουσιών και η παραίτηση συνδέονται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Στη συνέχεια, η μέθοδος της απλής γραμμικής παλινδρόμησης εφαρμόστηκε για να ποσοτικοποιηθεί το μέγεθος της επιρροής των δύο στρατηγικών αντιμετώπισης του επαγγελματικού στρες.

Σχετικά με την στρατηγική της χρήσης ουσιών, το μοντέλο της γραμμική παλινδρόμησης είναι στατιστικά σημαντικό ($F(1,57)= 7.455$, $p=0.008$). Η βαθμολογία της στρατηγικής της χρήσης ουσιών αυξάνεται κατά μέσο όρο κατά 0,079 μονάδες για κάθε μονάδα που αυξάνεται η βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης και οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται με επίσης αυξημένα επίπεδα χρήσης ουσιών.

Σχετικά με την παραίτηση, το μοντέλο της γραμμική παλινδρόμησης είναι επίσης στατιστικά σημαντικό ($F(1,55)= 6.448$, $p=0.014$). Με αύξηση κατά μία μονάδα της βαθμολογίας της επαγγελματικής εξουθένωσης, η βαθμολογία της στρατηγικής της

παραίτησης αναμένεται να αυξηθεί κατά 0,085 μονάδες και οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι αυξημένα επίπεδα παραίτησης συνδέονται με επίσης υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για κάθε μία από αυτές, υπολογίστηκε ο βαθμός συσχέτισης Pearson με τη μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τα σχετικά αποτελέσματα στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 6:Συσχετίσεων στρατηγικών αντιμετώπισης εργασιακού στρες με επαγγελματική εξουθένωση

| | Pearson Correlation | p-value |
|---|------------------------|--------------|
| Αυτό-απόσπαση (M=5.19) | 0.057 | 0.671 |
| Ενεργητική αντιμετώπιση(M=6.36) | -0.218 | 0.101 |
| Άρνηση(M=4.17) | 0.228 | 0.085 |
| Χρήση ουσιών(M=2.41) | 0.340 | 0.008 |
| Χρήση συναισθηματικής υποστήριξης(M=6.33) | -0.234 | 0.077 |
| Βοήθεια άλλων(M=5.98) | 0.013 | 0.923 |
| Παραίτηση(M=3.05) | 0.324 | 0.014 |
| Εκτόνωση(M=5.74) | 0.128 | 0.340 |
| Θετική αναδιαμόρφωση(M=6.68) | -0.245 | 0.061 |
| Σχεδιασμός(M=6.70) | -0.166 | 0.217 |
| Χιούμορ(M=5.10) | 0.028 | 0.36 |
| Αποδοχή(M=5.97) | -0.186 | 0.163 |
| Θρησκεία(M=4.50) | -0.008 | 0.950 |
| Αυτοκατηγορία(M=5.69) | -0.020 | 0.879 |

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και της χρήσης ουσιών ($r=0.340$, $p=0.008$), καθώς επίσης και μεταξύ του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και της παραίτησης ($r=0.324$, $p=0.014$). Σύμφωνα με τα παραπάνω, η χρήση ουσιών και η παραίτηση συνδέονται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Στη συνέχεια, η μέθοδος της απλής γραμμικής παλινδρόμησης

εφαρμόστηκε για να ποσοτικοποιηθεί το μέγεθος της επιρροής των δύο στρατηγικών αντιμετώπισης του επαγγελματικού στρες.

Σχετικά με την στρατηγική της χρήσης ουσιών, το μοντέλο της γραμμική παλινδρόμησης είναι στατιστικά σημαντικό ($F(1,57)= 7.455, p=0.008$). Η βαθμολογία της στρατηγικής της χρήσης ουσιών κατά μέσο όρο αυξάνεται κατά 1,463 μονάδες για κάθε μονάδα που αυξάνεται η βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης και οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η **αυξημένα επίπεδα χρήσης ουσιών συνδέονται με επίσης αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.**

Σχετικά με την παραίτηση, το μοντέλο της γραμμική παλινδρόμησης είναι επίσης στατιστικά σημαντικό ($F(1,55)= 6.448, p=0.014$). Με αύξηση κατά μία μονάδα της βαθμολογίας της στρατηγικής της παραίτησης, η βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης αναμένεται να αυξηθεί κατά 1,240 μονάδες και οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι **αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται με επίσης υψηλά επίπεδα παραίτησης.**

4.6 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα

Για το **πρώτο ερευνητικό ερώτημα**, αν δηλαδή επηρεάζει το εργασιακό στρες την επαγγελματική εξουθένωση, προέκυψε ότι υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες ($r=0,365, p=0.005$), γεγονός που σημαίνει ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται θετικά με το εργασιακό στρες. Το γεγονός αυτό επαληθεύτηκε από την γραμμική παλινδρόμηση. Επομένως γίνεται αντιληπτό ότι το εργασιακό στρες επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση.

Για το **δεύτερο ερευνητικό ερώτημα**, ποιος είναι δηλαδή ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, προέκυψε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, το 56% είχε μεσαίο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης και το 44%, χαμηλό βαθμό.

Για το **τρίτο ερευνητικό ερώτημα**, αν διαφοροποιείται δηλαδή ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τα δημογραφικά ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών, προέκυψε ότι ο γάμος διαφοροποιεί τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης με τους παντρεμένους να έχουν υψηλότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης κατά μέσο όρο.

Για το **τέταρτο ερευνητικό ερώτημα**, αν επηρεάζει η ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων την επαγγελματική τους εξουθένωση, προέκυψε ότι οι εργαζόμενοι με υψηλή ανθεκτικότητα εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για το **πέμπτο ερευνητικό ερώτημα**, αν επηρεάζουν δηλαδή οι στρατηγικές αντιμετώπισης του εργασιακού στρες την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων, προέκυψε ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη χρήση ουσιών και την παραίτηση.

Κεφάλαιο 5^ο : Συζήτηση - Συμπεράσματα

5.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επίδραση της ψυχικής ανθεκτικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Μέσα από την έρευνα αποδείχθηκε σχετικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, **αν το εργασιακό στρες επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση, ότι το εργασιακό στρες επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας.** Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τους Ivancenich και Matteson (όπ. αναφ. οι Cooper et al., 2002), οι οποίοι θεωρούν ότι όταν οι εργαζόμενοι νιώθουν εργασιακό στρες παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά τόσο εργασιακής δυσαρέσκειας, όσο και επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης οι Δημητρόπουλος & Φιλίππου (2008), αναφέρουν ότι το επαγγελματικό άγχος ταυτίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση.

Όσον αφορά στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, δηλαδή ποιος είναι ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, **τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (56%), βιώνουν μεσαίο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης.** Θα πρέπει να τονιστεί στο σημείο αυτό ότι υπάρχει και ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών της τάξης του 44% που βιώνουν χαμηλό βαθμό. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τις έρευνες των Κουλιεράκη (2000), των Βελονάκη και συν. (1999) των Αντωνίου και συν. (2005), της Μαγγιώρου (2006, όπ. αναφ. οι Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008), των Αδαλή και συν. (2002) οι οποίες όλες συγκλίνουν στο γεγονός ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, βιώνουν το φαινόμενο της εργασιακής εξουθένωσης σε μέτριο βαθμό και είναι μέρος της επαγγελματικής τους καθημερινότητας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, αν διαφοροποιείται ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τα δημογραφικά ατομικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, χρόνια εργασίας, εργασιακές συνθήκες, φορέας εργασίας κλπ.) των επαγγελματιών, έδειξαν ότι **δεν υπάρχει διαφοροποίηση**

στο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, την ύπαρξη παιδιών, τον τόπο μόνιμης διαμονής, το επίπεδο εκπαίδευσης. Αντίθετα τα ευρήματα από την έρευνα των Παππά και συν (2008) διαφωνούν εν μέρη με τα ευρήματα της εργασίας μας, καθώς οι Παππά και συν (2008) αναφέρουν ότι στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης παίζει ρόλο η ηλικία του εργαζόμενου, ενώ συμφωνεί με το εύρημά ότι το φύλο δεν παίζει ρόλο, παρόλο που οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση του φαινομένου.

Από την έρευνά μας επίσης προέκυψε ότι **δεν υπάρχει διαφοροποίηση στο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την ειδικότητα, τον φορέα εργασίας, τη σύμβαση εργασίας, την προϋπηρεσία στον φορέα, τα χρόνια προϋπηρεσίας στο τμήμα, το δυναμικό του φορέα, με τον αριθμό των ατόμων που ασχολούνται ημερησίως, με τη νυχτερινή εργασία, το ωράριο εργασίας και την επαφή στην εργασία με ασθενείς με τραυματικές εμπειρίες.** Κι αυτό το εύρημα δε συμφωνεί με τη βιβλιογραφία καθώς οι έρευνες των Jimmieson (2000), Demiretal. (2003), Κανδρή και συν.(2004) και Σαπουντζή&Λεμονίδου, (1994) έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται κυρίως με τη φύση του επαγγέλματος καθώς τα λάθη και οι παραλήψεις έχουν μεγάλη βαρύτητα και επιφορτίζουν τους επαγγελματίες.

Επίσης η έρευνά μας έδειξε ότι **ο γάμος διαφοροποιεί τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης** με τους παντρεμένους να έχουν υψηλότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης κατά μέσο όρο. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από τους Παππά και συν. (2008), οι οποίοι αναφέρουν ότι η οικογενειακή κατάσταση του εργαζόμενου παίζει ρόλο στην εκδήλωση του φαινομένου, με τους παντρεμένους να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά εξουθένωσης.

Θα πρέπει να αναφερθεί επίσης ότι τα αποτελέσματα της έρευνας για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, αν επηρεάζει η ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων την επαγγελματική τους εξουθένωση, προέκυψε ότι **οι εργαζόμενοι με υψηλή ανθεκτικότητα εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.** Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την έρευνα των Μουστάκα και συν. (2010), οι οποίοι βρήκαν ότι όσο πιο υψηλά είμαι τα επίπεδα της ανθεκτικότητας των εργαζομένων, τόσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες.

Τέλος από την έρευνά μας για το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα, αν επηρεάζουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης του εργασιακού στρες την επαγγελματική εξουθένωση

των εργαζομένων, αποδείχθηκε ότι η **επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την χρήση ουσιών και την χρήση της στρατηγικής της παραίτησης.**

5.2 Συμπεράσματα-Προτάσεις

Έχοντας ολοκληρώσει την παρούσα εργασία εξάγονται τα εξής συμπεράσματα:

- Η πλειοψηφία των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, βιώνουν μεσαίο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Δεν υπάρχει διαφορά στον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τις δημογραφικές μεταβλητές, παρά μόνο σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση: Οι παντρεμένοι έχουν κατά μέσο όρου υψηλότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Το εργασιακό στρες επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας,
- Οι εργαζόμενοι με υψηλή ανθεκτικότητα εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης εργασιακού στρες όπως η παραίτηση και η χρήση ουσιών.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι θα πρέπει οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας να υποστηρίζονται από ειδικούς ψυχολόγους ώστε να υπάρχει η δυνατότητα τόσο της έγκαιρης διάγνωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και της πρόληψης. Μέσα από το πλαίσιο υποστήριξης οι εργαζόμενοι θα μπορούν επιπλέον να επανεκτιμούν τόσο τους στόχους όσο και τις προσδοκίες που έχουν από την εργασία τους, από τους συναδέλφους, από τους προϊσταμένους ώστε να μπορούν να ελίσσονται και να επαναπροσδιορίζουν τα θέλω τους. Μέσα από αυτή τη διαδικασία θα ενδυναμωθούν ψυχικά και δεν θα είναι επιρρεπείς σε απογοητεύσεις και δυσκολίες (Μουστάκα & Μαλλιαρού, 2008, οπ. αναφ. η Τσαντίλα, 2010).

Οι εργαζόμενοι επίσης θα πρέπει να φροντίζουν να έχουν ένα σύστημα υποστήριξης από συγγενείς και φίλους καθώς οι επαφή οικείους και συγγενείς μπορεί να προλάβει την επαγγελματική εξουθένωση (Μουστάκα & Μαλλιαρού, 2008, οπ. αναφ. η Τσαντίλα, 2010). Εξίσου σημαντικό ρόλο για την πρόληψη της εξουθένωσης και του επαγγελματικού στρες είναι η σωστή διατροφή, η ξεκούραση και η άσκηση.

Επίσης θα πρέπει να οργανώνονται από τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας διάφορες επιμορφωτικές ημερίδες για τους εργαζόμενους, που σκοπό θα έχουν να τους ενημερώσουν αλλά και να τους δείξουν τεχνικές και τρόπους ώστε να αποφορτίζονται συναισθηματικά και να ενισχύονται ψυχικά.

Είναι σημαντικό να υπάρχει ο κατάλληλος επαγγελματίας στην κατάλληλη θέση ώστε να μειώνονται οι πιθανότητες επαγγελματικής εξουθένωσης και να παρέχεται ποιοτική φροντίδα. Στο πλαίσιο αυτό η διοίκηση του κάθε οργανισμού θα πρέπει να αποσαφινίζει το ρόλο και τα καθήκοντα του κάθε επαγγελματία στη συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων, κι αυτό γιατί η διεπιστημονική συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, που προϋποθέτει για να λειτουργήσει σωστά, αποσαφίνιση ρόλων. Ειδικά σε περιπτώσεις που οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας ασχολούνται με δύσκολες περιστατικά θα πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα διαλειμμάτων και ειδικών αδειών. (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου 1999, Μουτσάκα και Μαλλιαρου 2008)

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί ότι η ίδια η πολιτεία θα πρέπει να συμβάλει στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Θα πρέπει να επανδρώσει τους χώρους εργασίας με ειδικό προσωπικό που θα μπορεί να παρέχει πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια φροντίδα όταν υπάρχουν δείγματα ή υπόνοιες για επαγγελματική εξουθένωση (Βασιλάκη και συν., 2001, οπ. αναφ. η Τσαντίλα, 2010)

Γίνεται επομένως κατανοητό ότι εξαιτίας της φύσης της εργασίας των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μην είναι κάτι που μπορεί να αποφευχθεί εντελώς, όμως υπάρχει η δυνατότητα να προληφθεί με τις κατάλληλες ενέργειες και παρεμβάσεις.

Βιβλιογραφία

- Αδαλή, Ε., Πριάμη, Μ. & Ευαγγέλου, Ε. (2002). Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*, 41(1), 105-114.
- Αναγνωστόπουλος, Φ. και Παπαδάτου, Δ. (1999) Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας, 3η έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα..
- APA- American Psychological Association. (2010). *10 Ways To Build Resilience* στο <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx> (20/12/2017).
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215 7.
- Bandura, A. (1982). The self and mechanisms of agency. In J. Suls (Ed.), *Psychological perspectives on the self*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, 39 (3) 8.
- Beckett C, Bredenkamp D, Castle J, Groothues C, O'Connor TG, Rutter M; English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team, (2002). Behavior patterns associated with institutional deprivation: a study of children adopted from Romania. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*. 23(5), 297-303.
- Beckett C, Maughan B, Rutter M, Castle J, Colvert E, Groothues C, Kreppner J, Stevens S, O'connor TG, Sonuga-Barke EJ (2006). Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? Findings from the English and Romanian adoptees study. *Child Development*, 77(3):696–711
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
- Δελήχα Μ., Τούκα Δ., Σπυρούλη Α., (2012). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. *Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας*. 50 (2), 5-10.
- Δημοπούλου- Λαγωνίκα, Μ., Ταυλαρίδου - Καλούτση, Α. & Μουζακίτης, Χ. (2011). *Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας, μοντέλα παρέμβασης. Από την ατομική στη γενική - ολιστική προσέγγιση*. Αθήνα: Τόπος.
- Δημητρόπουλος, Χ. & Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5), 642-647.
- Δούκα, Μ. (2004). Το «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης» ή «burnout» στην Κοινωνική Εργασία. *Κοινωνική Εργασία*, 70, 97-107.

- Chang E. M., Daly J., Hancock K.M., Bidewell J. W., Johnson A., Lambert V.A. & Lambert C.E. (2006). The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 22(1), 30-38.
- Cherniss C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Preager Publisher, p.p. 68 -73.
- Cooper, C. L., Cooper, R.D. & Eaker, L.H. (1988). *Living with stress*. London: Penguin Books.
- Cooper, C., Cooper, R. & Eaker, L. (2002). *Ζώντας με το στρες*, Αθήνα: εκδόσεις «Παρισιανού».
- de Croon, E. M., Sluiter, J. K., Blonk, R. W., Broersen, J. P. J. & Frings-Dresen, M. H. (2004). Stressful Work, Psychological Job Strain, and Turnover: A 2-Year Prospective Cohort Study of Truck Drivers. *Journal of Applied Psychology*, 89(3), 442-454.
- Demir, A. Ulosoy, M., Ulosoy, M.F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 307-827.
- Θανασιάς, Ε., Καλλιτσάρη, Σ., Μπάμπαλου, Χ., Μεληγάς, Ε. & Καραγεωργίου, Α. (2011). Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικού στρες και επαγγελματικής ικανοποίησης. *Υγεία & Εργασία*, 2(3), 59-78.
- Fonagy, P. et al (1994). The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 35, 2, 231-257.
- Garnezy, N. & Masten, A. S. (1991). *The protective role of competence indicators in children at risk*. In E. M. Cummings, A. L. Green & K. H. Karraker (Eds.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Publishers (pp. 151-174).
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. F. & Stevenson, J. G. (1986). *Stress in organizations. Toward a phase model of burnout*. New York : Praeger., p.p. 1-25.
- Fredrickson, B. L. & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678-686.
- Fritz, C., Ellis, A. M., Demsky, C. A., Lin, B. C. & Guros, F. (2013). Embracing work breaks. Recovering from work stress. *Organizational Dynamics*, 42, 274-280.

- Jennett, H.K., Harris, S.L., Mesibov, G.B. (2003). Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 583–593.
- Jones, H. (1999). *Υπεραπασχόληση και Άγχος*, Αθήνα: εκδόσεις Θυμάρι.
- Ιωάννου, Α. (2003). Άγχος στο χώρο της υγείας, Καλή ζωή, Αθήνα: Φιλελεύθερος.
- Κανδρή, Θ., Καλέμη, Γ. & Μόσχος, Ν. (2004). Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης 'burnoutsyndrome' στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας. *Νοσηλευτική*, 43(1), 116-125.
- Κουκουράβα, Ε. (2008). Η Επίδραση της Οργανωτικής Κουλτούρας στην εργασιακή ικανοποίηση και στο εργασιακό άγχος. Διπλωματική Εργασία. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών Τμήμα Ψυχολογίας. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οργανωτική και Οικονομική Ψυχολογία», σ.σ 1-269.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. & Kahn S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Lerope, S. & Revenson, T. (2006). Relationships Between Posttraumatic Growth and Resilience: Recovery, Resistance, and Reconfiguration. In L. G. Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 229-237.
- Lyubomirsky, S., & Della Porta, M. (2010). Boosting happiness, buttressing resilience: Results from cognitive and behavioral interventions. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience: Concepts, methods, and applications* (pp. 450-464). New York: Guilford Press.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Dev.*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S. & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 6-22.
- Μανομενίδης, Γ., Παναγοπούλου, Ε. & Μπελλάλη, Θ. (2017). Στρατηγικές διαχείρισης του στρες, πριν, κατά και μετά το ωράριο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού: μια περιγραφική ανασκόπηση, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 10(1), 6-12.

- Masten, A. S. &Coastworth, J. D. (1998). Competence, resilience, and psychology. In D. Cicchetti % D.J. Cohen (Eds). *Developmental Psychology*, 2, 715-752, New York: Wiley & Sons, Inc.
- Masten, A. (2001). Ordinary Magic. Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A.S. &Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*,13(1):9 στοURL:<http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art9/> (20/12/2017).
- Μισουρίδου, Ε. (2009). Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής Εξουθένωσης στη Νοσηλευτική. *Νοσηλευτική*, 48 (4), 358-366.
- Μουστάκα, Ε., Κούτης, Χ., Μπαμπάτσικου, Φ., Σαράφης, Π., Μαλλιαρού, Μ. & Κωνσταντινίδης, Κ. (2010). Ψυχική ευεξία και η σχέση της με το εργασιακό στρες, Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 4(4), 35-41 στο journal-ene.gr/wp.../05/psixiki_eveksia_kai_i_sxesi_tis_me_to_ergasiako_stres.pdf (20/12/2017)
- Μουστάκα, Ε. και Μαλλιαρού, Μ. (2008) «Επαγγελματική εξουθένωση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας»,*Νοσηλευτική*,47, (2), σελ.:125-134.
- Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & van Dyke Stringer, J. G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *JournalofContemporaryPsychotherapy*, 40(2), 73-83.
- Ο.Τ.Ο.Ε – Γραμματεία Εργασιακών Σχέσεων & Συμβάσεων, Ομάδα Βερολίνου (2008), στο διαδικτυακό τόπο <http://www.otoe.gr/GESS/MBO-STRESS.pdf> (15/12/2018).
- Olsson, Craig A, Bond, Lyndal, Burns, Jane M., Vella-Brodrick, Dianne A. & Sawyer, Susan M. (2003). Adolescentresilience: aconceptanalysis. *JournalofAdolescence* 26, 1–11.
- Παππά, Ε. Α., Αναγνωστόπουλος, Φ. &Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1),94-101.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R.L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.

- Querstret, D. & Cropley, M. (2012). Exploring the Relationship Between Work-Related Rumination, Sleep Quality, and Work-Related Fatigue. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(3), 341-353.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantaged. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Social competence in children* (pp. 49–74). Oxford, UK: Blackwell.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (2000). *Psychology influences: Critiques, findings, and research needs*. *Development & Psychopathology*, 12, 375-405.
- Σαπουτζή, Δ. & Λεμονίδου, Χ. (1994). *Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα. Εξελίξεις και Προοπτικές*. Αθήνα: Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας.
- Sang Min, Noh H., Kim, B., Jin Yuan Park, Y. M. & Shin, H. (2014). Relationships between coping strategies and burnout symptoms: A meta-analytic approach. *Professional Psychology, Research and Practice*, (1), 44.
- Shore, C. (1999). Burnout: don't let it happen to you. *Journal of Emergency Nursing*, 12, 223-227.
- Sonnentag, S. & Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 204-221.
- Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 697–704.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- Τσαντήλα, Α. (2010). *Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία του Νομού Αττικής*. Πτυχιακή Εργασία. Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας. Διαθέσιμο στον ιστότοπο <https://docplayer.gr/5968291-Epaggelmatiki-exoythenosi-ton-epaggelmaton-ygeias-poy-ergazontai-se-ogkologika-nosokomeia-toy-nomoy->

attikis.html?fbclid=IwAR2oN71FBLZrmU6Upgmk73TDkuyHXcFiRwY5kqq_wSemtSx5DfLHnzq2Bj0 (3/5/2019).

- Zautra, A.J., Hall, J.S & Murray, K.E. (2010). *Resilience: A New Definition of Health for People and Communities*. In L.W Reich, A.J. Zautra & J.S Hall (Eds), *Handbook of Adult Resilience*. New York, London: The Guilford Press.
- Zhou, H. & Gong, Y.H. (2015). Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *Journal of Nursing Management*, 23(1),96-106.
- Wyman, P.A., (2003). *Emerging perspectives on context specificity of children's adaptation and resilience*, in S.S. Luthar (ed.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge University Press, New York.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οδηγίες: Το ερωτηματολόγιο αυτό ρωτάει τις δικές σας απόψεις για τις συνθήκες εργασίας σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε τα προβλήματα που σχετίζονται με το επάγγελμά σας με σκοπό τη βελτίωσή τους. Οι απαντήσεις σας είναι απολύτως ανώνυμες και εμπιστευτικές. Για τυχόν διευκρινήσεις, επικοινωνήστε με την υπεύθυνη της έρευνας Αργυρούλα Καλαϊτζάκη, Επικ. Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, akalaitzaki@staff.teicrete.gr

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. **Φύλο:** Άντρας Γυναίκα
2. **Έτος γέννησης:** 19__
3. **Οικογενειακή κατάσταση:** Άγαμος/η Συμβίωση (με ή χωρίς σύμφωνο) Σε διάσταση Έγγαμος/η Χήρος/α Διαζευγμένος/η-Χωρισμένος/η Άλλο
4. **Παιδιά:** Ναι Όχι
- 4.1. **Εάν ΝΑΙ, σημειώστε αριθμό παιδιών:** _____
5. **Τόπος μόνιμης διαμονής:** Αστικός (Δημοτική ή Τοπική Κοινότητα της οποίας ο πολυπληθέστερος οικισμός έχει 2000 κατοίκους και άνω) Αγροτικός (Δημοτική ή Τοπική Κοινότητα της οποίας ο πολυπληθέστερος οικισμός έχει λιγότερους από 2000 κατοίκους).
6. **Επίπεδο εκπαίδευσης:** Ανώτερη (Δημόσιες & Ιδιωτικές Σχολές 2ετούς φοίτησης, π.χ. ΙΕΚ) Ανώτατη (ΑΕΙ ή ΤΕΙ) Μεταπτυχιακές σπουδές (Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό)
7. **Ειδικότητα:** Κοινωνική/ός Λειτουργός Ψυχολόγος Ιατρός (αναφέρατε ειδικότητα) _____ Νοσηλεύτης Άλλη ειδικότητα (αναφέρατε) _____
8. **Φορέας στον οποίο εργάζεστε:** _____
9. **Τμήμα στο οποίο εργάζεστε:** _____
10. **Είδος σύμβασης:** Αορίστου χρόνου Ορισμένου χρόνου (αναφέρατε διάρκεια σε μήνες) _____
11. **Χρόνια προϋπηρεσίας:** Στον φορέα _____ Στο τμήμα _____
12. **Δυναμικότητα φορέα** Κλειστή δομή (αρ. κλινών) _____

Ανοιχτή δομή (ημερήσια εξυπηρέτηση πληθυσμού-στόχου) _____

13. Με πόσα άτομα ασχολείστε ημερησίως; 1-5 5-10 10 και πάνω
14. Εργάζεστε νύχτες: Ναι συχνά Μερικές φορές Όχι ποτέ
15. Ωράριο εργασίας: Πλήρους απασχόλησης (τουλάχιστον 37,5 ώρες την εβδομάδα)
 μερικής απασχόλησης (κάτω από 37,5 ώρες την εβδομάδα)
16. Έρχεστε σε επαφή στην εργασία σας με ασθενείς ή εξυπηρετούμενους που έχουν εκτεθεί ή βιώσει τραυματικές εμπειρίες, δηλαδή, καταστάσεις κατά τις οποίες το άτομο ένιωσε έντονο φόβο και ότι είναι αβοήθητο εξαιτίας ενός γεγονότος κατά τη διάρκεια του οποίου απειλήθηκε η ζωή ή η ασφάλειά του, ή τέθηκε σε κίνδυνο η σωματική ακεραιότητα ή η υγεία κάποιου άλλου, όπως σε φυσικές καταστροφές και επιθετικές ενέργειες (π.χ. βιασμός, κακοποίηση, πόλεμος) ή αντιμετώπισε σοβαρή ασθένεια ή/και αιφνίδιο θάνατο αγαπημένου προσώπου. Ναι Όχι
17. Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά: Κάθε μέρα Συχνά (2-3 φορές την εβδομάδα) Μερικές φορές (έως 1 φορά την εβδομάδα) Λίγες (2-3 φορές τον μήνα) Σπάνια (έως 1 φορά τον μήνα)

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ (5η έκδοση, 2009).

Λόγω της δουλειάς σας έρχεστε σε άμεση επαφή με τις ζωές των ανθρώπων. Αυτή η επαφή μπορεί να σας επηρεάσει θετικά ή αρνητικά. Παρακάτω υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες σας ως επαγγελματίας. Σκεφτείτε κάθε μια από αυτές και επιλέξτε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα το πόσο συχνά νιώσατε έτσι τις τελευταίες 30 μέρες.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|------|--------|---------------|-------|------------|
| | Ποτέ | Σπάνια | Μερικές φορές | Συχνά | Πολύ συχνά |
| 1. Είμαι ευτυχισμένος / η. | | | | | |
| 2. Ανησυχώ έντονα για περισσότερους από έναν εξυπηρετούμενους/ασθενείς μου. | | | | | |
| 3. Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να βοηθώ ανθρώπους. | | | | | |
| 4. Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους ανθρώπους. | | | | | |
| 5. Αναπηδώ ή τρομάζω από απροσδόκητους ήχους. | | | | | |
| 6. Αισθάνομαι αναζωογονημένος/η μετά την εργασία μου με τους | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| εξυπηρετούμενους/ασθενείς μου | | | | | |
| 7. Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική από την επαγγελματική μου ζωή. | | | | | |
| 8. Οι τραυματικές εμπειρίες των ασθενών/εξυπηρετούμενων με κάνουν να χάνω τον ύπνο μου και να μειώνεται η απόδοσή μου στη δουλειά. | | | | | |
| 9. Πιθανά έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος των εξυπηρετούμενων / ασθενών . | | | | | |
| 10. Αισθάνομαι εγκλωβισμένος/η από τη δουλειά μου ως επαγγελματία. | | | | | |
| 11. Εξαιτίας της δουλειάς μου, έχω «τεντωμένα νεύρα» σε διάφορες καταστάσεις. | | | | | |
| 12. Μου αρέσει η δουλειά μου. | | | | | |
| 13. Οι τραυματικές εμπειρίες των εξυπηρετούμενων/ασθενών μου μού προκαλούν κατάθλιψη. | | | | | |
| 14. Νιώθω ότι βιώνω και εγώ το τραύμα του εξυπηρετούμενου/ασθενή μου. | | | | | |
| 15. Έχω ‘πιστεύω’ (αρχές) που με βοηθούν στη δουλειά μου. | | | | | |
| 16. Είμαι ευχαριστημένος/η γιατί καταφέρνω να εφαρμόζω τις τεχνικές και τα πρωτόκολλα στη δουλειά μου. | | | | | |
| 17. Είμαι ο άνθρωπος που ήθελα πάντα να γίνω. | | | | | |
| 18. Η δουλειά μου μού δίνει ικανοποίηση | | | | | |
| 19. Αισθάνομαι εξουθενωμένος/η λόγω της δουλειάς μου . | | | | | |
| 20. Έχω θετικές σκέψεις και συναισθήματα γι’ αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω . | | | | | |
| 21. Αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η από τον ατέλειωτο φόρτο εργασίας. | | | | | |
| 22. Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου. | | | | | |
| 23. Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των εξυπηρετούμενων/ασθενών μου. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 24. Είμαι υπερήφανος/η για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω. | | | | | |
| 25. Σαν αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας μέσω της δουλειάς μου, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις. | | | | | |
| 26. Αισθάνομαι ότι “βαλτώνω” από το σύστημα. | | | | | |
| 27. Σκέφτομαι ότι είμαι επιτυχημένος ως επαγγελματίας. | | | | | |
| 28. Δεν μπορώ να θυμηθώ σημαντικά μέρη της δουλειάς μου με άτομα με τραυματικές εμπειρίες. | | | | | |
| 29. Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ για τους άλλους. | | | | | |
| 30. Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά. | | | | | |

ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ, Η ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΕΥΕΞΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ

(Παρακαλούμε βάλτε ένα σημαδάκι στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει)

| ΠΟΣΟΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ | Πάντα | Πολλές Φορές | Μερικές Φορές | Λίγες Φορές | Ποτέ/ σχεδόν ποτέ |
|---|----------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------------|
| 1. Πρέπει να δουλεύετε με γρήγορο ρυθμό; | | | | | |
| 2. Γίνεται άνιση κατανομή του προσωπικού σας φόρτου εργασίας σε σημείο που να συσσωρεύεται πολλή δουλειά; | | | | | |
| 3. Πόσο συχνά δεν έχετε αρκετό χρόνο για να τελειώσετε όλες τις υποχρεώσεις σας; | | | | | |
| 4. Μένετε πίσω όσον αφορά στη δουλειά σας; | | | | | |
| 5. Πόσο συχνά μπορείτε να βγάζετε την δουλειά σας χαλαρά; | | | | | |
| 6. Έχετε αρκετό χρόνο για να τελειώνετε την δουλειά σας; | | | | | |
| ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗ | Σε πολύ μεγάλο βαθμό | Σε μεγάλο βαθμό | Σε μέτριο βαθμό | Σε μικρό βαθμό | Σε πολύ μικρό βαθμό |
| 7. Η δουλειά σας απαιτεί να παίρνετε πρωτοβουλίες; | | | | | |
| 8. Το είδος της εργασίας σας ποικίλει; | | | | | |
| 9. Έχετε τη δυνατότητα να μαθαίνετε καινούρια πράγματα μέσα από τη δουλειά σας; | | | | | |
| 10. Σας δίνεται η δυνατότητα να χρησιμοποιήσετε τις δεξιότητες και την εμπειρία σας στη δουλειά σας; | | | | | |
| | Σε πολύ | Σε μεγάλο | Σε μέτριο | Σε μικρό | Σε πολύ |

| ΝΟΗΜΑ ΣΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ | μεγάλο βαθμό | βαθμό | βαθμό | βαθμό | μικρό βαθμό |
|---|----------------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------------|
| 11. Βρίσκετε νόημα στη δουλειά σας; | | | | | |
| 12. Αισθάνεστε ότι η δουλειά που κάνετε είναι σημαντική; | | | | | |
| 13. Αισθάνεστε κινητοποιημένος με την δουλειά σας; | | | | | |
| ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ | Σε πολύ μεγάλο βαθμό | Σε μεγάλο βαθμό | Σε μέτριο βαθμό | Σε μικρό βαθμό | Σε πολύ μικρό βαθμό |
| 14. Θα θέλατε να μείνετε στο τρέχον εργασιακό περιβάλλον για την υπόλοιπη εργασιακή σας ζωή; | | | | | |
| 15. Απολαμβάνετε να λέτε σε άλλους ανθρώπους για τον χώρο εργασίας σας; | | | | | |
| 16. Αισθάνεστε ότι τα προβλήματα στον χώρο εργασίας είναι και δικά σας προβλήματα; | | | | | |
| 17. Αισθάνεστε ότι η θέση που εργάζεστε έχει μεγάλη σημασία για εσάς; | | | | | |
| ΣΑΦΗΝΕΙΑ στους ΡΟΛΟΥΣ | | | | | |
| 18. Γνωρίζετε ακριβώς πόσο μετράει η γνώμη σας στη δουλειά; | | | | | |
| 19. Το αντικείμενο της δουλειάς σας έχει ξεκάθαρους στόχους; | | | | | |
| 20. Γνωρίζετε ακριβώς τους τομείς της δικής σας ευθύνης; | | | | | |
| 21. Γνωρίζετε ακριβώς τί περιμένουν από εσάς στη δουλειά; | | | | | |
| ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΤΩΝ ΡΟΛΩΝ | | | | | |
| 22. Κάνετε πράγματα στη δουλειά που από κάποιους είναι αποδεκτά αλλά από κάποιους άλλους όχι; | | | | | |
| 23. Υπάρχουν αντιφατικές απαιτήσεις στη δουλειά σας; | | | | | |
| 24. Υποχρεώνεστε καμιά φορά να κάνετε τη δουλειά σας με ανορθόδοξο τρόπο; | | | | | |
| 25. Υποχρεώνεστε καμιά φορά να κάνετε πράγματα που δείχνουν αχρείαστα; | | | | | |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ | Πάντα | Πολλές Φορές | Μερικές Φορές | Λίγες Φορές | Ποτέ/ σχεδόν ποτέ |
| 26. Πόσο συχνά λαμβάνετε βοήθεια και υποστήριξη από τους συναδέλφους σας; | | | | | |
| 27. Πόσο συχνά είναι διατεθειμένοι οι συνάδελφοί σας να ακούνε τα προβλήματά σας που αφορούν την εργασία; | | | | | |
| 28. Πόσο συχνά είναι διατεθειμένος ο αμέσως πιο πάνω από εσάς να ακούσει τα προβλήματά | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----------------------|------------------|------------------|-----------------------|-------------------|
| σας που αφορούν την εργασία; | | | | | |
| 29. Πόσο συχνά λαμβάνετε βοήθεια και υποστήριξη από τον /την προϊστάμενό /η σας; | | | | | |
| ΟΜΑΔΙΚΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ | | | | | |
| 30. Υπάρχει καλό κλίμα μεταξύ εσάς και των συναδέλφων σας; | | | | | |
| 31. Υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων στην δουλειά; | | | | | |
| 32. Αισθάνεστε μέρος μιας ομάδας στην εργασία σας; | | | | | |
| ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ <i>Ανησυχείτε μήπως...</i> | Ναι | Όχι | | | |
| 33. μείνετε άνεργος/η; | | | | | |
| 34. η νέα τεχνολογία σας καταστήσει άχρηστο/η; | | | | | |
| 35. δυσκολευτείτε να βρείτε καινούρια δουλειά σε περίπτωση που μείνετε άνεργος/η; | | | | | |
| 36. μεταφερθείτε σε άλλο τμήμα χωρίς τη θέλησή σας; | | | | | |
| ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ <i>Όσον αφορά την δουλειά σας εν γένει, πόσο ικανοποιημένος /-η είστε με...</i> | Πολύ ικανοποιημένος/η | Ικανοποιημένος/ή | Δυσανεστημένος/η | Πολύ δυσανεστημένος/η | Ούτε κατά διάνοια |
| 37. τις προοπτικές στην εργασία σας; | | | | | |
| 38. τις σωματικές συνθήκες εργασίας; | | | | | |
| 39. τον τρόπο που χρησιμοποιούνται οι ικανότητές σας; | | | | | |
| 40. – με την δουλειά σας συνολικά- συμπεριλαμβανομένων όλων; | | | | | |
| 41. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ | Εξαιρετική | Πολύ καλή | Καλή | Λίγο καλή | Κακή |
| 42. Σε γενικές γραμμές θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι... | | | | | |

ΆΛΛΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΑΣ

Resilience Scale. Παρακαλώ βάλτε σε κύκλο τον αριθμό εκείνο που αντιπροσωπεύει καλύτερα πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση. Αν διαφωνείτε απόλυτα με την πρόταση, επιλέξτε τον αριθμό 1. Αν συμφωνείτε απόλυτα, τότε επιλέξτε τον αριθμό 7. Αν είστε κάπου στη μέση, επιλέξτε έναν από τους μεσαίους αριθμούς.

| | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|---------|
| 1. Όταν κάνω σχέδια φροντίζω να τα φέρνω σε πέρας | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 2. Συνήθως τα καταφέρνω, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 3. Αισθάνομαι περήφανος/η που κατάφερα κάποια πράγματα στη ζωή μου | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |

| | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|---------|
| 4. Συνήθως κάνω πράγματα με την άνεσή μου | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 5. Είμαι φίλος/η με τον εαυτό μου | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 6. Αισθάνομαι ότι μπορώ να αντιμετωπίσω πολλά πράγματα μαζί | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 7. Είμαι αποφασιστικός/η | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 8. Έχω αυτοπειθαρχία | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 9. Ενδιαφέρομαι για διάφορα πράγματα | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 10. Συνήθως μπορώ να βρω κάτι να με κάνει να γελάσω | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 11. Η πίστη στον εαυτό μου με βοηθάει να τα καταφέρνω στις δύσκολες στιγμές | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 12. Συνήθως μπορώ να δω τα πράγματα από πολλές πλευρές | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 13. Η ζωή μου έχει νόημα | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 14. Όταν αντιμετωπίζω μια δύσκολη κατάσταση, συνήθως μπορώ να την αντιμετωπίσω με επιτυχία | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |
| 15. Έχω αρκετή ενέργεια για να κάνω αυτό που πρέπει να κάνω | Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Συμφωνώ |

Brief COPE (Coping Orientations to Problems Experienced) scale. Οι επόμενες ερωτήσεις έχουν να κάνουν με τον τρόπο που αντιμετωπίζετε το άγχος (στρες) στη ζωή σας. Απαντήστε σε ποιο βαθμό υιοθετείτε τον τρόπο αντιμετώπισης που αναφέρει η κάθε πρόταση, σημειώνοντας στη δεξιά κενή στήλη τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

**1 = Δεν το κάνω καθόλου 2 = Το κάνω λίγο 3 = Το κάνω σε μέτριο βαθμό
4 = Το κάνω πολύ**

| | |
|--|--|
| 1. Στρέφομαι προς τη δουλειά ή άλλες ασχολίες για να παίρνω το μυαλό μου από τα προβλήματα | |
| 2. Επικεντρώνομαι στο να κάνω κάτι για να αλλάξω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι | |
| 3. Λέω στον εαυτό μου «αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει» | |
| 4. Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθάνομαι καλύτερα | |
| 5. Παίρνω συναισθηματική υποστήριξη από άλλους | |
| 6. Παραιτούμαι από την προσπάθεια να το αντιμετωπίσω | |
| 7. Λαμβάνω μέτρα για να βελτιώσω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι | |
| 8. Αρνούμαι να πιστέψω ότι συμβαίνει | |
| 9. Λέω πράγματα για να εκτονωθούν τα αρνητικά μου συναισθήματα | |
| 10. Παίρνω βοήθεια και συμβουλές από άλλους | |
| 11. Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να μπορέσω να το ξεπεράσω | |
| 12. Προσπαθώ να δω την κατάσταση με διαφορετικό τρόπο, πιο θετικά | |
| 13. Εξασκώ κριτική προς τον εαυτό μου | |
| 14. Προσπαθώ να σκεφτώ κάποια στρατηγική για το τι θα κάνω | |
| 15. Παίρνω παρηγοριά και κατανόηση από κάποιον | |

| | |
|--|--|
| 16. Παραιτούμαι από την προσπάθεια να αντεπεξέλθω | |
| 17. Ψάχνω για κάτι θετικό σε αυτό που συμβαίνει | |
| 18. Κάνω αστεία για αυτό που συμβαίνει | |
| 19. Κάνω κάτι για να μην το σκέφτομαι, όπως πηγαίνω στο σινεμά, βλέπω τηλεόραση, διαβάζω, ονειροπολώ, κοιμούμαι, πάω για ψώνια | |
| 20. Αποδέχομαι την πραγματικότητα για αυτό που έγινε | |
| 21. Εκφράζω τα αρνητικά μου συναισθήματα | |
| 22. Προσπαθώ να βρω παρηγοριά στην θρησκεία ή άλλες πνευματικές ενασχολήσεις | |
| 23. Προσπαθώ να πάρω συμβουλές και βοήθεια από άλλους για το τι να κάνω | |
| 24. Μαθαίνω να ζω με το πρόβλημα | |
| 25. Σκέφτομαι σοβαρά για το τι βήματα πρέπει να ακολουθήσω | |
| 26. Ρίχνω το φταίξιμο στον εαυτό μου για αυτό που έγινε | |
| 27. Προσεύχομαι ή αυτοσυγκεντρώνομαι | |
| 28. Ειρωνεύομαι την κατάσταση | |

Σας ευχαριστούμε πολύ!!!