



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

# **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΜΑΙΩΝ**

**ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΑΤΖΗ**

*Αθήνα 2021*

---

## Δήλωση περί μη λογοκλοπής

Δηλώνω ότι είμαι ο συγγραφέας της παρούσας εργασίας που συντάχθηκε στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας και παραδόθηκε το μήνα Ιούνιο του 2021. Η αναφερόμενη εργασία δεν αποτελεί αντιγραφή ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται σαφώς στη βιβλιογραφία και στο κείμενο ενώ κάθε εξωτερική βοήθεια, αν υπήρξε, αναγνωρίζεται ρητά. Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το ΜΠΣ του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια :Μαρία Καλατζή (Α.Μ. 18009)

Τριμελής Επιτροπή Επίβλεψης/Εξέτασης Διπλωματικής Εργασίας

1.Βικτωρία Βιβιλάκη, Αναπλ. Καθηγήτρια

2.Μαρία Δάγλα, Επίκ. Καθηγήτρια

3.Χριστίνα Νάνου, Επίκ. Καθηγήτρια, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

---

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η εξουθένωση αποτελεί ένα ψυχολογικό σύνδρομο, που εμφανίζεται συχνά στο εργασιακό περιβάλλον, ως απόκριση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την εξουθένωση των μαιών, αλλά και τη συσχέτιση αυτής, με την εργασιακή ικανοποίηση.

**Μεθοδολογία:** Ερευνητικό εργαλείο της παρούσας έρευνας, αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε είτε σε ηλεκτρονική μορφή, είτε σε έντυπη, στους 159 μαιευτές που συμμετείχαν σε αυτή. Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από δημογραφικές ερωτήσεις, ερωτήσεις σχετικές με την εργασιακή ικανοποίηση και από το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (MBI), το οποίο αξιολογεί τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αισθάνονταν επαγγελματική εξουθένωση σε μεγάλο βαθμό, κυρίως λόγω της έλλειψης προσωπικού και του κυκλικού ωραρίου, ενώ διαπιστώθηκε ότι ήταν μέτρια ικανοποιημένοι από την εργασία τους, με την αμοιβή να αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα που επηρεάζει την εργασιακή τους ικανοποίηση. Ακόμα, οι συμμετέχοντες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι από την εργασία τους, με τους εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα να διακατέχονται από μεγαλύτερα ποσοστά εξουθένωσης. Επιπλέον, η ηλικία, το ωράριο εργασίας και η αλλαγή επαγγέλματος παρατηρήθηκε ότι σχετίζονται με την εμφάνιση συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ ο φορέας απασχόλησης, το ωράριο εργασίας και η αλλαγή επαγγέλματος βρέθηκαν να σχετίζονται με την αποπροσωποποίηση ( $p<0,05$ ). Το τμήμα εργασίας, ο φορέας απασχόλησης, τα έτη προϋπηρεσίας και οι ημέρες απουσίας από την εργασία, διαπιστώθηκε ότι σχετίζονται με τα προσωπικά επιτεύγματα ( $p<0,05$ ). Τέλος, ανευρέθηκε θετική συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων και αρνητική με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης ( $p<0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν έναν σημαντικό αριθμό μαιών, οι οποίες αισθάνονται επαγγελματική εξουθένωση, ενώ

---

επιπλέον φαίνεται να είναι μέτρια ικανοποιημένες από την εργασία τους. Συνεπώς, η ανάγκη εύρεσης τρόπων αντιμετώπισης ή αποφυγής της εξουθένωσης, και ενίσχυσης της εργασιακής ικανοποίησης, κρίνεται επιτακτική, προκειμένου οι μαίες να μπορούν να ασκούν το επάγγελμά τους παραγωγικά, χωρίς συναισθηματικές επιπτώσεις.

**Περιορισμοί:** Το μέγεθος δείγματος της μελέτης, δεν παρέχει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. Επιπλέον, η επιλογή του ερωτηματολογίου ως αποκλειστικό ερευνητικό εργαλείο, δεν επιτρέπει τη συλλογή πηγαίων απαντήσεων, οι οποίες μπορούν να φανούν ιδιαίτερες χρήσιμες για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

**Λέξεις κλειδιά:** *Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε μαίες, εργασιακή ικανοποίηση, μαιευτές.*

---

## Abstract

**Background:** Burnout is a psychological syndrome, often occurs in the workplace as a response to chronic emotional and interpersonal stressors.

**Aim:** The purpose of this study was to investigate the factors related to the burnout of midwives, and also its correlation with job satisfaction.

**Methodology:** The research tool of the study was the questionnaire, which was distributed in electronic and printed form, to the 159 midwives who participated in the research. The questionnaire consisted of demographic questions, job satisfaction questions and the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, which assesses burnout levels.

**Results:** The results showed that the participants had high levels of burnout, mainly due to lack of staff and working hours, while being moderately satisfied with their work, with salary constituting the main factor affecting their job satisfaction. Also, private and public sector participants were moderately satisfied with their work, while private sector workers having higher burnout rates. Additionally, age, working hours and change of occupation were found to be associated with the onset of emotional exhaustion, while the job sector, working hours and change of occupation were found to be associated with depersonalization ( $p < 0,05$ ). The employment department, the job sector, the years of service and the days of absence from work were related to personal achievements ( $p < 0,05$ ). Finally, there was a positive correlation between job satisfaction and the dimension of personal achievement and a negative one, with the dimension of emotional exhaustion ( $p < 0,05$ ).

**Conclusions:** The results of the research highlight a significant number of midwives, who experienced burnout, while they seem to be moderately satisfied with their work. Therefore, the need to find ways to deal with or avoid burnout, and enhance job satisfaction, is imperative, so that midwives can practice their profession productively, without emotional consequences.

**Limitations:** The sample size of the study does not provide the possibility of generalizing the results to the general population. In addition, the selection of

---

the questionnaire as an exclusive research tool, does not allow the collection of spontaneous answers, which may be particularly useful for drawing conclusions.

**Keywords:** *Burnout syndrome in midwives, job satisfaction, midwives.*

---

## Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη	iii
Abstract	v
Εισαγωγή	1
Κεφάλαιο 1: Επαγγελματική Εξουθένωση	4
1.1 Η Έννοια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	4
1.2 Θεωρίες Επαγγελματικής Εξουθένωσης	5
1.3 Παράγοντες - Αίτια Επαγγελματικής Εξουθένωσης	7
1.4 Επιπτώσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης	9
1.5 Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακή ικανοποίηση	9
Κεφάλαιο 2: Μαΐες	11
2.1 Η Έννοια της Μαΐας	11
2.2 Ιστορική Αναδρομή Μαιών	11
2.3 Καθήκοντα Μαιών	13
Κεφάλαιο 3: Εργασιακή Εξουθένωση εργασιακή ικανοποίηση, και Μαιευτικό Επάγγελμα	15
3.1 Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε μαιευτές	15
3.2 Παράγοντες που σχετίζονται με εργασιακή εξουθένωση στο μαιευτικό επάγγελμα	15
3.3 Εργασιακή εξουθένωση και εργασιακή ικανοποίηση στο μαιευτικό επάγγελμα	18
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία	20
4.1 Σκοπός Έρευνας	20
4.2 Μεθοδολογία Έρευνας	21
4.2.1 Ερευνητικό Εργαλείο	21

---

4.2.2 Δείγμα έρευνας	23
4.2.3 Διαδικασία διεξαγωγής έρευνας	23
4.2.4 Εγκυρότητα Έρευνας	24
4.2.5 Ανάλυση δεδομένων	24
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Έρευνας	26
5.1 Δημογραφικά Στοιχεία	26
5.2 Επαγγελματική Ικανοποίηση	29
5.3 Επαγγελματική Εξουθένωση	35
5.4 Σύγκριση Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα	41
5.5 Συσχέτιση δημογραφικών με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	46
5.6 Συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	58
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση	60
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα - Προτάσεις	63
Βιβλιογραφία	66



---

## Εισαγωγή

Αδιαμφισβήτητα, ένα σταθερό και παραγωγικό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εύρυθμη λειτουργία οποιασδήποτε χώρας. Στις υπηρεσίες Υγείας περιλαμβάνονται η νοσηλευτική και η μαιευτική, οι οποίες αποτελούν τη μεγαλύτερη συνιστώσα του συγκεκριμένου τομέα υπηρεσιών. Καταλυτική είναι η συνεισφορά του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς βρίσκεται στο επίκεντρο κάθε συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ως ο ανθρώπινος σύνδεσμος μεταξύ γνώσης και φροντίδας. Ωστόσο, όπως επισημαίνεται σε έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2006), το εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης, διεθνώς, αντιμετωπίζει κρίση, καθώς τόσο οι νοσηλευτές, όσο και οι μαιείς, εκτίθενται πολύ συχνά σε παράγοντες που δύνανται να οδηγήσουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και στη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης. Ως εκ τούτου, τα τελευταία χρόνια λόγω του μετασχηματισμού του περιβάλλοντος και των κοινωνικών αλλαγών, έχει αυξηθεί σημαντικά το ενδιαφέρον για την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων. Η μελέτη του επιπολασμού της εξουθένωσης των μαιών θεωρείται αναγκαία λόγω της αρνητικής επίδρασης του συνδρόμου στη σωματική αλλά και στην ψυχική υγεία και του επακόλουθου αντίκτυπου στη ποιότητα παροχής φροντίδας, στα ποσοστά απουσίας και αδειών ασθένειας κα.

Αρχικά, η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει τρία κύρια συστατικά, δηλαδή την αποπροσωποποίηση, την συναισθηματική εξάντληση και η απουσία προσωπικών επιτευγμάτων. Αποτελεί μια κατάσταση που αναπτύσσεται σε μια σειρά τριών σταδίων, από τα οποία το πρώτο περιλαμβάνει σποραδικά και ήπια συμπτώματα και το τελευταίο χρόνια και σοβαρά συμπτώματα. Η εξάντληση είναι μια συνεχής διαδικασία που προκαλείται από την αύξηση των απαιτήσεων και την απώλεια πόρων. Μπορεί να οφείλεται στην ανισορροπία ανάμεσα στην προσωπική και προσωπική ζωή, την έλλειψη επαγγελματικής υποστήριξης και την αδυναμία αντιμετώπισης του άγχους. Συνδέεται επίσης σημαντικά με δυσκολίες στον ύπνο. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι εξωτερικοί παράγοντες μπορεί να

---

οδηγήσουν έναν εργαζόμενο στο να είναι ευάλωτος στην εξουθένωση. Η τάση κούρασης, αδυναμίας, καταστολής του άγχους και δημιουργίας αρνητικών συναισθημάτων, καθιστούν ένα άτομο περισσότερο επιρρεπές στην εξουθένωση. Η αποτυχία αντιμετώπισης των συναισθημάτων εξάντλησης μπορεί να οδηγήσει σε μια ποικιλία αρνητικών συνεπειών στην επαγγελματική και οικογενειακή ζωή και την προσωπική υγεία.

Επιπλέον, το περιβάλλον στο οποίο εργάζεται το άτομο συνιστά σημαντική πηγή άγχους. Είναι αναγκαίο στο εργασιακό περιβάλλον να μπορεί κανείς να διαχειριστεί το άγχος, για λόγους υγείας και ασφάλειας. Αυτό έγκειται στο ότι συνδέεται το άγχος συνδέεται σθεναρά με τη μείωση του χρόνου εργασίας, με την απώλεια της παραγωγικότητας καθώς και με τα αυξημένα ποσοστά εργατικών ατυχημάτων και ασθενείας. Ειδικότερα, ένα άτομο που εκτίθεται στην εργασία του σε παράγοντες άγχους, παρουσιάζει μια ολόκληρη σειρά γνωστικών, συναισθηματικών, φυσιολογικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων με ποικίλες επιπτώσεις στην εργασία και την οργάνωσή της. Χαρακτηριστικό παράδειγμα επαγγέλματος που καλείται να αντιμετωπίσει ποικίλους στρεσογόνους παράγοντες αποτελούν, οι μαιές. Πιο αναλυτικά, το επάγγελμα των μαιών είναι απαιτητικό συναισθηματικά, καθώς το έργο τους παρέχει φροντίδα σε γυναίκες που είναι «ευάλωτες», δηλαδή έγκυες. Αναλαμβάνουν λοιπόν αυτόνομη ευθύνη για τις ανάγκες τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά τον τοκετό και μετά από αυτό. Στον ρόλο τους έγκειται και η παροχή υπηρεσιών σε γυναίκες με εμπειρίες πόνου, θλίψης, άγχους κλπ.

Το άγχος στα επαγγέλματα υγείας προκαλείται από ορισμένους παράγοντες, οι οποίοι διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες, τις προσωπικές, τις διαπροσωπικές και τις περιβαλλοντικές. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει την ανικανότητα διαχείρισης της οικογένειας, και της εργασίας. Η δεύτερη κατηγορία έχει να κάνει με τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας με τους διευθυντές, τους ιατρούς και τους συναδέλφους. Η τελευταία κατηγορία παραγόντων εμπεριέχει τις ώρες εργασίας, τον υψηλό φορτίο εργασίας, την παροχή φροντίδας στους πάσχοντες, την ταλαιπωρία και του

---

θανάτου των ασθενών που βρίσκονται υπό την ευθύνη τους, την σύγκρουση ρόλων , την έλλειψη αυτονομίας, την ανεπαρκή στελέχωση κ.α.

Αντιθέτως, η εργασιακή ικανοποίηση των μαιών διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγείας, ενώ πληθώρα μελετών έχουν αναδείξει τη συσχέτιση της με την επαγγελματική εξουθένωση. Αναντίρρητα, η εργασία δε συνεισφέρει μόνο στην κάλυψη των βασικών αναγκών του εργαζομένου, αλλά και στην προσωπική του ανέλιξη, μέσω της προσφοράς του στην κοινωνία. Όπως απορρέει εύλογα, λοιπόν, όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται εργασιακή ικανοποίηση, μπορούν να ανταπεξέλθουν καλύτερα στις αντιξοότητες του επαγγέλματός τους, αλλά και να παρέχουν τις βέλτιστες υπηρεσίες που μπορούν, αισθανόμενοι πληρότητα από το εργασιακό τους περιβάλλον.

Καταλήγοντας, η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων μπορεί να αποφευχθεί μέσω ποικίλων τρόπων, ένας εκ των οποίων είναι η ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι πρέπει να εξισορροπούν την οικογενειακή με την επαγγελματική τους ζωή, να διατηρούν την υγεία τους, να επαναξιολογούν τακτικά τους στόχους τους και να δίνουν προτεραιότητα στις σημαντικότερες εργασίες που πρέπει να πραγματοποιούνται. Ακόμα, οι εργοδότες οφείλουν να ενθαρρύνουν τους υπαλλήλους, να δημιουργούν ένα σύστημα υποστήριξης στον χώρο εργασίας, να διερευνούν την ύπαρξη εξουθένωσης στους οργανισμούς και να τη θεραπεύουν, δείχνοντας στους υπαλλήλους εκτίμηση και σεβασμό. Εάν καταβληθεί προσπάθεια κατανόησης των αιτιών και των συμπτωμάτων της εξουθένωσης, ενώ παράλληλα ανευρεθούν τρόποι ενίσχυσης της εργασιακής ικανοποίησης, τότε οι εργαζόμενοι θα αποκτούν κίνητρα, θα γίνονται παραγωγικοί και θα παραμένουν για πολύ καιρό στην εργασία.

Συμπερασματικά, λαμβάνοντας υπόψη όσα προαναφέρθηκαν, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης των μαιών που ασκούν το συγκεκριμένο επάγγελμα σε οποιοδήποτε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και των σχετικών παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνισή τους.

---

## Κεφάλαιο 1: Επαγγελματική Εξουθένωση

### 1.1 Η Έννοια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μία κατάσταση των εργαζομένων που χαρακτηρίζεται από: εξάντληση, κυνισμό και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα (de Beer et al., 2014). Η εξέλιξη της εξουθένωσης είναι προοδευτική και δύναται να διακριθεί σε τρεις φάσεις. Στο πρώτο στάδιο, τα συμπτώματα είναι σποραδικά και αρκετά ήπια. Το άτομο αισθάνεται ψυχικά κουρασμένο στο τέλος της ημέρας, απογοητευμένο ή και με ανεξήγητους πόνους στο σώμα. Επίσης, συχνά διακατέχεται από άγχος για την επιστροφή την επόμενη ημέρα στη δουλειά. Στο δεύτερο στάδιο, τα συμπτώματα διαρκούν περισσότερο. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος αισθάνεται αποθαρρημένος, απαθής ή απογοητευμένος. Σε πολλές περιπτώσεις τα συμπτώματα περιλαμβάνουν, επίσης, αδιάκοπη πλήξη, με αποτέλεσμα την ανάγκη παρακολούθησης από ένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου αρχίζουν να εμφανίζονται διάφορα ψυχολογικά συμπτώματα όπως: ευερεθιστότητα, εχθρότητα, άγχος, κατάθλιψη, κατάχρηση ουσιών και σκέψεις αυτοκτονίας. Ένα άτομο μπορεί, επίσης, να βιώσει φυσικά συμπτώματα όπως διαταραχή του ύπνου, αλλαγή βάρους και γαστρεντερικά προβλήματα. Το τρίτο στάδιο έρχεται όταν η εξάντληση γίνεται σοβαρή. Τα συμπτώματα είναι επίμονα και εάν αφεθούν χωρίς θεραπεία, μπορεί να εξελιχθούν σε ψυχιατρικά και σωματικά προβλήματα υγείας όπως: κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία ή καρδιακές παθήσεις (Szigethy, 2014).

Μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε από τον Ahola (2007), στην οποία έλαβαν μέρος 3.000 Φινλανδοί εργαζόμενοι ανέφερε αυξημένο επιπολασμό διαταραχών κατάθλιψης, άγχους και εξάρτησης από το αλκοόλ, μεταξύ των εργαζομένων με επαγγελματική εξουθένωση.

Ομοίως, έρευνα των Hakanen και Schaufeli (2012) διάρκειας τριών ετών, μεταξύ 2.000 οδοντιάτρων, βρήκε μια θετική συσχέτιση μεταξύ της

---

εξουθένωσης και των συμπτωμάτων κατάθλιψης και δυσαρέσκειας από τη ζωή.

Ως προς τη σωματική υγεία, οι Kim, Ji και Kao (2011) έδειξαν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί με υψηλά επίπεδα εξουθένωσης, ανέφεραν πάρα πολλά παράπονα σωματικής υγείας, σε διάστημα τριών ετών, συμπεριλαμβανομένων των: διαταραχών ύπνου, πονοκεφάλων, αναπνευστικών λοιμώξεων και γαστρεντερικών λοιμώξεων.

Τα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης οδηγούν με ταχύ ρυθμό στην επιδείνωση της σωματικής υγείας, όπως στην ανάπτυξη λοιμώξεων (Mohren et al., 2003) και διαβήτη τύπου 2 (Melamed et al., 2006). Επιπλέον, η εξουθένωση είναι ένας παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις (Ahola, 2007). Μια δεκαετής έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Ahola et al., (2010) συμπέρανε ότι «η εξουθένωση, ειδικά αυτή που σχετίζεται με την εργασία, αποτελεί κίνδυνο για τη συνολική επιβίωση».

## **1.2 Θεωρίες Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Η βιβλιογραφία έχει υπογραμμίσει την ύπαρξη ποικίλων μοντέλων που αφορούν τους παράγοντες πρόκλησης εργασιακού άγχους, τα σημαντικότερα εκ των οποίων είναι τα ακόλουθα:

Το Μοντέλο των Εργασιακών Απαιτήσεων/Ελέγχου (Demand/Control/Social Model, Karasek, 1979), κατά το οποίο οι απαιτητικές θέσεις εργασίας με μικρό έλεγχο οδηγούν σε άγχος και πίεση. Ο Karasek πίστευε ότι τέτοιες συνθήκες οδηγούν τους εργαζόμενους να αφιερώνουν όλο και περισσότερο γνωστικούς πόρους για την ικανοποίηση των απαιτήσεων, με αποτέλεσμα την αύξηση του επιπέδου φυσιολογικής διέγερσης και καρδιαγγειακού ρυθμού. Η διατήρηση αυτής της κατάστασης έχει ως αποτέλεσμα το σώμα να εξαντλείται και να δημιουργεί προβλήματα στην φυσική λειτουργία και τη ψυχολογική ευημερία (Karasek, 1979). Ο Karasek χαρακτήρισε τις υψηλές θέσεις που απαιτούν έλεγχο ως θέσεις εργασίας υψηλής πίεσης.

---

Το Μοντέλο των Βιταμινών (Vitamin Model, Warr, 1994). Το μοντέλο βιταμινών της Warr υποδηλώνει ότι ο σχεδιασμός της εργασίας επηρεάζει τη συναισθηματική ευημερία των εργαζομένων κατά τρόπο ανάλογο με τις επιδράσεις που έχουν οι βιταμίνες στη σωματική υγεία των ανθρώπων. Γενικά, η πρόσληψη βιταμινών βελτιώνει, αρχικά, την υγεία, αλλά πέρα από ένα συγκεκριμένο επίπεδο πρόσληψης, δε παρατηρείται καμία περαιτέρω βελτίωση. Κατά συνέπεια, ο Warr (1994) υποδηλώνει ότι η συναισθηματική ευημερία των εργαζομένων αρχικά βελτιώνεται όσο αυξάνονται τα επίπεδα της αυτονομίας της εργασίας, η ποικιλία δεξιοτήτων, η ανάδραση των εργασιών, η ταυτότητα των εργασιών και η σημασία της εργασίας. Πέρα όμως από ένα ορισμένο επίπεδο, η αύξηση κάθε χαρακτηριστικού της εργασίας έχει είτε σταθερή, είτε επιπλέον μείωση της επίδρασης στη συναισθηματική ευεξία.

Σύμφωνα με τη θεωρία της ενεργοποίησης, τόσο η υπο- όσο και η υπερ- διέγερση δημιουργούν άγχος με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης (Xie και Johns, 1995) που επηρεάζει τη συναισθηματική ευημερία των εργαζομένων. Στην ουσία, το μοντέλο τονίζει ότι απαιτείται ισορροπία στο επίπεδο των διαφόρων χαρακτηριστικών της εργασίας.

Το Μοντέλο της Ισορροπίας μεταξύ Προσπάθειας / Ανταπόδοσης (Effort/ Reward Imbalance Model (Siegrist, 1996), κατά το οποίο η ανισορροπία της προσπάθειας και της ανταμοιβής συνιστά ένα τρόπο ανεύρεσης του ψυχοκοινωνικού και αγχωτικού περιβάλλοντος εργασίας. Με το μοντέλο αυτό, επίσης, διερευνώνται οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, η αποτυχημένη αμοιβαιότητα μεταξύ των πολλών προσπαθειών που έχουν γίνει την εργασία και των μειωμένων αποδόσεων αυτών έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων καθώς και άγχους, τα οποία προκαλούν μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία των ατόμων. Οι αποδόσεις έγκεινται στις προοπτικές προαγωγής, στους μισθούς, την επαγγελματική αναγνώριση και την αίσθηση ασφάλειας.

Το Μοντέλο της Εναρμόνισης Ατόμου-Περιβάλλοντος (Person-Environment Fit Model). Η θεωρία Εναρμόνισης Ατόμου-Περιβάλλοντος αναφέρει την έμφυτη ανάγκη που έχουν τα άτομα να συναρμόζονται με το

---

περιβάλλον τους και να επιδιώκουν να βρίσκονται σε περιβάλλοντα που συναρμόζονται με τα χαρακτηριστικά τους. Αυτή η έμφυτη ανάγκη οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα αποσκοπούν στη συνέπεια, επιθυμούν τον έλεγχο της ζωής τους, τη μείωση της αβεβαιότητας, και γενικά την αίσθηση της ικανοποίησης από τη ζωή τους (Yu 2013). Αισθάνονται μεγαλύτερη βεβαιότητα όταν οι συμπεριφορές τους, οι πεποιθήσεις και οι στάσεις τους συγκλίνουν με εκείνες άλλων ανθρώπων (Hogg 2000) και αυτό φαίνεται να διευκολύνει τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις (Edwards & Cable 2009).

Τέλος, οι άνθρωποι εκφράζουν έντονη επιθυμία ανήκουν κάπου και λόγω της ανάγκης σύγκρισης του εαυτού τους με άλλα άτομα του κοινωνικού περιβάλλοντος. Το αίσθημα του ανήκειν είναι εντονότερο όταν τα άτομα αλληλεπιδρούν με τους άλλους (Hogg & Terry 2000).

### **1.3 Παράγοντες - Αίτια Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Οι λόγοι που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες: στους περιβαλλοντικούς παράγοντες και στους μεμονωμένους παράγοντες (Bakker et al., 2014). Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις απαιτήσεις και τις ελλείψεις πόρων της εργασίας. Οι απαιτήσεις της εργασίας είναι οι τομείς της εργασίας που χρήζουν εντατικής προσπάθειας και σχετίζονται με το φυσικό και ψυχολογικό κόστος, όπως η κόπωση και οι καρδιακοί παλμοί. Τέτοια συμπτώματα προετοιμάζουν το έδαφος για τη βίωση της εξουθένωσης, επειδή οδηγούν τους εργαζόμενους στην αίσθηση της εξάντλησης και της ψυχολογικής απομάκρυνσης από την εργασία (Bakker et al., 2000).

Η ασάφεια του ρόλου, η σύγκρουση ρόλων, το άγχος του ρόλου, φόρτος εργασίας, η πίεση και τα αγχωτικά γεγονότα είναι από τις πιο σημαντικές απαιτήσεις της εργασίας που ευθύνονται για την δημιουργία εξουθένωσης (Alarcon, 2011). Οι πόροι εργασίας είναι οι ψυχολογικές, οι και οι οργανωτικές ή κοινωνικές εκφάνσεις της εργασίας που διευκολύνουν την επίτευξη εργασιακών στόχων, με το να μειώνουν τις απαιτήσεις της εργασίας ή με το να διεγείρουν την προσωπική ανάπτυξη μέσω ουσιαστικής εργασίας. Η σχέση μεταξύ των πόρων εργασίας και της εξουθένωσης είναι σταθερά

---

αρνητική, καθώς τα χαμηλά επίπεδα των πόρων εργασίας σχετίζονται με τα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης, ειδικά σε ότι αφορά τον κυνισμό (Bakker & Demerouti, 2007). Οι πόροι εργασίας έχουν τον ρόλο των ρυθμιστών στην αλληλεπίδραση μεταξύ της εξουθένωσης και των απαιτήσεων της εργασίας. Οι Bakker et al., (2005) αναφέρουν ότι όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν αυτονομία και έχουν κοινωνική υποστήριξη ή ποιοτική αλληλεπίδραση με τον προϊστάμενό τους, στη περίπτωση φόρτου εργασίας, συναισθηματικών απαιτήσεων, σωματικών απαιτήσεων και εργασιακής παρέμβασης δεν διακατέχονται από υψηλά επίπεδα εξουθένωσης.

Ως προς τους μεμονωμένους παράγοντες, τόσο οι κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές όσο και οι μεταβλητές της προσωπικότητας έχουν διερευνηθεί ως δημιουργία προδιάθεσης της εξουθένωσης. Η έρευνα των Hakanen et al., (2011) υπογράμμισε ότι η γνωστική ικανότητα και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση στην εφηβεία συσχετίζονται με την εξάλειψη της εργασιακής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, κατέστη σαφές ότι η αντίληψη που έχει ο εργαζόμενος για το περιβάλλον εργασίας του, ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζεται τους πόρους και αντιμετωπίζει τις απαιτήσεις που ορίζονται, επηρεάζονται από την προσωπικότητά του.

Η προσωπικότητα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το περιβάλλον εργασίας τους, και συνεπώς το πώς αντιμετωπίζουν τις απαιτήσεις εργασίας και τους πόρους. Για παράδειγμα, μπορεί να προκύψει πίεση, όταν το περιβάλλον εργασίας δεν είναι ευθυγραμμισμένο με την ατομική προσωπικότητα και τις ατομικές ανάγκες, οδηγώντας σε απογοήτευση. Η αναντιστοιχία μεταξύ της προσωπικότητας και των απαιτήσεων εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα άγχους, ιδιαίτερα όταν οι εργαζόμενοι εκτίθενται συχνά σε απαιτήσεις που δεν ταιριάζουν με τις δεξιότητες και τις προτιμήσεις τους.

Οι Alarcon et al., (2009) αναφέρουν ότι τέσσερις από τους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας (Costa & McCrae, 1985) - συναισθηματική σταθερότητα, εξωστρέφεια, συνείδηση και ευελιξία - συσχετίζονται αρνητικά με την εξουθένωση. Συν τοις άλλοις, οι εργαζόμενοι που χαρακτηρίζονται από υψηλή αυτο-αποτελεσματικότητα, αυτοεκτίμηση και αισιοδοξία είναι σε θέση



---

να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις απαιτήσεις του ρόλου τους, επειδή ενδεχομένως θεωρούν ότι μπορούν να ελέγξουν το εργασιακό τους περιβάλλον και επομένως, επιλύουν προληπτικά τα προβλήματα και αναζητούν πόρους για την αντιμετώπιση των απαιτήσεων εργασίας.

#### **1.4 Επιπτώσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Οι συχνότερα αναφερόμενες συνέπειες στο χώρο εργασίας από την επαγγελματική εξουθένωση είναι: η μειωμένη εργασιακή απόδοση και παραγωγικότητα (παρόλο που ο εργαζόμενος εργάζεται περισσότερες ώρες), και η συχνή απουσία (de Beer, et al., 2014). Σε πολλές περιπτώσεις, το εξουθενωμένο άτομο δυσκολεύεται να συνεργαστεί με μια ομάδα (Szigethy, 2014), ή να ανταπεξέλθει στην ανάγκη εκπαίδευσης (de Beer et al., 2014) και τον κύκλο εργασιών (Szigethy, 2014).

Η εργασιακή εξουθένωση εκτός από τις αρνητικές συνέπειες που επιφέρει στο χώρο εργασίας, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά και την οικογενειακή ζωή. Η συζυγική σύγκρουση και το διαζύγιο έχουν αναγνωριστεί ως συνέπειες της εξουθένωσης. Υπάρχουν επίσης συνέπειες στην προσωπική ζωή των ατόμων, λόγω της δημιουργίας ψυχολογικών και σωματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων και γενικά λόγω της μειωμένης γενικής ευημερίας (de Beer et al., 2014). Έρευνες αναφέρουν ότι ο εργαζόμενος εξαιτίας της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να οδηγηθεί στην αυτοκτονία, τον εθισμό, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και το αίσθημα αποτυχίας (Szigethy, 2014).

#### **1.5 Επαγγελματική Εξουθένωση και Εργασιακή Ικανοποίηση**

Όπως είναι ευρέως γνωστό, η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών που παρέχονται από τους εργαζόμενους. Τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης, έχουν απασχολήσει κατά καιρούς πληθώρα ερευνητών, καθώς μπορεί να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, η οποία εύκολα

---

εντοπίζεται μέσω της έκβασης των ασθενών (Jiang et al., 2018), αλλά και στη σωματική και ψυχική υγεία των ίδιων των εργαζομένων.

Σύμφωνα με τους Kumar et al., (2007), οι εργαζόμενοι που αισθάνονται εργασιακή ικανοποίηση σε μικρό βαθμό, τείνουν να εμφανίσουν πιο συχνά κατάθλιψη και εργασιακή εξουθένωση, συγκριτικά με τους εργαζόμενους που αισθάνονται υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Η έρευνα των Rouleau et al., (2012), ανέδειξε τη σχέση της χαμηλής εργασιακής ικανοποίησης, με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και ειδικότερα τη σχέση της με τις διαστάσεις των προσωπικών επιτευγμάτων και της συναισθηματικής εξάντλησης. Ωστόσο, πληθώρα άλλων μελετών έχουν διαπιστώσει ότι η εργασιακή ικανοποίηση παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τις εκφάνσεις της αποπροσωποποίησης και της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, αλλά θετική με τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων (Friščić, 2006; Hudek-Knežević et al., 2006; Ogresta et al., 2008).

---

## Κεφάλαιο 2: Μαίες

### 2.1 Η Έννοια της Μαίας

Σύμφωνα με το ICM (International confederation of Midwives) η μαία ορίζεται ως το άτομο που έχει ολοκληρώσει επιτυχώς ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα μαιευτικής το οποίο αναγνωρίζεται από τη χώρα στην οποία εργάζεται και έχει αποκτήσει τις ικανότητες, καθώς και τα προσόντα που απαιτούνται για την άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος. Ως εκ τούτου, η μαία συνιστά έναν υπεύθυνο επαγγελματία που με τη συνεργασία των γυναικών παρέχει την πρέπουσα φροντίδα και υποστήριξη, τις κατάλληλες συμβουλές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, της περιόδου του τοκετού και μετά από αυτόν. Η συγκεκριμένη φροντίδα περιλαμβάνει την προώθηση του φυσικού τοκετού, τα προληπτικά μέτρα, την ανίχνευση των επιπλοκών και τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης. Ο ρόλος επεκτείνεται στη παροχή συμβουλών και την εκπαίδευση της γυναίκας, της οικογένειας και της κοινότητας (ICM, 2011).

### 2.2 Ιστορική Αναδρομή Μαιών

Η μαία από τα παλαιότερα χρόνια ήταν αποκλειστικά γυναίκα που ασκούσε ένα σεβαστό κοινωνικό λειτούργημα. Στα έργα τους πολλοί Έλληνες λόγιοι αναφέρονται με εκτίμηση και θαυμασμό στις Μαίες, συμπεριλαμβανομένου του Σωκράτη, ο οποίος πολλές φορές αναφέρει ότι η μητέρα του ήταν Μαία και ότι αυτή ήταν η αιτία που εμπνεύστηκε τη μαιευτική μέθοδο της φιλοσοφίας του.

Η πρώτη καταγεγραμμένη αναφορά των μαιών περιλαμβάνεται στα βιβλία της Γένεσης και της Εξόδου της Αγίας Γραφής. Στα βιβλία αυτά γίνεται αναφορά για ένα τοκετό με τη βοήθεια μιας μαίας και τον επακόλουθο θάνατο της μητέρας, για τη φροντίδα μίας μαίας σε μια επιτυχημένη δίδυμη γέννηση, καθώς και για την εντολή που πήραν οι μαίες στην Αίγυπτο να σκοτώσουν όλα τα βρέφη. Από τις αναφορές αυτές συμπεραίνεται ότι η μαία ήταν ένα κοινό και συνηθισμένο πρόσωπο της ζωής εκείνης της εποχής.

---

Άλλες αρχαίες πηγές αναφέρουν ότι η μητέρα του Σωκράτη ήταν μαία και ότι οι μαίες ήταν υπεύθυνες για την υγεία στον ελληνικό και ρωμαϊκό κόσμο. Ο Πλίνιος ο πρεσβύτερος και ο Σόρανος μιλούν και οι δύο για το έργο των μαιών και για τις μαιευτικές πρακτικές της εποχής τους, μερικές από τις οποίες χρησιμοποιούνται και σήμερα. Για παράδειγμα, ο Σόρανος μίλησε για το σκαμνί γέννησης που χρησιμοποιείται στους τοκετούς και για τη χρήση ελαιόλαδου για μασάζ του περινέου πριν από τη γέννηση (French, Valerie, 2006).

Την περίοδο του Μεσαίωνα πολλά χωριά είχαν μια μαία που όχι μόνο βοηθούσε στις γέννες, αλλά φρόντιζε και τους ασθενείς. Συνήθως αυτές οι γυναίκες χρησιμοποιούσαν βότανα και άλλα λαϊκά γιατροσόφια για τη θεραπεία. Κατά διαστήματα, οι μαίες κατηγορήθηκαν για μαγεία, εν μέρει λόγω των παραμορφωμένων μωρών ή των θανάτων τους και έτσι εκδιώκονταν, συλλαμβάνονταν και σκοτώνονταν (Singingtree & Daphne, 1999).

Στις αρχές του 1600, οι μαίες στην Αγγλία εργάζονταν υπό την επίβλεψη της κρατικής εκκλησίας και ελάμβαναν άδεια από τον ιερέα. Οι μαίες εξακολουθούσαν να είναι ο βοηθός που επιλέγονταν για τον τοκετό, με τους άντρες γιατρούς να καλούνται μόνο σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου σημειώθηκαν σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της μαιευτικής, μία από τις οποίες ήταν η εφεύρεση των λαβίδων από τους αδελφούς Chamberlin. Διάφορα εγχειρίδια για μαίες γράφτηκαν κατά τη διάρκεια του δέκατου πέμπτου αιώνα, με το πρώτο αγγλικό εγχειρίδιο να γράφεται από την Jane Sharp το 1671.

Όταν οι πρώτοι μετανάστες ήρθαν στον Νέο Κόσμο, υπήρχαν και πολλές μαίες μεταξύ αυτών. Η Birgit Lee Fuller έφτασε στο Mayflower και ξεγέννησε δύο μωρά κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Το παραδοσιακό έθιμο των μαιών να φροντίζουν τη γυναίκα και το μωρό από τη γέννηση μέχρι το θάνατο συνεχίστηκε σε όλες τις αποικίες. Σε αντίθεση με τα προηγούμενα χρόνια, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου υπάρχουν πολλές γραπτές αναφορές για το έργο των μαιών. Σύμφωνα με τους Richard και Dorothy Wertz στο βιβλίο τους *Lying-In*, «Η σημασία των μαιών στην κοινωνική τάξη

---

φαίνεται από το γεγονός ότι αρκετές πόλεις της Αγγλίας παρείχαν δωρεάν ενοικίαση σπιτιού ή πατρίδας σε μια μαία, υπό τον όρο ότι δεν θα αρνείται όταν καλείται σε μία γέννα».

Μία από τις πιο διάσημες μαίες αυτής της περιόδου ήταν η Μάρθα Μπαλάρντ, της οποίας το ημερολόγιο περιέχει ρεκόρ γεννήσεων στις οποίες βοήθησε κατά τη διάρκεια της πρακτικής της στο Μείν το διάστημα 1785-1812. Οι μαίες συνέχισαν να εκπαιδεύονται κυρίως μέσω της παραδοσιακής μεθόδου μαθητείας, με πολλές δεξιότητες να μεταδίδονται από τη μία γενιά στην άλλη (Brucker, 2006).

Με το πέρασμα των χρόνων, η επιθυμία για εκσυγχρονισμό αυξήθηκε σε πολλά κράτη. Κατά τον δέκατο ένατο αιώνα, η παρουσία των ανδρών σταδιακά έγινε αποδεκτή στον τομέα της μαιευτικής. Οι γυναίκες της ανώτερης τάξης άρχισαν να προτιμούν τους άνδρες μαιευτές ή τους γιατρούς έναντι της παραδοσιακής μαίας. Η αλλαγή της νοοτροπίας, που οφείλεται στις εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής, άνοιξε το δρόμο η γέννα να θεωρείται ιατρικό πρόβλημα το οποίο πρέπει να διαχειρίζονται γιατροί (Sullivan & Nancy, 2006).

### **2.3 Καθήκοντα Μαιών**

Σύμφωνα με την Οδηγία 80/155/ΕΟΚ, άρθρο 4, Συμβουλίου της 21ης Ιανουαρίου 1980, τα καθήκοντα της μαίας είναι τα εξής:

1. Παροχή συμβουλευτικών οδηγιών για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.
2. Παρακολούθηση της έκβασης μίας κύησης
3. Πραγματοποίηση όλων των απαιτούμενων εξετάσεων για ένα φυσιολογικό τοκετό.
4. Συνταγογράφηση εξετάσεων σε περίπτωση επαπειλούμενης κύησης
5. Παροχή συμβουλών στους νέους γονείς ως προς τον τρόπο διατροφής και τήρησης της υγιεινής.

- 
6. Εκτέλεση φυσιολογικού τοκετού και στη περίπτωση απουσίας του μαιευτήρα διεξαγωγή ισχιακού τοκετού.
  7. Αναγνώριση των συμπτωμάτων του νεογνού ή της μητέρας, που χρήζουν παραπομπή σε γιατρό.
  8. Διενέργεια νεογνικής ανάληψης στην περίπτωση που χρειαστεί και φροντίδα του μωρού.
  9. Φροντίδα της μητέρας μετά το τοκετό και παροχή πληροφοριών ως προς την φροντίδα του.

---

## **Κεφάλαιο 3: Εργασιακή Εξουθένωση και Μαιευτικό Επάγγελμα**

### **3.1 Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε μαιευτές**

Το επάγγελμά των μαιών έχει αποδειχθεί αρκετά απαιτητικό (Hunter & Warren, 2014). Συνεχώς, οι μαιές παρέχουν φροντίδα σε γυναίκες που βιώνουν: άγχος, πόνο, φόβο, θλίψη και συμπτώματα τραύματος με αποτέλεσμα το συναισθηματικό φόρτο (Fenwick et al., 2015). Ο επιπολασμός της μέτριας έως υψηλής εξουθένωσης στις μαιές κυμαίνεται από 20 έως 59% σε χώρες της βόρειας Ευρώπης όπως η Νορβηγία (Henriksen & Lukasse, 2016) και η Σουηδία (Hildingsson et al., 2013) αλλά και στην Αγγλία (Yoshida et al., 2013) και την Αυστραλία (Newton et al., 2014). Ακόμα, οι Sheen et al., (2015) σε έρευνα που πραγματοποίησαν στην Αγγλία, βρήκαν ότι οι μαιές διακατέχονταν από υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων εξουθένωσης.

Ωστόσο, αν και είναι ευρέως γνωστό ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μαιών, αντιμετωπίζει εργασιακή εξουθένωση σε σημαντικό βαθμό, υπάρχουν λίγες έρευνες που να εξετάζουν τους παράγοντες που συνδέονται με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Sidhu et al., 2020).

### **3.2 Παράγοντες που σχετίζονται με εργασιακή εξουθένωση στο μαιευτικό επάγγελμα**

Η αλληλεπίδραση της εξουθένωσης και άλλων ψυχολογικών καταστάσεων στο μαιευτικό εργατικό δυναμικό είναι πολύ συχνό φαινόμενο. Η εξάντληση προκαλεί κατάθλιψη και άγχος, ενώ η ουδετεροποίηση είναι συνέπεια των κοινών καταθλιπτικών συμπτωμάτων όπως οι αρνητικές σκέψεις, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κόπωση και η κοινωνική απόσυρση (Toker & Biron, 2012).

Αρκετοί ερευνητές έχουν καταλήξει σε συσχετίσεις μεταξύ εξουθένωσης των μαιών και καταστάσεων όπως: το τραυματικό στρες (Wallbank et al., 2012), την αυτοαξιολόγηση (Yoshida et al., 2013), τις θετικές και αρνητικές καταστάσεις (Wallbank & Robertson, 2016), τη συναισθηματική νοημοσύνη

---

(Görgens-Ekermans & Brand, 2012), καθώς και των συμπτωμάτων άγχους (Skinner, 2007). Τόσο το άγχος όσο και η κατάσταση είναι καλά εδραιωμένα στις συν-νοσηρές καταστάσεις με το άγχος μερικές φορές να συμβάλλει στην ανάπτυξη καταθλιπτικών διαταραχών (Ferrari et al., 2010).

Οι ερευνητές Iacovides et al., (1999) βρήκαν μια αδύναμη σχέση μεταξύ της εξουθένωσης και της κατάθλιψης στις νοσηλεύτριες στην Ελλάδα. Υποστήριξαν ότι η κατάθλιψη επηρεάζει τις περισσότερες εκφάνσεις της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας υπόψη ότι η εξουθένωση τείνει να περιορίζεται στις νοσηλεύτριες στο επαγγελματικό περιβάλλον. Τονίζουν, ακόμα ότι σε πολλές καταστάσεις, τα συμπτώματα της σοβαρής εξουθένωσης είναι παρόμοια με της κατάθλιψης.

Ο Alparslan και ο Dogane (2009) σε έρευνα που πραγματοποίησαν μεταξύ 147 μαιών, στην Τουρκία, βρήκαν ότι η εξουθένωση κυμαίνονταν σε χαμηλά επίπεδα. Οι μαιές που είχαν επιλέξει το επάγγελμα μόνο για οικονομικούς λόγους και όχι επειδή τους άρεσε, είχαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης και χαμηλότερη μέση βαθμολογία στα προσωπικά επίπεδα. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, κύριες αιτίες εμφάνισης εξουθένωσης ήταν οι εξής: η διάρκεια απασχόλησης, ο τόπος υπηρεσίας, η προσωπική επαγγελματική επιλογή, το πρόγραμμα εργασίας (κανονική ή νυχτερινή εργασία) και η εκπαίδευση (πιστοποιητικό ή δίπλωμα). Διεθνείς μελέτες σχετικά με το άγχος και την εξουθένωση των μαιών έχουν διεξαχθεί σε διάφορα κράτη. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία, μεταξύ 100 μαιών, αναφέρει ότι το 47% εξ αυτών δήλωσε μέτρια επίπεδα εξουθένωσης, ενώ μόνο το 6% διακατέχονταν από υψηλά ποσοστά άγχους. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ως σημαντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της εξουθένωσης: τον φόρτο εργασίας, τη σύγκρουση μεταξύ δεσμεύσεων εργασίας και σπιτιού, τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους και την ανεπαρκή γνώση για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων που ανακύπτουν. Μαιές με μέτρια και σοβαρή βαθμολογία εξουθένωσης, στη συγκεκριμένη έρευνα ανέφεραν υψηλά επίπεδα αδυναμίας «να αρνηθούν κάτι στους ασθενείς» όταν τους το ζητάνε, ακόμα και όταν έχουν υπερβολική δουλειά. Όλες οι μαιές με εξουθένωση,



---

ανεξάρτητα από τη βαθμολογία τους, αισθάνθηκαν επίσης, ότι δεν υποστηρίζονται από τον οργανισμό και τους συναδέλφους τους.

Οι Borritz et al., (2006) διερεύνησαν τα επίπεδα εξουθένωσης των μαιών, στη Δανία. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι οι συναισθηματικές απαιτήσεις είχαν σημαντικό αντίκτυπο στην εξουθένωση των μαιών. Ο Βανονσίνονα και η Baskona (2014), αναφέρουν ότι οι μαιές ανάλογα με το ωράριο εργασίας είναι πιθανότερο να δεχτούν: παρενόχληση, κακοποίηση ή εκφοβισμό από τους ιατρούς και τους συναδέλφους, με αποτέλεσμα τη βίωση υψηλών επιπέδων εξουθένωσης.

Επιπλέον, οι Akizuki και Fujimura (2007) σε έρευνα που πραγματοποίησαν μεταξύ 708 μαιών στην Ιαπωνία, αναφέρουν ότι η οικογενειακή κατάσταση, η εργασιακή εμπειρία, οι ώρες εργασίας ανά ημέρα και οι υπερωρίες, σχετίζονται με την εξουθένωση και την αποπροσωποποίηση. Επίσης, το εργασιακό περιβάλλον και ο τρόπος εργασίας σχετίζονται σημαντικά με τον περιορισμό των προσωπικών επιτευγμάτων των μαιών.

Το άγχος που σχετίζεται με τη διαπροσωπική επαγγελματική σύγκρουση θεωρείται ως σημαντικός παράγοντας εξουθένωσης και κατά συνέπεια εξάντλησης (Mollart et al., 2013). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Henriksen και Lukasse (2016), καταγράφονται αντίθετα αποτελέσματα, συγκεκριμένα βρήκαν ότι η εργασία κατά τις βραδινές ώρες και ο φόρτος εργασίας συμβάλουν ελάχιστα στην εξουθένωση.

Οι ερευνητές Skinner et al., (2007) σε έρευνα που πραγματοποίησαν μεταξύ 538 μαιών, για τη διερεύνηση της εξουθένωσης, διαπίστωσαν ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες της εργασίας, τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα και η δυσαρέσκεια από την εργασία αποτελούσαν τους κυριότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση άγχους και εξουθένωσης. Χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο «Maslach Burnout Inventory Human Services», οι ερευνητές κατέδειξαν ότι οκτώ στις δεκατρείς μαιές είχαν χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης και πέντε στις δεκατρείς μέτρια επίπεδα εξουθένωσης.

---

Τέλος, στη μελέτη ανασκόπησης των Sidhu et al., (2020), διαπιστώθηκε ότι οι πιο συχνά αναφερόμενοι παράγοντες που συνδέονται με την εργασιακή εξουθένωση είναι η ανεπαρκής υποστήριξη από τη διοίκηση, το αγχωτικό περιβάλλον εργασίας, τα κυκλικά ωράρια εργασίας, η ανεπαρκής γνώση για τη φροντίδα μητέρων, η ηλικία, ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι τραυματικές εμπειρίες στο εργασιακό περιβάλλον και οι διαμάχες μεταξύ των εργαζομένων.

### **3.3 Εργασιακή εξουθένωση και εργασιακή ικανοποίηση στο μαιευτικό επάγγελμα**

Όπως προαναφέρθηκε, η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης, στους εργαζόμενους που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, έχει απασχολήσει πληθώρα ερευνητών. Ωστόσο, η σχέση αυτή δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά στο μαιευτικό επάγγελμα, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, αναδεικνύοντας έτσι την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνησής της.

Η μελέτη των Rouleau et al., (2012), παρατήρησε ότι οι μαιές ήταν μη ικανοποιημένες από την εργασία τους, κυρίως λόγω των εργασιακών συνθηκών, ενώ διαπιστώθηκε ότι αισθάνονταν συναισθηματική εξάντληση και βίωναν αποπροσωποποίηση. Η έρευνα αυτή κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εργασιακή ικανοποίηση των μαιευτών σχετίζεται σημαντικά με την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ ανευρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση, τη συναισθηματική εξάντλησή, και την αποπροσωποποίηση. Ωστόσο, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων δε σχετιζόταν σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση.

Ομοίως, η έρευνα των Oncel et al., (2007), στην οποία συμμετείχαν μαιές από την Τουρκία, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μια σημαντική σχέση ανάμεσα στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικές εξουθένωσης. Ωστόσο, οι ερευνητές αναφέρουν ότι δεν έχει καταστεί σαφές αν η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, και αντιστρόφως, ή αν οι συνθήκες εργασίας

---

των μαιών, συντελούν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης.

Τέλος, η έρευνα των Uchmanowicz et al., (2017) εξέτασε μεταξύ άλλων, τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης, σε ένα δείγμα 293 νοσηλευτριών και 57 μαιών. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το προαναφερόμενο σύνδρομο, σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες που ήταν μη ικανοποιημένοι από την εργασία τους, αντιμετώπιζαν συναισθηματική εξάντληση σε μεγάλο βαθμό.

---

## Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία

### 4.1 Σκοπός Έρευνας

Τα τελευταία χρόνια, η επαγγελματική εξουθένωση απασχολεί ολοένα και περισσότερο τους επαγγελματίες, καθώς αυξάνονται με γρήγορο ρυθμό τα ποσοστά επικράτησής της. Η διερεύνηση και ανάλυση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στον τομέα της μαιευτικής έχει απασχολήσει τους μελετητές, διεθνώς, επειδή σε αυτό τον κλάδο, το συγκεκριμένο σύνδρομο τείνει να λάβει διαστάσεις επιδημίας. Κυρίως, επηρεάζει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται, καθώς και την ψυχική και σωματική υγεία των μαιευτών/μαιών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερευνητών έχει ασχοληθεί έως σήμερα με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, γενικά. Για τον λόγο αυτό, θεωρείται αναγκαία η ενασχόληση αποκλειστικά με την επαγγελματική εξουθένωση των μαιών.

Η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο την πρώιμη αναγνώριση, την κατανόηση και τη διερεύνηση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης στις μαιές που εργάζονται στα δημόσια και τα ιδιωτικά νοσοκομεία αλλά και την αξιολόγηση της εργασιακής τους ικανοποίησης. Επίσης, η έρευνα προσπαθεί να διερευνήσει και να καταγράψει τις προσωπικές εμπειρίες των μαιών ως προς την πρώιμη αναγνώριση του συνδρόμου και γενικότερα ως προς την εξουθένωση. Συνεπώς, τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας είναι τα εξής:

- Οι συμμετέχοντες αισθάνονται εργασιακή ικανοποίηση και αν ναι, σε τι βαθμό;
- Οι συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν επαγγελματική εξουθένωση και αν ναι, σε τι βαθμό;
- Υπάρχει σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και των εκφάνσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης;

- 
- Η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης;

## **4.2 Μεθοδολογία Έρευνας**

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι η μέθοδος που θα ακολουθηθεί και τα εργαλεία διερεύνησης που θα χρησιμοποιηθούν αποσκοπούν στην συλλογή αξιοποιήσιμων δεδομένων ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα και να ερμηνευθούν κατάλληλα (Cohen & Manion, 2012).

Η μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί για την παρούσα έρευνα είναι ποσοτική. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι τα ευρήματα που θα προκύψουν είναι κατά βάση αντικειμενικά, δοθέντος του ότι δε βασίζονται στην προσωπική κρίση της ερευνήτριας, η οποία ούτε παρεμβαίνει στην κρίση των συμμετεχόντων (Matveev, 2002).

### **4.2.1 Ερευνητικό Εργαλείο**

Για την διενέργεια της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, του οποίου βασικό πλεονέκτημα συνιστά ότι δύναται να διανεμηθεί σε μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων ταυτόχρονα και να απαντηθεί από οποιαδήποτε σημείο στην κόσμο (Singh, 2007). Συν τοις άλλοις, το εργαλείο αυτό είναι σχετικά εύκολο και απλό τόσο στην χρήση όσο και την ανάλυσή του, γεγονός που επιτρέπει την γρήγορη παραγωγή και επεξεργασία των ευρημάτων καθώς και το ότι είναι αρκετά οικονομικό (Singh, 2007). Η μορφή του ερωτηματολογίου που αξιοποιήθηκε για την διενέργεια της έρευνας αυτής ήταν το δομημένο, το οποίο επί της ουσίας σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν τον ίδιο αριθμό ερωτήσεων με την ίδια σειρά. Ο λόγος για τον οποίο έγινε χρήση αυτού του τύπου είναι για την διευκόλυνση της κωδικοποίησης των απαντήσεων και η επίτευξη μεγαλύτερου βαθμού αξιοπιστίας (Clark-Carter, 2004).

Πιο συγκεκριμένα, για τη διερεύνηση της ύπαρξης επαγγελματικής εξουθένωσης σε μαίες/μαιευτές, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory- MBI) (Maslach & Jackson, 1981). Αναλυτικότερα, το προαναφερόμενο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις, οι οποίες

---

ομαδοποιούνται στις εξής κατηγορίες: α) *συναισθηματική εξάντληση*, β) *αποπροσωποποίηση* και γ) *προσωπικά επιτεύγματα*. Αναφορικά με την κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, σε αυτή περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Ακόμα, στην κλίμακα της αποπροσωποποίησης περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις 5, 10, 11, 15, 22, ενώ στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων, εντάσσονται οι ερωτήσεις 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν στις 22 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert, με τις δυνατές τιμές να είναι: 0=ποτέ δε μου συμβαίνει, 1=λίγες φορές τον χρόνο, 2=μία φορά τον μήνα ή λιγότερο, 3=δύο με τρεις φορές τον μήνα, 4=μία φορά την εβδομάδα, 5=αρκετές φορές την εβδομάδα, 6=μου συμβαίνει κάθε μέρα. Ακόμα, η βαθμολογία της κάθε κλίμακας προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις που την αποτελούν. Όπως απορρέει εύλογα, το εύρος τιμών της συναισθηματικής εξάντλησης κυμαίνεται από 0 έως 54, το εύρος τιμών της αποπροσωποποίησης κυμαίνεται από 0 έως 48, ενώ το εύρος τιμών των προσωπικών επιτευγμάτων λάμβανε τιμές στο διάστημα 0, 48. Επίσης, αξίζει να επισημανθεί ότι υψηλές μέσες βαθμολογίες στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, και χαμηλότερες μέσες βαθμολογίες στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων, αναδεικνύουν την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τέλος, για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, το τελικό ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ποικίλες ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά - επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το ερωτηματολόγιο του Maslach και ένα ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες δύνανται να παράγουν απαντήσεις που επιδέχονται στατιστικές μεθόδους ανάλυσης και που ταυτόχρονα επιτρέπουν την σύγκριση μεταξύ των ερωτώμενων (Cohen et al., (2007), σελ. 417)).

---

#### **4.2.2 Δείγμα έρευνας**

Το δείγμα της παρούσας ποσοτικής έρευνας, αποτέλεσαν 159 μαίες/μαιευτές, οι οποίοι επιλέχθηκαν μέσω βολικής δειγματοληψίας, μια μέθοδος η οποία χρησιμοποιείται συχνά, μολονότι θεωρείται ότι εισάγει μεροληψία στα αποτελέσματα της έρευνας. Αξίζει να σημειωθεί ότι διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε 180 μαίες/μαιευτές, εκ των οποίων οι 159 τα επεστράφησαν συμπληρωμένα. Συνεπώς, το ποσοστό απόκρισης στην παρούσα έρευνα ήταν 88,3%.

#### **4.2.3 Διαδικασία διεξαγωγής έρευνας**

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, έλαβε χώρα στα νοσοκομεία στα οποία εργάζονται οι ερωτώμενοι. Βασική προϋπόθεση πριν την έναρξη της εκάστοτε συνέντευξη ήταν η εξασφάλιση της σχετικής άδειας για τη συμμετοχή του συγκεκριμένου νοσοκομείου στην έρευνα. Η εξασφάλιση αυτή πραγματοποιήθηκε μετά από την άφιξη της συνεντευξιόζουσας στον χώρο εργασίας του εκάστοτε συνεντευξιζόμενου μια εβδομάδα πριν την διεξαγωγή της συνέντευξης, ώστε να λάβει την έγκριση από τον διευθυντή της μονάδας.

Αξίζει, ειδικότερα, να σημειωθεί ότι κατά την φάση συγκατάθεσης, η ερευνήτρια κλήθηκε να μοιράσει στις μαίες/μαιευτές τα ερωτηματολόγια και το έντυπο συγκατάθεσης του ερωτώμενου. Καθώς οι συμμετέχοντες, δηλαδή οι μαίες και οι μαιευτές, είναι ενήλικες, κρίθηκε αναγκαίο να δοθεί κατάλληλα διαμορφωμένη ενημερωτική επιστολή. Έτσι, οι συμμετέχοντες αφού διάβασαν την ενημερωτική επιστολή και συμπλήρωσαν το έντυπο συγκατάθεσης, η ερευνήτρια διένειμε τα ερωτηματολόγια μέσα σε φάκελο κλειστό για να τηρηθεί η ανωνυμία σε όσους επιθυμούσαν να συμμετέχουν και είχαν συμπληρώσει το έντυπο συγκατάθεσης. Επιπλέον, τα ερωτηματολόγια συγκεντρώθηκαν πάλι μέσα στο φάκελο σε ένα συγκεκριμένο σημείο του τμήματος που είχε οριστεί από την προϊσταμένη του εκάστοτε τμήματος. Η ερευνήτρια επέστρεψε μετά από μία εβδομάδα στο νοσοκομείο για να συλλέξει τα δεδομένα της.

Ακόμη, σε αυτό το σημείο, κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί ότι η διαδικασία της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, καθώς και η

---

συγκέντρωσή τους μετά την συμπλήρωση πραγματοποιήθηκε σε χώρο και χρόνο που συνέστησε ο διευθυντής της νοσοκομειακής μονάδας. Επίσης, τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν εντύπως στο δείγμα, το οποίο κλήθηκε να απαντήσει χειρόγραφα χωρίς την παρουσία της ερευνήτριας. Πριν την απάντηση των ερωτήσεων, δόθηκαν διευκρινίσεις και περεταίρω εξηγήσεις από την ερευνήτρια.

Κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας, δεν πραγματοποιήθηκε καμία παρέμβαση από την ερευνήτρια, κάτι το οποίο έχει εφαρμοστεί και σε προγενέστερες έρευνες (Κυριαζή, 2002) και επιβάλλεται για την διατήρηση της αρχής του απορρήτου και της ανωνυμίας των συμμετεχόντων..

#### **4.2.4 Εγκυρότητα Έρευνας**

Αρχικά, για τη διασφάλιση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της έρευνας, διενεργήθηκε πιλοτική έρευνα σε ένα νοσοκομείο, με τυχαία επιλογή. Αφού δόθηκε η έγκριση από τον διευθυντή του νοσοκομείου, το έντυπο συγκατάθεσης που έλαβε η ερευνήτρια διανεμήθηκε στη συνέχεια σε όλες τις μαίες/μιαυτές του νοσοκομείου, οι οποίοι καλούνταν να επιστρέψουν το έντυπο αυτό στον διευθυντή της μονάδας τους εντός 2 ημερών. Όλοι οι συμμετέχοντες που επέστρεψαν τα έντυπα συγκατάθεσης, συγκεντρώθηκαν σε μία αίθουσα, μία συγκεκριμένη ώρα, ύστερα από υπόδειξη του διευθυντή. Ακόμα, τους δόθηκαν τα ερωτηματολόγια (δημογραφικά στοιχεία και επαγγελματικής ικανοποίησης), τα οποία χρησιμοποιήθηκαν και για την πιλοτική έρευνα. Από την πιλοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψαν αλλαγές σχετικά με την ερμηνεία των ερωτηματολογίων και τον διαθέσιμο χρόνο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

#### **4.2.5 Ανάλυση δεδομένων**

Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 26.0 (Statistical Package for Social Sciences). Πρόκειται για ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο πακέτο, το οποίο ενδείκνυται για την ανάλυση και πραγματοποίηση ποσοτικών ερευνών (Σιώμκος, Βασιλακοπούλου, 2005).



---

Το πακέτο αυτό προσφέρει πολλές δυνατότητες στους ερευνητές για τις ερωτήσεις κλειστού τύπου που χρησιμοποιήθηκαν στα ερωτηματολόγια της παρούσας έρευνας. Με δεδομένο ότι η παρούσα έρευνα χρησιμοποιεί την περιγραφική στατιστική, τα δεδομένα περιγράφηκαν μέσω πινάκων και διαγραμμάτων, και οργανώθηκαν ώστε να παρουσιαστούν οι ιδιότητες που τα χαρακτηρίζουν (Αναστασιάδου, 2015).

Τέλος, η χρήση της Επαγωγικής Στατιστικής κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για την πραγματοποίηση ελέγχων υποθέσεων. Αναλυτικότερα, μέσω Επαγωγικής Στατιστικής διερευνήθηκε αν η εμφάνιση των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Για τον σκοπό αυτό, αρχικά πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, προκειμένου να διαπιστωθεί αν η κάθε διάσταση της εξουθένωσης ακολουθεί κανονική κατανομή ανά επίπεδο των δημογραφικών μεταβλητών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του προαναφερόμενου ελέγχου, η προϋπόθεση αυτή πληρούταν ( $p$ -values $<0,05$ ) και συνεπώς η χρήση των Παραμετρικών ελέγχων ήταν ενδεδειγμένη. Έτσι, για τη διερεύνηση της σχέσης μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας ποιοτικής με δύο επίπεδα, εφαρμόστηκε  $t$ -test για ανεξάρτητα δείγματα, ενώ για τη διερεύνηση της σχέσης μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας ποιοτικής με περισσότερα από δύο επίπεδα, εφαρμόστηκε Ανάλυση Διακύμανσης (Anova). Τέλος, για τη διερεύνηση της σχέσης δύο ποσοτικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε έλεγχος συσχετίσεων Pearson.

## Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Έρευνας

### 5.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Στην παρούσα μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, έλαβαν μέρος εργαζόμενοι μαιευτές και από τα δύο φύλα, με τις γυναίκες να υπερτερούν κατά μεγάλο ποσοστό. Αναλυτικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν γυναίκες με ποσοστό 96,2% και άνδρες με ποσοστό 3,8%. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν έγγαμοι (ποσοστό 45,9%) και με ελληνική εθνικότητα (ποσοστό 98,7%). Επίσης, η συντριπτική πλειοψηφία αυτών, ήταν απόφοιτοι σχολών ΤΕΙ (ποσοστό 90,8%), κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου (ποσοστό 89,4%), με την ηλικία τους κυρίως να κυμαίνεται μεταξύ 35-39 ετών (ποσοστό 23,9%) και φορέα απασχόλησης τον ιδιωτικό (ποσοστό 63,5%).

Εν συνεχεία, η πλειονότητα των συμμετεχόντων, εργαζόταν στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική (68,2%), διέθετε 11-15 έτη προϋπηρεσίας (ποσοστό 28,9%) και εργαζόταν με κυκλικό ωράριο (69,2%). Σχεδόν το σύνολο των εργαζομένων (ποσοστό 81,8%), είχε πρόσβαση στο διαδίκτυο και καθορισμένα καθήκοντα (68,6%). Στην ερώτηση εάν τους δίνονταν η ευκαιρία, αν θα επιθυμούσαν να αλλάξουν επάγγελμα, το 43,7% απάντησε αρνητικά. Άλλωστε αυτό φαίνεται και από τις απουσίες από την εργασία, οι οποίες ανέρχονται σε 1-10 τον χρόνο (ποσοστό 62,6%) (Πίνακας 1).

**Πίνακας 1:** Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά 159 συμμετεχόντων

Μεταβλητές		Συχνότητα	%
<b>Φύλο</b>	Γυναίκες	150	96,2
	Άνδρες	6	3,8
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	Έγγαμοι	73	45,9
	Άγαμοι	63	39,6
	Διαζευγμένοι	20	12,6

	Χήροι	3	1,9
<b>Εθνικότητα</b>	Ελληνική	154	98,7
	Κυπριακή	1	0,6
	Αρμένικη	1	0,6
<b>Σπουδές</b>	ΤΕΙ	147	92,5
	ΤΕΕ/ΕΠΛ	9	5,7
	Σχολή Νοσοκομείου	3	1,9
<b>Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου</b>	Μεταπτυχιακό	42	89,4
	Διδακτορικό	2	4,3
	Μεταπτυχιακός/η φοιτητής/τρια	3	6,4
<b>Κατηγορία Επαγγελματιών Υγείας</b>	Μαιευτική	159	100
<b>Ηλικία</b>	20-24	12	7,5
	25-29	18	11,3
	30-34	23	14,5
	35-39	38	23,9
	40-44	29	18,2
	45-49	9	5,7
	50-54	26	16,4
	55-59	4	2,5
<b>Φορέας Απασχόλησης</b>	Ιδιωτικός	101	63,5
	Δημόσιος	58	36,5

<b>Τμήμα Εργασίας</b>	Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική	107	68,2
	Χειρουργείο	19	12,1
	Υπέρηχο	3	1,9
	Εξωτερικά Ιατρεία	9	5,7
	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών	6	3,8
	Ιατρείο	9	25,7
	Μονάδα Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής	1	0,6
	Κέντρο Υγείας	2	1,3
	ΕΟΔΥ	1	0,6
<b>Τομέας Απασχόλησης</b>	Κλινικός Τομέας	156	99,4
	Νοσηλευτική διοίκηση	1	0,6
<b>Χρόνια Υπηρεσίας</b>	0-5	31	19,5
	6-10	24	15,1
	11-15	46	28,9
	16-20	30	18,9
	21-25	18	11,3
	26-30	5	3,1

	31-35	5	3,1
<b>Ωράριο Εργασίας</b>	Μόνιμο Πρωινό	32	20,1
	Μόνιμο Απογευματινό	14	8,8
	Μόνιμο Νυχτερινό	2	1,3
	Κυκλικό	110	69,2
	Εφημερία	1	0,6
<b>Πρόσβαση στο Διαδίκτυο</b>	Ναι	130	81,8
	Όχι	29	18,2
<b>Καθορισμένα Καθήκοντα</b>	Ναι	109	68,6
	Όχι	50	31,4
<b>Αλλαγή Επαγγέλματος</b>	Ναι	41	25,9
	Όχι	69	43,7
	Ίσως	48	30,4
<b>Απουσία από την Εργασία</b>	Καμία	52	33,5
	1-10 ημέρες	97	62,6
	16-20 ημέρες	4	2,6
	1 μήνα	1	0,6
	3 μήνες	1	0,6

## 5.2 Επαγγελματική Ικανοποίηση

Στη συνέχεια, πρόκειται να αναφερθεί η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε ερωτήσεις που σχετίζονται με την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Αρχικά, στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες στην παρούσα

---

εργασία έχουν τη δυνατότητα αυτονομίας, το 32,7% απάντησε πολύ. Επίσης, δήλωσαν ότι θεωρούν ότι στην επαγγελματική τους ικανοποίηση συμβάλλει πάρα πολύ η παροχή μόνιμης απασχόλησης (ποσοστό 45,2%), η δυνατότητα να εργάζονται κατά συνείδηση (ποσοστό 46,4%), η δυνατότητα να χρησιμοποιούν τις προσωπικές τους μεθόδους κατά τη διάρκεια της εργασίας (ποσοστό 42%), οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους (ποσοστό 59,9%) και η εφαρμογή του πρωτοκόλλου του τμήματος και του νοσοκομείου (ποσοστό 42,4%).

Ακολούθως, στην επαγγελματική ικανοποίηση συμβάλλει σημαντικά η ελευθερία χρήσης της προσωπικής κρίσης (ποσοστό 39,6%), η δυνατότητα πραγματοποίησης διαφορετικών πραγμάτων κατά διαστήματα (ποσοστό 52,2%), η δυνατότητα κοινωνικής καταξίωσης (ποσοστό 32,1%), η δυνατότητα μη ενέργειας αντίθετα από τη προσωπική συνείδηση (ποσοστό 38,2%), το αίσθημα ολοκλήρωσης από την εργασία (ποσοστό 33,3%), η απασχόληση σε όλη τη διάρκεια της βάρδιας (ποσοστό 32,7%), η δυνατότητα προσφοράς στους άλλους (ποσοστό 36,3%), η δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων (ποσοστό 39%) και η επιβράβευση για την καλή εκτέλεση εργασίας (ποσοστό 36,5%).

Τέλος, μέτρια φαίνεται να είναι η συμβολή της δυνατότητα παροχής συμβουλών σε άλλους (ποσοστό 32,5%) και των συνθηκών εργασίας (ποσοστό 36,5%) στην επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ καθόλου δε συμβάλλει η πιθανότητα προαγωγής (ποσοστό 23,4%) και η αμοιβή σε σχέση με το φόρτο εργασίας (ποσοστό 42,7%) (Πίνακας 2).

Συμπερασματικά, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δηλώνουν ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την εργασία τους (ποσοστό 47,8%). Πιο αναλυτικά, ο κυριότερος παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση, φαίνεται να είναι η αμοιβή (ποσοστό 42,2%), η οποία θεωρείται ότι χρήζει άμεσης βελτίωσης (ποσοστό 35,4%).

**Πίνακας 2:** Αξιολόγηση επαγγελματικής ικανοποίησης (N=159)

Μεταβλητές	Συχνότητα N(%)				
	Κ=καθόλου, Λ=λίγο, Μ=μέτρια, Π=πολύ, ΠΠ=πάρα πολύ				
	Κ	Λ	Μ	Π	ΠΠ
Δυνατότητα Αυτόνομης Εργασίας	5 (31)	20 (12,6)	32 (21,1)	52 (32,7)	50 (31,4)
Παροχή Μόνιμης Απασχόλησης	1 (0,6)	4 (2,5)	15 (9,6)	66 (42)	71 (45,2)
Δυνατότητα Εργασίας κατά Συνείδηση	1 (0,7)	6 (3,9)	12 (7,8)	63 (41,2)	71 (46,4)
Δυνατότητα Χρήσης Προσωπικών Μεθόδων	5 (3,2)	10 (6,4)	23 (14,6)	66 (42)	53 (33,8)
Ελευθερία Χρήσης της Προσωπικής Κρίσης	-	12 (7,5)	25 (15,7)	63 (39,6)	59 (37,1)
Δυνατότητα Πραγματοποίησης Διαφορετικών Πραγμάτων	3 (1,9)	10 (6,4)	19 (12,1)	82 (52,2)	43 (27,4)
Δυνατότητα Κοινωνικής Καταξίωσης	4 (2,5)	14 (8,8)	43 (27)	47 (29,6)	51 (32,1)
Δυνατότητα μη Ενέργειας Αντίθετα από τη Προσωπική Συνείδηση	9 (5,9)	9 (5,9)	19 (12,5)	58 (38,2)	57 (37,5)
Αίσθημα	4	21	31	53	50

<b>Ολοκλήρωση από την Εργασία</b>	(2,5)	(13,2)	(19,5)	(33,3)	(31,4)
<b>Απασχόληση σε Όλη τη Διάρκεια της Βάρδιας</b>	10 (6,3)	34 (21,4)	44 (27,7)	52 (32,7)	19 (11,9)
<b>Καλές Σχέσεις με τους Συνεργάτες</b>	-	3 (1,9)	12 (7,6)	48 (30,6)	94 (59,9)
<b>Δυνατότητα Παροχής Συμβουλών σε Άλλους</b>	9 (5,7)	24 (15,3)	51 (32,5)	50 (31,8)	23 (14,6)
<b>Συνθήκες Εργασίας</b>	23 (14,7)	32 (20,5)	57 (36,5)	24 (15,4)	20 (12,8)
<b>Δυνατότητα Προσφοράς σε Άλλους</b>	3 (1,9)	21 (13,4)	39 (24,8)	57 (36,3)	37 (23,6)
<b>Δυνατότητα Συμμετοχής στη Λήψη Αποφάσεων</b>	4 (2,5)	20 (12,6)	32 (20,1)	62 (39)	41 (25,8)
<b>Επιβράβευση για τη Καλή Εκτέλεση Εργασίας</b>	4 (2,5)	16 (10,1)	29 (18,2)	58 (36,5)	52 (32,7)
<b>Εφαρμογή των Πρωτοκόλλων του Τμήματος</b>	3 (1,9)	8 (5,1)	20 (12,7)	60 (38)	67 (42,4)
<b>Πιθανότητα Προαγωγής</b>	37 (23,4)	34 (21,5)	26 (16,5)	31 (19,6)	30 (19)
<b>Τρόπος Χειρισμού των Εργαζομένων</b>	28 (17,8)	43 (27,4)	42 (26,8)	24 (15,3)	20 (12,7)



<b>Αμοιβή σε Σχέση με το Φόρτο Εργασίας</b>	59 (37,3)	46 (29,1)	24 (15,2)	8 (5,1)	21 (13,3)
<b>Ικανοποίηση από την Εργασία</b>	22 (13,8)	33 (20,8)	76 (47,8)	23 (14,5)	5 (3,1)

**Πίνακας 3:** Παράγοντες που Επηρεάζουν και Μέτρα που Συμβάλλουν στην Επαγγελματική Ικανοποίηση (N=159)

<b>Μεταβλητές</b>		<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>
<b>Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επαγγελματική Ικανοποίηση</b>	Συνεργάτες-Σπουδές	8	17,8
	<b>Αμοιβή</b>	<b>19</b>	<b>42,2</b>
	Ωράριο	2	4,4
	Περιβάλλον Εργασίας	5	11,1
	Έλλειψη Προσωπικού	2	4,4
	Κακή Συμπεριφορά Προσωπικού	1	2,2
	Συμβολή στη Δημιουργία ενός Ιατρείου με Θετική Φήμη	1	2,2

	Επαφή με τα Βρέφη	2	4,4
	Επιβράβευση για τη Καλή Εργασία	2	4,4
	Κακή Συμπεριφορά Προσωπικού	1	2,2
<b>Μέτρα που Συμβάλλουν στην Ικανοποίηση από την Εργασία</b>	Περισσότερο Προσωπικό	16	24,6
	Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση	4	6,2
	Ευχέρεια στη Λήψη Αδειών	2	3,1
	<b>Αμοιβή</b>	<b>23</b>	<b>35,4</b>
	Καλύτερο Ωράριο Εργασίας	6	9,2
	Αξιοκρατικά Κριτήρια Αντιμετώπισης	1	1,5
	Αναγνώριση Προσπαθειών	1	1,5
	Συμμετοχή στη Λήψη Αποφάσεων	2	3,1

	Κατάλληλος Εξοπλισμός	1	1,5
	Επαγγελματική Καταξίωση	1	1,5
	Καθορισμός Αρμοδιοτήτων	2	3,1
	Εφαρμογή Πρωτοκόλλων Νοσοκομείου	2	3,1
	Καλύτερη συνεργασία με τους συναδέλφους	3	4,6
	Μεγαλύτερη ανατροφοδότηση από ασθενείς και διοίκηση	1	1,5

### 5.3 Επαγγελματική Εξουθένωση

Ακολούθως, πρόκειται να αναφερθεί η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε ερωτήσεις που σχετίζονται με την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Αρχικά, το 29,7% δήλωσε ότι λίγες φορές τον χρόνο ή αρκετές φορές την εβδομάδα, νιώθει ψυχική εξάντληση από τη δουλειά του. Επίσης, λίγες φορές τον χρόνο, οι εργαζόμενοι νιώθουν άδεια, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα τους, την ώρα που σχολάνε (ποσοστό 26,6%), ότι είναι κουραστική η συναναστροφή με τους ανθρώπους (ποσοστό 29,1%), ότι νιώθουν εξουθενωμένοι (ποσοστό 36,3%), ότι είναι λιγότερο ευαίσθητοι με τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή τη δουλειά (ποσοστό 31%), ότι αυτή η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς (ποσοστό 29,1%), ότι νιώθουν γεμάτοι δύναμη και ενεργητικότητα (ποσοστό 34,4%), ότι είναι απογοητευμένοι από την εργασία (ποσοστό 28,4%), ότι τους δημιουργεί

μεγάλη ένταση το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους ανθρώπους (ποσοστό 25,9%) και ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά (ποσοστό 38,6%) (Πίνακας 4).

Έπειτα, αρκετές φορές την εβδομάδα ανέφεραν ότι μπορούν εύκολα να καταλάβουν τα προβλήματα των ασθενών (ποσοστό 47,5%), ότι στο τέλος της ημέρας έχουν καλή διάθεση που δούλεψαν στενά με τους ασθενείς τους (ποσοστό 31,6%), ότι κανονίζουν πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών (ποσοστό 41%), ότι μπορούν να δημιουργούν μία άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς (ποσοστό 34,8%), ότι επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά τους (ποσοστό 38,6%), ότι εργάζονται πολύ σκληρά (ποσοστό 43,2%) και ότι αντιμετωπίζουν ήρεμα τα προβλήματα (ποσοστό 36,9%) (Πίνακας 3).

Τέλος, ποσοστό αρκετά κάτω από τον μέσο όρο (20,9%) υποστήριξε ότι κάθε πρωί αισθάνεται κούραση. Αξίζει να επισημανθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων της παρούσας εργασίας φαίνεται να βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα (ποσοστό 53,8%), ενώ ο κυριότερος παράγοντας εμφάνισης εξουθένωσης, θεωρείται η έλλειψη προσωπικού (ποσοστό 24,1%) και ακολούθως το κυκλικό ωράριο εργασίας (ποσοστό 13%).

**Πίνακας 4:** Αξιολόγηση επαγγελματικής εξουθένωσης (1) (N=159)

Μεταβλητές	Συχνότητα N(%)						
	Π = Ποτέ δε μου Συμβαίνει, Λ = Λίγες Φορές το Χρόνο, MM = Μία Φορά το Μήνα ή Λιγότερο, Δ = Δύο-Τρεις Φορές το Μήνα, ME=Μία Φορά την Εβδομάδα, AE = Αρκετές Φορές την Εβδομάδα, KM = Κάθε Μέρα μου Συμβαίνει						
	Π	Λ	MM	Δ	ME	AE	KM
<b>Ψυχική Εξάντληση από τη Δουλειά</b>	8 (5,1)	47 (29,7)	10 (6,3)	13 (8,2)	17 (10,8)	47 (29,7)	16 (10,1)
<b>Άδειασμα την Ώρα του</b>	35 (22,2)	<b>42</b> <b>(26,6)</b>	10 (6,3)	15 (9,5)	18 (11,4)	26 (16,5)	12 (7,6)

Σχολιάσματος							
Κούραση το Πρωί	10 (6,3)	24 (15,2)	14 (8,9)	22 (13,9)	21 (13,3)	<b>34</b> <b>(21,5)</b>	33 (20,9)
Αντίληψη για τα Προβλήματα των Ασθενών	-	7 (10,8)	8 (5,1)	18 (11,4)	17 (10,8)	<b>75</b> <b>(47,5)</b>	23 (14,6)
Απρόσωπη Συμπεριφορά στους Ασθενείς	<b>58</b> <b>(36,7)</b>	46 (29,1)	13 (8,2)	16 (10,1)	8 (5,1)	10 (6,3)	7 (4,4)
Κουραστική η Συναναστροφή με Ανθρώπους	32 (20,3)	46 (29,1)	17 (10,8)	25 (15,8)	10 (6,3)	18 (11,4)	10 (6,3)
Αποτελεσματική Αντιμετώπιση των Προβλημάτων των Ασθενών	5 (3,2)	11 (7,1)	17 (10,9)	14 (9)	20 (12,8)	64 (41)	25 (16)
Εξουθένωση από την Εργασία	10 (6,3)	21 (13,3)	18 (11,4)	17 (10,8)	18 (11,4)	42 (26,6)	32 (20,3)
Θετική Επιρροή των Ασθενών	10 (3,2)	21 (21,5)	18 (8,9)	17 (10,8)	18 (7)	42 (38,6)	32 (10,1)
Λιγότερη Ευαισθησία Λόγω Εργασίας	48 (30,4)	49 (31)	16 (10,1)	13 (8,2)	9 (5,7)	18 (11,4)	5 (3,2)
Συναισθηματικά πιο Σκληρή Λόγω Εργασίας	45 (28,5)	46 (29,1)	21 (13,3)	6 (3,8)	7 (4,4)	25 (15,8)	8 (5,1)
Αίσθηση Δύναμης	27 (17,2)	54 (34,4)	16 (10,2)	15 (9,6)	11 (7)	-	22 (14)
Αίσθηση Απογοήτευσης από τη Δουλειά	13 (8,8)	42 (28,4)	14 (9,5)	24 (16,2)	16 (10,8)	30 (20,3)	9 (6,1)

<b>Αίσθηση Σκληρής Εργασίας</b>	4 (2,6)	10 (6,5)	5 (3,2)	8 (5,2)	12 (7,7)	67 (43,2)	49 (31,6)
<b>Αδιαφορία για τους Ασθενείς</b>	107 (68,6)	23 (14,7)	8 (5,1)	9 (5,8)	5 (3,2)	1 (0,6)	3 (1,9)
<b>Αίσθηση Έντασης από την Άμεση Επαφή με τους Ασθενείς</b>	36 (22,8)	41 (25,9)	24 (15,2)	18 (11,4)	8 (5,1)	20 (12,7)	11 (7)
<b>Δυνατότητα Δημιουργίας Άνετης Ατμόσφαιρας με τους Ασθενείς</b>	4 (2,5)	28 (17,7)	18 (11,4)	14 (8,9)	13 (8,2)	55 (34,8)	26 (16,5)
<b>Καλή Διάθεση στο Τέλος της Ημέρας</b>	7 (4,4)	44 (27,8)	15 (9,5)	19 (12)	12 (7,6)	50 (31,6)	11 (7)
<b>Αξιόλογα Αποτελέσματα</b>	11 (7)	61 (38,6)	12 (7,6)	13 (8,2)	7 (4,4)	37 (23,4)	17 (10,8)
<b>Αίσθηση Εξουθένωσης</b>	21 (13,4)	57 (36,3)	15 (9,6)	23 (14,6)	14 (8,9)	21 (13,4)	6 (3,8)
<b>Ήρεμη Αντιμετώπιση των Προβλημάτων</b>	6 (3,8)	18 (11,5)	23 (14,6)	19 (12,1)	18 (11,5)	58 (36,9)	15 (9,6)
<b>Επίρριψη Ευθυνών από τους Ασθενείς</b>	71 (44,9)	48 (30,4)	13 (8,2)	8 (5,1)	7 (4,4)	10 (6,3)	1 (0,6)

Πίνακας 5: Αξιολόγηση επαγγελματικής εξουθένωσης (2) (N=159)

Μεταβλητές		Συχνότητα	%
Επαγγελματική Εξουθένωση	Πάρα Πολύ	37	23,3
	<b>Πολύ</b>	48	<b>30,4</b>
	Μέτρια	37	23,4
	Λίγο	28	17,7
	Καθόλου	8	5,1
Άλλοι Παράγοντες Εξουθένωσης	Έλλειψη Προσωπικού	<b>13</b>	<b>24,1</b>
	Δυσχέρεια στη Λήψη Άδειας	1	1,9
	Συμπεριφορά Προσωπικού	4	11,1
	Κυκλικό Ωράριο	7	13
	Πολλές ώρες Επισκεπτηρίου	1	1,9
	Χαμηλές Αμοιβές	5	9,3
	Κακή Συμπεριφορά Γιατρών	2	3,7
	Κακός Ανταγωνισμός	1	1,9
	Οικογενειακές Υποχρεώσεις	1	1,9
	Πολλές Ωρες Εργασίας	3	5,6
	Υπερωρίες που δε Πληρώνονται	2	3,7
Άσχημη Συμπεριφορά Ανωτέρων	6	11,1	

	Ενασχόληση σε Πολλά Τμήματα Ταυτόχρονα	1	1,9
	Εφαρμογή Συνεχόμενου Ωραρίου	1	1,9
	Φόρτος Εργασίας	2	3,7
	Αυτοάνοσο νόσημα	1	1,9
	Καθημερινή τριβή με τόσο κόσμο	1	1,9
	<b>Πρόσληψη Συνεργατών</b>	<b>27</b>	<b>38</b>
	Εισαγωγή σε Κάθε Τμήμα των Περιστατικών που Αντιστοιχούν	2	2,8
	Αύξηση Μισθού	15	21,1
	Συνθήκες Εργασίας	1	1,4
	Συζήτηση με Ψυχολόγο	3	4,2
	Επιβράβευση	2	2,8
	Περισσότερα Ρεπό	6	8,5
	Εκπαιδευτικά Σεμινάρια	3	4,2
	Άδειες σε Εργαζομένους με Παιδιά	1	1,4
	Αξιοκρατία στη Διανομή Θέσεων	2	2,8
	Συμπεριφορά Συνεργατών	2	2,8
	Μείωση ωραρίου	2	2,8
	Καλύτερη οργάνωση της διοίκησης	1	1,4
<b>Προτάσεις Μείωσης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης</b>			

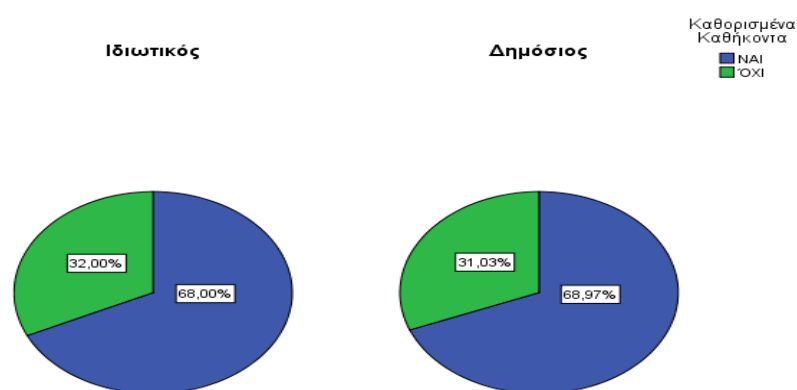


## 5.4 Σύγκριση Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα

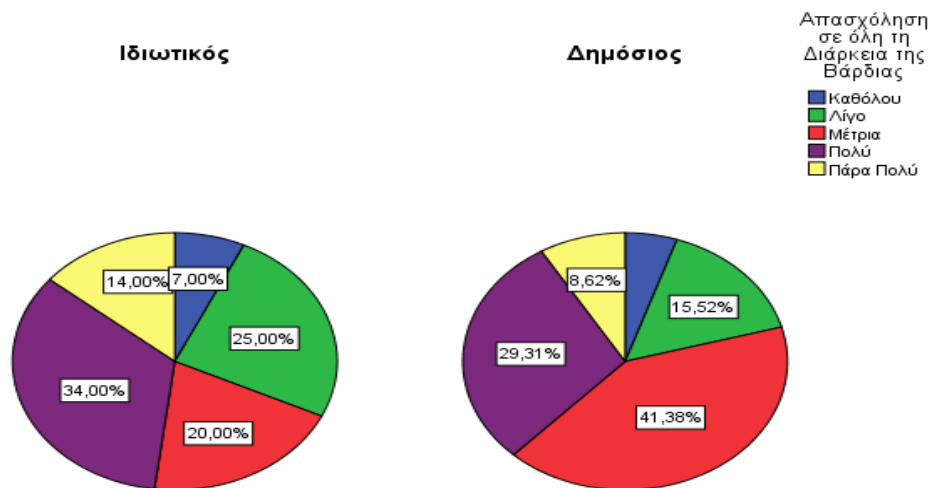
Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαίο να πραγματοποιηθεί μία σύγκριση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, καθώς παρατηρείται ότι υπάρχουν ποσοστά που παρουσιάζουν αρκετά μεγάλη απόκλιση.

Σύμφωνα με όσα αναφέρονται παρακάτω, παρατηρείται ότι στην ερώτηση εάν τα καθήκοντα των συμμετεχόντων είναι σαφώς καθορισμένα, τόσο οι εργαζόμενοι του δημόσιου τομέα (ποσοστό 68,97%),όσο και εκείνοι του ιδιωτικού τομέα (ποσοστό 68%), με αρκετά μεγάλο ποσοστό απάντησαν θετικά (**Διάγραμμα 1**).

Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες που λαμβάνουν μέρος στην παρούσα εργασία αισθάνονται ικανοποίηση όταν είναι απασχολημένες καθ' όλη τη διάρκεια της βάρδια τους, ποσοστό 41,38% των εργαζομένων του δημοσίου απάντησε μέτρια και ποσοστό 34% του ιδιωτικού τομέα πολύ. Παρατηρείται εδώ ότι οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα θεωρούν την απασχόληση σε όλη τη βάρδια τους περισσότερο ικανοποιητική, σε σύγκριση με τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα (**Διάγραμμα 2**).



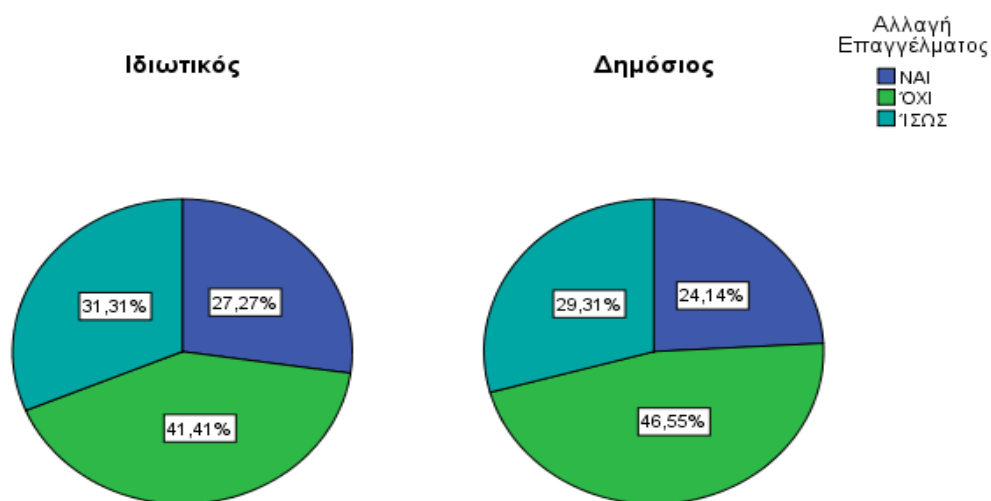
**Διάγραμμα 1:** Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Τα καθήκοντά σας είναι σαφώς καθορισμένα;» ανά φορέα απασχόλησης



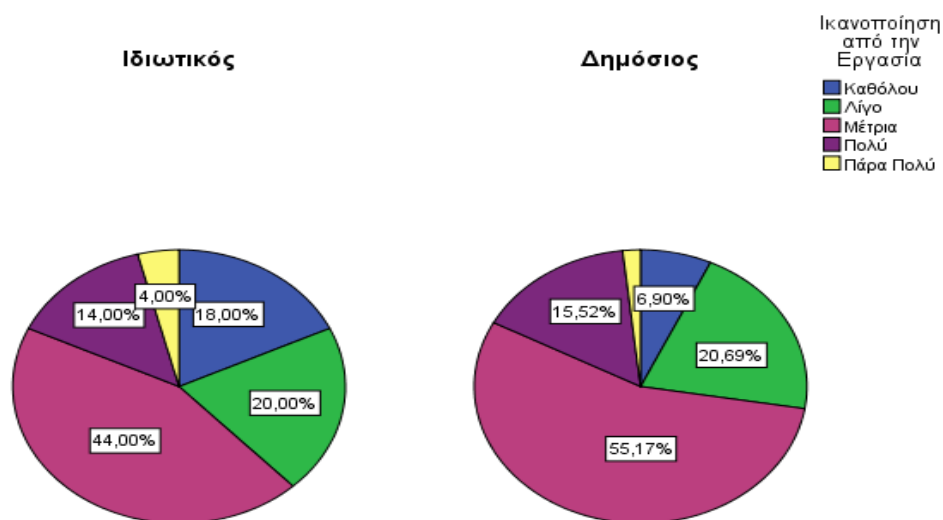
**Διάγραμμα 2:** Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Τα καθήκοντά σας είναι σαφώς καθορισμένα;» ανά φορέα απασχόλησης

Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες που λαμβάνουν μέρος στη παρούσα εργασία, θα εγκατέλειπαν αυτή τη περίοδο το επάγγελμά τους για μία άλλη εργασία με τις ίδιες αποδοχές, ποσοστό 46,55% των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα απάντησε αρνητικά και ποσοστό 41,41% επίσης, αρνητικά. Παρατηρείται εδώ ότι το ποσοστό των συμμετεχόντων του ιδιωτικού τομέα που σκέφτονται την αλλαγή επαγγέλματος (ποσοστό 31,31%) είναι λίγο μεγαλύτερο από εκείνο του δημόσιου τομέα (ποσοστό 29,31%) (**Διάγραμμα 3**).

Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες που λαμβάνουν μέρος στη παρούσα εργασία θεωρούν ότι είναι ικανοποιημένες από την εργασία, ποσοστό 55,17% των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα απάντησε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένες και ποσοστό 44% του ιδιωτικού τομέα, επίσης, απάντησε μέτρια. Παρατηρείται ότι και στις δύο περιπτώσεις το ποσοστό μεγάλης ικανοποίησης είναι πολύ μικρό, 6,9% και 4% αντίστοιχα (**Διάγραμμα 4**).



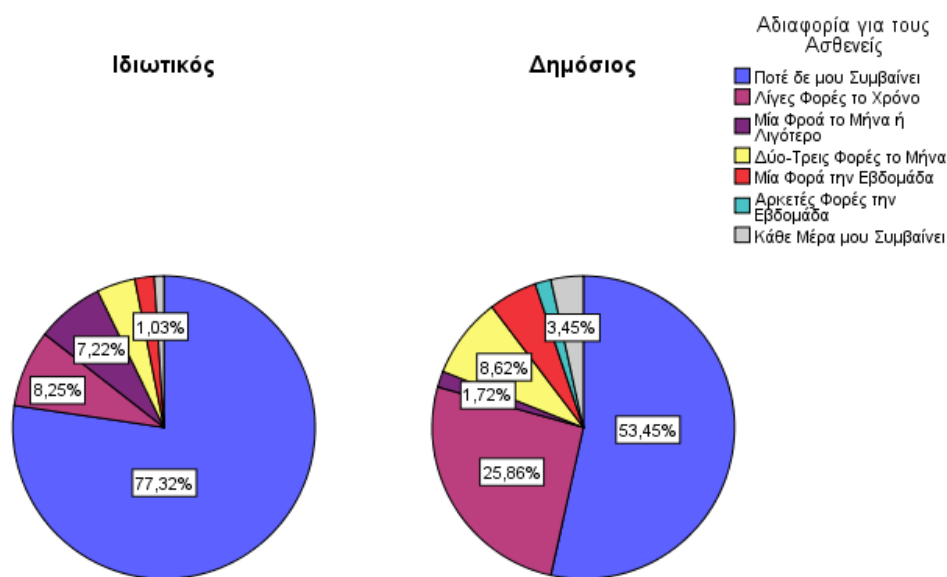
**Διάγραμμα 3:** Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Θα εγκαταλείπατε αυτή την περίοδο το επάγγελμά σας για μία άλλη εργασία με τις ίδιες αποδοχές;» ανά φορέα απασχόλησης



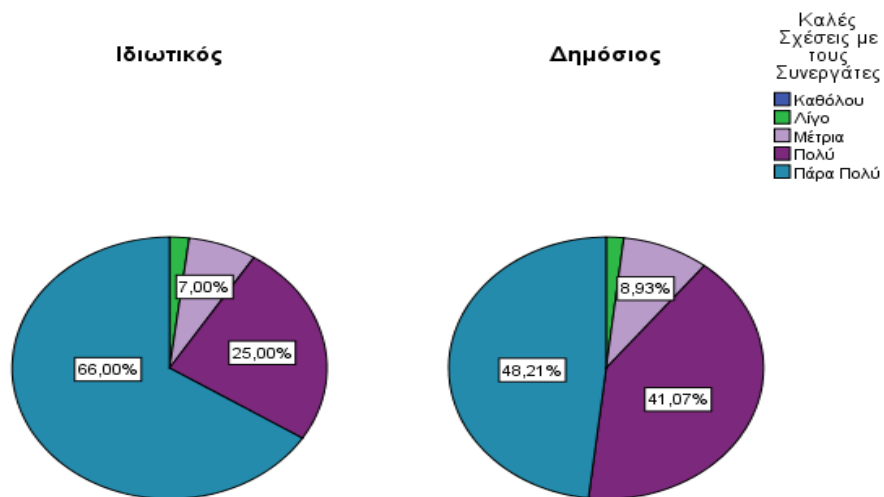
**Διάγραμμα 4:** Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι από την εργασία σας;» ανά φορέα απασχόλησης

Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες που λαμβάνουν μέρος στη παρούσα εργασία αδιαφορούν για το τι συμβαίνει στους ασθενείς τους, ποσοστό 53,45% των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα αναφέρει ότι ποτέ δε συμβαίνει αυτό και ποσοστό 77,32% των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα δίνει την ίδια απάντηση. Παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες που αδιαφορούν για τους ασθενείς τους, τόσο στον δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα είναι πολύ λίγες (**Διάγραμμα 5**).

Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες που λαμβάνουν μέρος στη παρούσα εργασία έχουν καλές σχέσεις με τους συνεργάτες τους, ποσοστό 48,21% των εργαζομένων του δημόσιου τομέα αναφέρει ότι έχει πάρα πολύ καλές σχέσεις και ποσοστό 66% του ιδιωτικού τομέα, πάρα πολύ καλές σχέσεις (**Διάγραμμα 6**).

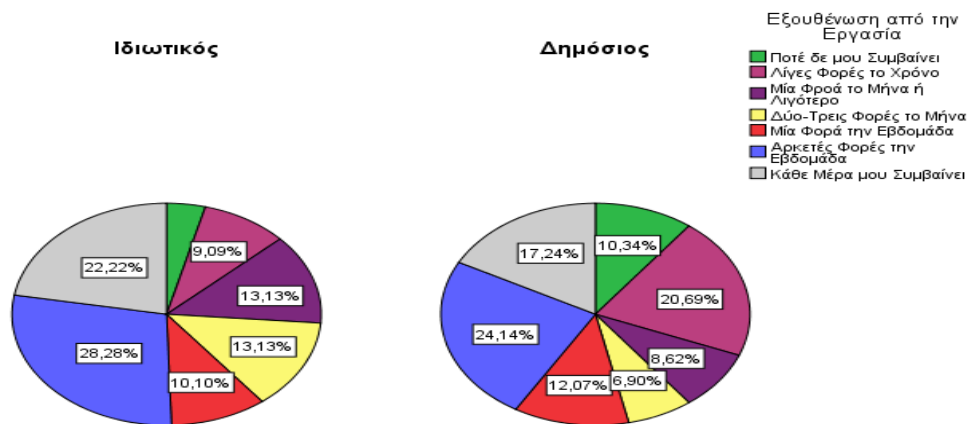


**Διάγραμμα 5:** Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε τους ασθενείς μου» ανά φορέα απασχόλησης



**Διάγραμμα 6:** Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Σας προσφέρει ικανοποίηση να έχετε καλές σχέσεις με τους συνεργάτες;» ανά φορέα απασχόλησης

Στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες που λαμβάνουν μέρος στη παρούσα εργασία αισθάνονται εξουθενωμένοι από την εργασία τους, ποσοστό 24,14% των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα απάντησε «αρκετές φορές την εβδομάδα» και ποσοστό 28,28% του ιδιωτικού τομέα απάντησε το ίδιο. Παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα διακατέχονται από μεγαλύτερα ποσοστά εξουθένωσης, σε σχέση με τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα (**Διάγραμμα 7**).



**Διάγραμμα 7:** Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι έχετε επαγγελματική εξουθένωση;» ανά φορέα απασχόλησης

### 5.5 Συσχέτιση δημογραφικών με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Αρχικά, στον **Πίνακα 6** που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων για τη διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της συναισθηματικής εξάντλησης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα, διαφαίνεται ότι η ηλικία, το ωράριο εργασίας και η αλλαγή επαγγέλματος σχετίζονται με την εμφάνιση συναισθηματικής εξάντλησης (**p-values<0,05**). Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες ηλικίας 35-39 ετών συγκέντρωσαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης (M.T.\* = 32,94, T.A.\* = 9,96), ενώ οι συμμετέχοντες ηλικίας 20-24 ετών (M.T. = 14,5, T.A. = 7,29) και 45-49 ετών (M.T. = 19,25, T.A. = 10,85) συγκέντρωσαν τη χαμηλότερη. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν μονίμως με νυχτερινό ωράριο εργασίας (M.T. = 41,5, T.A. = 7,78) και εκείνοι που εργάζονταν με κυκλικό ωράριο (M.T. = 29,3, T.A. = 10,5), συγκέντρωσαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης.

**Πίνακας 6:** Ανονα και t-test για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συναισθηματική εξάντληση

Μεταβλητές	Επαγγελματική εξουθένωση/ Συναισθηματική εξάντληση		
	N	Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)	p-value
<b>Φύλο</b>			
Γυναίκες	135	27,11 (11,64)	0,954
Άνδρες	6	26,83 (8,75)	
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
Έγγαμοι	70	28,71 (11,2)	0,163
Άγαμοι	54	24,35 (11,41)	
Διαζευγμένοι	17	29,18 (10,33)	
Χήροι	3	28 (18,68)	
<b>Εθνικότητα</b>			
Ελληνική	140	27,07(11,38)	0,228
Κυπριακή	1	32 (-)	
Αρμένικη	1	8 (-)	
<b>Σπουδές</b>			
ΤΕΙ	133	27 (11,49)	0,323
ΤΕΕ/ΕΠΛ	9	30,89 (8,7)	
Σχολή Νοσοκομείου	2	18 (16,97)	
<b>Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου</b>			
Master	40	27,75 (12,68)	0,390
Διδακτορικό	1	39 (-)	
Μεταπτυχιακός/η φοιτητής/τρια	3	19,67 (15,82)	
<b>Ηλικία</b>			

20-24	10	14,5 (7,29)	<b>&lt;0,001</b>
25-29	16	25,81 (12,73)	
30-34	20	27,85 (12,11)	
35-39	34	32,94 (9,96)	
40-44	28	27,35 (5,65)	
45-49	8	19,25 (10,85)	
50-54	24	27,63 (8,47)	
55-59	4	21,75 (15,92)	
<b>Φορέας Απασχόλησης</b>			
Ιδιωτικός	89	28,16 (10,7)	0,165
Δημόσιος	55	25,44 (12,38)	
<b>Τμήμα Εργασίας</b>			
Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική	98	26,84 (11,27)	0,053
Χειρουργείο	16	34,81 (9,66)	
Υπέρηχο	2	21 (1,41)	
Εξωτερικά Ιατρεία	9	23,67 (8,03)	
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών	5	24,6 (13,5)	
Ιατρείο	8	18,88 (14,41)	
Μονάδα Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής	1	17 (-)	
ΕΟΔΥ	1	39 (-)	
Κέντρο Υγείας	2	12,5 (2,12)	
<b>Τομέας Απασχόλησης</b>			
Κλινικός Τομέας	141	27,37 (11,35)	0,364
Νοσηλευτική Διοίκηση	1	17 (-)	



<b>Χρόνια Υπηρεσίας</b>			
0-5	28	22,14 (12,26)	0,121
6-10	22	29,27 (12,29)	
11-15	41	29,73 (8,66)	
16-20	28	27,71 (13,76)	
21-25	17	27,59 (9,47)	
26-30	4	20,75 (9,6)	
31-35	4	23,5 (9,04)	
<b>Ωράριο Εργασίας</b>			
Μόνιμο Πρωινό	30	22,9 (11,87)	< 0,001
Μόνιμο Απογευματινό	11	15,09 (6,2)	
Μόνιμο Νυχτερινό	2	41,5 (7,78)	
Κυκλικό	100	29,3 (10,5)	
Εφημερία	1	39 (-)	
<b>Πρόσβαση στο Διαδίκτυο</b>			
Ναι	116	27,08 (11,21)	0,931
Όχι	28	27,29 (12,39)	
<b>Καθορισμένα Καθήκοντα</b>			
Ναι	100	26,24 (11,71)	0,164
Όχι	44	29,11 (10,54)	
<b>Αλλαγή Επαγγέλματος</b>			
Ναι	39	33,33 (10,47)	<0,001
Όχι	61	23,64 (11,41)	
Ίσως	43	26,98 (9,51)	
<b>Απουσία από την Εργασία</b>			

Καμία	48	25,56 (10,26)	0,126
1-10 ημέρες	87	28,57 (11,76)	
16-20 ημέρες	4	15 (6,63)	
1 μήνα	1	29 (-)	
3 μήνες	1	32 (-)	

Εν συνεχεία, στον **Πίνακα 7** που έπεται, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων για τη διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της αποπροσωποποίησης. Παρατηρώντας τα αποτελέσματα του πίνακα, συμπεραίνεται ότι ο φορέας απασχόλησης, το ωράριο εργασίας και η αλλαγή επαγγέλματος σχετίζονται με την αποπροσωποποίηση (**p-values<0,05**). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ηλικίας που απασχολούνται από τον δημόσιο φορέα συγκέντρωσαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα της αποπροσωποποίησης (Μ.Τ. = 8,6, Τ.Α. = 5,96). Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε εφημερία (Μ.Τ. = 19), εκείνοι που εργάζονταν μόνιμα με νυχτερινό ωράριο εργασίας (Μ.Τ. = 12, Τ.Α. = 5,66) και εκείνοι που εργάζονταν με κυκλικό ωράριο (Μ.Τ. = 7,77, Τ.Α. = 6,43), συγκέντρωσαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα της αποπροσωποποίησης.

**Πίνακας 7:** Ανονα και t-test για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την αποπροσωποποίηση

Μεταβλητές	Επαγγελματική εξουθένωση/ Αποπροσωποποίηση		
	N	Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)	p-value
<b>Φύλο</b>			
Γυναίκες	148	27,11 (11,64)	0,458
Άνδρες	6	26,83 (8,75)	

<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
Έγγαμοι	71	7,51 (5,74)	0,379
Άγαμοι	63	6,98 (6,89)	
Διαζευγμένοι	19	5,37 (5,86)	
Χήροι	3	11,33 (9,45)	
<b>Εθνικότητα</b>			
Ελληνική	151	7,09 (6,38)	0,851
Κυπριακή	1	9 (-)	
Αρμένικη	1	4 (-)	
<b>Σπουδές</b>			
ΤΕΙ	145	7,25 (6,3)	0,533
ΤΕΕ/ΕΠΛ	8	5,88 (7,55)	
Σχολή Νοσοκομείου	3	3,67 (1,15)	
<b>Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου</b>			
Master	42	9,64 (6,99)	0,496
Διδακτορικό	2	11,5 (10,61)	
Μεταπτυχιακός/η φοιτητής/τρια	3	5 (3,61)	
<b>Ηλικία</b>			
20-24	12	3,67 (4,08)	0,110
25-29	18	8,11 (8,57)	
30-34	22	5,55 (5,07)	
35-39	38	8,92 (6,86)	
40-44	28	7,04 (4,78)	
45-49	9	4 (4,27)	
50-54	25	8,12 (6,94)	
55-59	4	5,5 (5,07)	

<b>Φορέας Απασχόλησης</b>			
Ιδιωτικός	97	6,25 (6,4)	<b>0,024</b>
Δημόσιος	58	8,6 (5,96)	
<b>Τμήμα Εργασίας</b>			
Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική	106	6,76 (6)	0,075
Χειρουργείο	19	7,95 (7,57)	
Υπέρηχο	2	1,5 (2,12)	
Εξωτερικά Ιατρεία	8	4 (6,21)	
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών	6	14,17 (8,4)	
Ιατρείο	9	6 (3,16)	
Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής	1	6 (-)	
Κέντρο Υγείας	2	12,5 (2,12)	
ΕΟΔΥ	1	12 (-)	
<b>Τομέας Απασχόλησης</b>			
Κλινικός Τομέας	153	7,14 (6,36)	0,858
Νοσηλευτική Διοίκηση	1	6 (-)	
<b>Χρόνια Υπηρεσίας</b>			
0-5	31	6,65 (7,55)	0,969
6-10	24	8,08 (5,36)	
11-15	45	7,38 (6,52)	
16-20	29	7,17 (5,78)	
21-25	18	6,17 (5,93)	

26-30	5	6 (7,38)	
31-35	4	7 (6,22)	
<b>Ωράριο Εργασίας</b>			
Μόνιμο Πρωινό	30	5,9 (5,9)	<b>0,010</b>
Μόνιμο Απογευματινό	14	3 (3,26)	
Μόνιμο Νυχτερινό	2	12 (5,66)	
Κυκλικό	109	7,77 (6,43)	
Εφημερία	1	19 (-)	
<b>Πρόσβαση στο Διαδίκτυο</b>			
Ναι	127	7 (6,16)	0,653
Όχι	29	7,59 (7)	
<b>Καθορισμένα Καθήκοντα</b>			
Ναι	108	6,99 (6,11)	0,727
Όχι	48	7,38 (6,69)	
<b>Αλλαγή Επαγγέλματος</b>			
Ναι	40	10,3 (7,38)	<b>0,001</b>
Όχι	67	5,88 (5,31)	
Ίσως	48	6,15 (5,89)	
<b>Απουσία από την Εργασία</b>			
Καμία	51	8,04 (6,51)	0,348
1-10 ημέρες	95	6,86 (6,31)	
16-20 ημέρες	4	3,75 (2,87)	
1 μήνα	1	0 (-)	
3 μήνες	1	13 (-)	

Τέλος, στον **Πίνακα 8** παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων για τη διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των προσωπικών επιτευγμάτων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα, εξάγεται το συμπέρασμα ότι το τμήμα εργασίας, ο τομέας απασχόλησης, τα έτη προϋπηρεσίας και οι ημέρες απουσίας από την εργασία, σχετίζονται με τα προσωπικά επιτεύγματα (**p-values<0,05**). Πιο αναλυτικά, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε τμήμα υπερήχων (Μ.Τ. = 35,67, Τ.Α. = 8,33) και σε ιατρεία (Μ.Τ. = 35,56, Τ.Α.=10,43), συγκέντρωσαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Επίσης, οι εργαζόμενοι που απασχολούνταν στον κλινικό τομέα (Μ.Τ. = 27,16, Τ.Α. = 10,62) και εκείνοι που διέθεταν 26-30 (Μ.Τ. = 40, Τ.Α. = 13,6) και 31-35 (Μ.Τ. = 40,4, Τ.Α. = 4,56) έτη προϋπηρεσίας, συγκέντρωσαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Τέλος, αναφορικά με την απουσία από την εργασία, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είτε δεν απουσίαζαν ποτέ (Μ.Τ. =29,46, Τ.Α. =10,47), είτε απουσίαζαν 1-10 ημέρες (Μ.Τ. =25,34, Τ.Α. =10,4) συγκέντρωσαν τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων.

**Πίνακας8:**Ανονα και t-test για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα προσωπικά επιτεύγματα

	<b>Επαγγελματική εξουθένωση/ Προσωπικά επιτεύγματα</b>		
<b>Μεταβλητές</b>	<b>N</b>	<b>Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)</b>	<b>p-value</b>
<b>Φύλο</b>			
Γυναίκες	148	27,15 (20,77)	0,634
Άνδρες	6	25 (12,18)	
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
Έγγαμοι	70	26, 27 (11,50)	0,344
Άγαμοι	63	28,78 (9,6)	
Διαζευγμένοι	18	24,67 (11,17)	

Χήροι	3	31,67 (17,1)	
<b>Εθνικότητα</b>			
Ελληνική	149	27,11 (10,82)	0,593
Κυπριακή	1	35 (-)	
Αρμένικη	1	35 (-)	
<b>Σπουδές</b>			
ΤΕΙ	142	27,15 (10,64)	0,06
ΤΕΕ/ΕΠΛ	9	23,67 (12,64)	
Σχολή Νοσοκομείου	3	40,67 (4,04)	
<b>Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου</b>			
Master	42	26,93 (12,04)	0,328
Διδακτορικό	2	25 (22,63)	
Μεταπτυχιακός/η φοιτητής/τρια	3	37,67 (3,61)	
<b>Ηλικία</b>			
20-24	12	32,83 (7,02)	0,155
25-29	18	27,05 (9,61)	
30-34	23	26,96 (10,69)	
35-39	38	25,11 (10,21)	
40-44	25	24,4 (10,84)	
45-49	9	33 (12,39)	
50-54	25	27,72 (13,03)	
55-59	4	34 (5,72)	
<b>Φορέας Απασχόλησης</b>			
Ιδιωτικός	98	26,31 (10,32)	0,115
Δημόσιος	55	29,16 (11,38)	

<b>Τμήμα Εργασίας</b>			
Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική	102	26,35 (10,48)	<b>0,022</b>
Χειρουργείο	19	25,89 (10,64)	
Υπέρηχο	3	35,67 (8,33)	
Εξωτερικά Ιατρεία	9	24,67 (12,24)	
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών	6	34,67 (6,53)	
Ιατρείο	9	35,56 (10,43)	
Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής	1	4 (-)	
Κέντρο Υγείας	2	29,5 (13,44)	
ΕΟΔΥ	1	40 (-)	
<b>Τομέας Απασχόλησης</b>			
Κλινικός Τομέας	151	27,16 (10,62)	<b>0,031</b>
Νοσηλευτική Διοίκηση	1	4 (-)	
<b>Χρόνια Υπηρεσίας</b>			
0-5	31	29,71 (8,35)	<b>0,002</b>
6-10	23	26,48 (11,63)	
11-15	45	25,56 (9,29)	
16-20	28	25,39 (11,88)	
21-25	17	23,41 (11,57)	
26-30	5	40 (13,06)	
31-35	5	40,4 (4,56)	
<b>Ωράριο Εργασίας</b>			



Μόνιμο Πρωινό	30	29,3 (12,37)	0,230
Μόνιμο Απογευματινό	14	29,5 (10,49)	
Μόνιμο Νυχτερινό	2	35 (1,41)	
Κυκλικό	107	26,06 (10,38)	
Εφημερία	1	41 (-)	
<b>Πρόσβαση στο Διαδίκτυο</b>			
Ναι	125	27,83 (10,72)	0,142
Όχι	29	24,55 (11,06)	
<b>Καθορισμένα Καθήκοντα</b>			
Ναι	106	26,83 (10,85)	0,515
Όχι	48	28,06 (10,84)	
<b>Αλλαγή Επαγγέλματος</b>			
Ναι	39	27,56 (11,14)	0,407
Όχι	66	28,23 (11,21)	
Ίσως	48	25,5 (10,15)	
<b>Απουσία από την Εργασία</b>			
Καμία	50	29,46 (10,47)	<b>0,026</b>
1-10 ημέρες	94	25,34 (10,4)	
16-20 ημέρες	4	34,25 (13,82)	
1 μήνα	1	48 (-)	
3 μήνες	1	34 (-)	

---

## 5.6 Συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τέλος, διερευνήθηκε αν η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για τον σκοπό αυτόν, υπολογίστηκε η βαθμολογία της εργασιακής ικανοποίησης για το κάθε άτομο του δείγματος, ύστερα από την άθροιση των απαντήσεων του, στις επιμέρους ερωτήσεις που αποτέλεσαν το ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης. Ειδικότερα, η μέση βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης ήταν 73,20, με τυπική απόκλιση 11,45. Επιπροσθέτως, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι από την εργασία σας;», μέσω μιας κλίμακας Likert από 1-5, με το ένα να αντιστοιχεί στην απάντηση «καθόλου» και το 5 να αντιστοιχεί στην απάντηση «πάρα πολύ», κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθεί και αν η μεταβλητή αυτή σχετίζεται με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Να σημειωθεί ότι η μέση τιμή της μεταβλητής αυτής ήταν 2,72, με τυπική απόκλιση 0,98, με το εύρημα αυτό να υποδηλώνει ότι υπάρχει μέτρια εργασιακή ικανοποίηση στο δείγμα της μελέτης.

Έτσι, εφαρμόστηκε έλεγχος Pearson, ο οποίος ενδείκνυται για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου, τα οποία παρουσιάζονται στον **Πίνακα 9**, διαφαίνεται ότι η μέση βαθμολογία της εργασιακής ικανοποίησης, παρουσιάζει ισχυρά θετική γραμμική συσχέτιση με τα προσωπικά επιτεύγματα ( $r=0,659$ ,  $p<0,01$ ) και αρνητική γραμμική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξάντληση ( $-0,231$ ,  $p<0,01$ ). Ωστόσο, δε φαίνεται να σχετίζεται γραμμικά με την αποπροσωποποίηση ( $r= -0,04$ ,  $p>0,05$ ). Τα ίδια συμπεράσματα εξάγονται και αν ληφθούν υπόψη οι συσχετίσεις της ερώτησης «Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι από την εργασία σας;», με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επομένως, εξάγεται το συμπέρασμα ότι όταν αυξάνεται η εργασιακή ικανοποίηση των συμμετεχόντων, μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση, ενώ αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα, και αντιστρόφως.

**Πίνακας 9:** Αποτελέσματα ελέγχου Pearson για τη διερεύνηση συσχετίσεων

Μεταβλητές	Εργασιακή ικανοποίηση	Βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα
Αίσθηση εργασιακής ικανοποίησης	-				
Βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης	<b>0,414**</b>	-			
Συναισθηματική εξάντληση	<b>-0,357**</b>	<b>-0,231**</b>	-		
Αποπροσωποποίηση	-0,044	-0,04	<b>0,515**</b>	-	
Προσωπικά επιτεύγματα	<b>0,324**</b>	<b>0,659**</b>	-0,03	-0,03	-

\*\*p < 0,01

---

## Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

Το επάγγελμα των μαιών κατατάσσεται στα πιο στρεσογόνα επαγγέλματα, λόγω των αγχωτικών καταστάσεων που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι (Skinner et al., 2007). Η επαγγελματική εξουθένωση των μαιών, αποτελεί μια χρόνια κατάσταση εργασιακού άγχους, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη ενέργειας, αποπροσωποποίηση στον εργασιακό χώρο, απουσία προσωπικών επιτευγμάτων και συναισθηματική εξάντληση. Εν τούτοις, σύμφωνα με τους Maslach et al., (2001), οι μαιές δεν υποχρεούνται μόνο να ανταποκρίνονται θετικά στο περιβάλλον εργασίας τους, αλλά και να παρέχουν ποιοτική εργασία.

Τα υψηλά επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης συνδέονται άμεσα με υψηλά ποσοστά παραιτήσεων στον χώρο εργασίας, μειωμένα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης και παροχή χαμηλού επιπέδου υπηρεσιών (Sidhu et al., 2020). Όπως απορρέει εύλογα, η αναγνώριση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως και των μεταβλητών που συντελούν στην αύξησή τους, θεωρείται αναγκαία, προκειμένου μελλοντικά να αποφευχθούν πιθανά προβλήματα και οι εργαζόμενοι να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, χωρίς συναισθηματικές επιπτώσεις.

Όπως προέκυψε από την στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων της παρούσας εργασίας φαίνεται να βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα (ποσοστό 53,8%), ένα εύρημα το οποίο συνάδει με την έρευνα των Borritz et al., (2006), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι συναισθηματικές απαιτήσεις του επαγγέλματος, διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στις μαιές.

Εν συνεχεία, συνήθεις μεταβλητές για τη διερεύνηση της εξουθένωσης περιλαμβάνουν παράγοντες όπως είναι οι εξής: η ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, ο τρόπος αντιμετώπισης των καταστάσεων, η αμοιβή, οι συνθήκες εργασίας, η κοινωνική υποστήριξη, το ωράριο εργασίας κ.α. (Patrick & Lavery, 2007). Όπως προκύπτει από την έρευνα, η έλλειψη προσωπικού σε ποσοστό 24,1% και το κυκλικό ωράριο εργασίας σε ποσοστό 13% (**p<0,05**)

---

αποτελέσαν τους κύριους παράγοντες, που αναφέρθηκαν ως αιτίες επαγγελματικής εξουθένωσης. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα των Akizuki & Fujimura, (2007), οι οποίοι ανέφεραν την έλλειψη προσωπικού και το ωράριο εργασίας, ως τους σημαντικότερους παράγοντες, που σχετίζονται με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο ίδιο συμπέρασμα, κατέληξαν και οι έρευνες των Sidhu et al., (2020) και των Banoncinova και η Baskona, (2014), οι οποίοι εξέτασαν δυνητικούς παράγοντες εμφάνισης του προαναφερόμενου συνδρόμου.

Ακόμα, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την εργασία τους, με την αμοιβή να συνιστά τον βασικότερο παράγοντα που επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίησή τους (ποσοστό 42,2%). Το εύρημα αυτό συνάδει με την έρευνα των Rouleau et al., (2012), η οποία παρατήρησε ότι οι μαίες ήταν μη ικανοποιημένες από την εργασία τους. Ωστόσο, στην προαναφερθείσα έρευνα, ως κύρια αιτία έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης, αναφέρονται οι συνθήκες εργασίας.

Τέλος, ανευρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση, με την αποπροσωποποίηση και τη συναισθηματική εξάντληση ( $p < 0,01$ ), ενώ δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση αυτής, με τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων. Το εύρημα αυτό έρχεται σε πλήρη συμφωνία με τα ευρήματα της μελέτης των Rouleau et al., (2012), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται σημαντικά με τη συναισθηματική εξάντλησή, και την αποπροσωποποίηση, ενώ δε σχετίζεται με τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων. Επιπροσθέτως, η έρευνα των Uchmanowicz et al., (2017) παρατήρησε ότι η εργασιακή ικανοποίηση σχετιζόταν αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση, ένα εύρημα το οποίο εντοπίστηκε και στην παρούσα έρευνα ( $p < 0,01$ ).

Καταλήγοντας, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, όσο και την υπάρχουσα βιβλιογραφία, συμπεραίνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερος συχνό φαινόμενο, που ταλανίζει τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, και κατ' επέκταση τους μαιευτές. Τα υψηλά επίπεδα του συνδρόμου αυτού, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη ανεύρεσης τρόπων αντιμετώπισής του, προκειμένου οι

---

επιπτώσεις του να αποφευχθούν/ αντιμετωπιστούν εγκαίρως. Ως εκ τούτου, αναγνωρίζοντας τα πολλαπλά οφέλη που παρέχει η εργασιακή ικανοποίηση, τόσο στους ίδιους τους εργαζομένους, όσο και στις υπηρεσίες, τις οποίες προσφέρουν, αλλά και τη σχέση της με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, κρίνεται αναγκαίο, οι αρμόδιες υπηρεσίες να θέσουν ως προτεραιότητα τη μεγιστοποίηση της.

---

## Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα - Προτάσεις

Πρωταρχικός σκοπός της παρούσας ποσοτικής έρευνας ήταν να εξεταστούν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης του δείγματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αισθάνονται επαγγελματική εξουθένωση σε μεγάλο βαθμό, κυρίως λόγω της έλλειψης προσωπικού και του κυκλικού ωραρίου. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες ήταν μέτρια ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ ανέδειξαν την αμοιβή ως τον κυριότερο παράγοντα που επηρεάζει την εργασιακή τους ικανοποίηση.

Στη συνέχεια, διερευνήθηκε αν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε ορισμένες ερωτήσεις, διαφοροποιούνται λαμβάνοντας υπόψη τον φορέα απασχόλησης τους. Αρχικά, παρατηρήθηκε ότι οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα θεωρούν την απασχόληση σε όλη τη βάρδια τους περισσότερο ικανοποιητική, σε σύγκριση με τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα, καθώς επίσης σκέφτονται την αλλαγή επαγγέλματος περισσότερο από τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα. Ακόμα, οι συμμετέχοντες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα δήλωσαν ότι αισθάνονται ικανοποίηση από την εργασία τους σε μέτριο βαθμό, ενώ διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες που αδιαφορούν για τους ασθενείς τους, τόσο στον δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα είναι πολύ λίγοι. Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα φαίνεται να έχουν αναπτύξει καλύτερες σχέσεις με τους συνεργάτες τους, εν συγκρίσει με τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα, καθώς επίσης, φαίνεται να διακατέχονται από μεγαλύτερα ποσοστά εξουθένωσης, σε σχέση με τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα.

Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι η ηλικία, το ωράριο εργασίας και η αλλαγή επαγγέλματος σχετίζονται με την εμφάνιση συναισθηματικής εξάντλησης. Επίσης, ο φορέας απασχόλησης, το ωράριο εργασίας και η αλλαγή επαγγέλματος βρέθηκε να σχετίζονται άμεσα με την αποπροσωποποίηση. Τέλος, το τμήμα εργασίας, ο τομέας απασχόλησης, τα έτη προϋπηρεσίας και οι ημέρες απουσίας από την εργασία, διαπιστώθηκε ότι σχετίζονται με τα προσωπικά επιτεύγματα.

---

Τέλος, διαπιστώθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση παρουσιάζει θετική γραμμική σχέση με τα προσωπικά επιτεύγματα, αρνητική γραμμική σχέση με τη συναισθηματική εξάντληση, ενώ με την αποπροσωποποίηση δε φαίνεται να σχετίζεται γραμμικά.

Συμπερασματικά, η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τα αυξανόμενα επίπεδα εξουθένωσης στις μαίες, αποτελεί επιτακτική ανάγκη. Μολονότι το μέγεθος δείγματος της παρούσας μελέτης δεν παρέχει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων, αναδεικνύει έναν σημαντικό αριθμό μαίων, οι οποίες διακατέχονται από ένα συνεχές άγχος και από συχνή εξάντληση στην καθημερινή τους επαγγελματική ζωή, ενώ αισθάνονται μέτρια ικανοποιημένες από την εργασία τους. Έτσι, λοιπόν, αναδύεται η ανάγκη ανεύρεσης τρόπων αντιμετώπισης ή αποφυγής της εξουθένωσης, προκειμένου οι μαίες να μπορούν να ασκούν το επάγγελμα τους παραγωγικά, χωρίς συναισθηματικές επιπτώσεις.

Κατά συνέπεια, η δημιουργία περισσότερων οργανωτικών υποστηρικτικών προγραμμάτων, τα οποία παραδείγματος χάρη μπορούν να περιλαμβάνουν ασκήσεις φυσικής κατάστασης, ή ψυχολογική και οργανωτική υποστήριξη, κρίνεται ιδιαίτερος αναγκαία, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι παράγοντες που συντελούν στην εδραίωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, η αξιολόγηση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης, αρχικά, αλλά και έπειτα από τη συστηματική παρακολούθηση ενός υποστηρικτικού προγράμματος, θα συνέβαλλε στην κατανόηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υποστηρικτικών προγραμμάτων, αλλά και στην ανεύρεση τρόπων βελτίωσής τους, προκειμένου να γίνουν όσο το δυνατόν πιο αποδοτικά.

Εν συνεχεία, αξίζει να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα δημοφιλές και ανέξοδο ερευνητικό εργαλείο, το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως για τη διεξαγωγή ερευνών. Εν τούτοις, δεν ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση των απόψεων των συμμετεχόντων, καθώς συνήθως, για ποικίλους λόγους, αποτελείται κυρίως από κλειστού τύπου ερωτήσεις. Συνεπώς, η περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων που ενισχύουν την εργασιακή ικανοποίηση, αλλά και εκείνων που συμβάλλουν στη μείωση της επαγγελματικής



---

εξουθένωσης, μέσω μιας ποιοτικής μελέτης, κρίνεται ιδιαιτέρως ωφέλιμη, προκειμένου να εντοπιστούν επιπλέον παράγοντες, οι οποίοι θα προκύψουν από τις πηγαίες απαντήσεις των συμμετεχόντων. Με τον τρόπο αυτόν, εκτιμάται ότι θα ανευρεθούν παράγοντες, οι οποίοι ενδέχεται να μην είναι γνωστοί έως τώρα, λόγω των συνεχώς μεταβαλλόμενων κοινωνικών απαιτήσεων και εργασιακών συνθηκών.

Τέλος, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, διαπιστώθηκε μέσω κατάλληλων διαγραμμάτων, ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε ορισμένες ερωτήσεις, διαφοροποιούνται λαμβάνοντας υπόψη τον φορέα απασχόλησης τους. Ωστόσο, δεδομένου ότι η πιθανή αυτή διαφοροποίηση των απαντήσεων, διερευνήθηκε βάσει των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε μερικές ερωτήσεις, προτείνεται η περαιτέρω διερεύνηση της διαφοροποίησης αυτής, προκειμένου να διασαφηνιστεί αν τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης, πράγματι διαφέρουν σημαντικά, ανάλογα με τον φορέα απασχόλησης.

---

## Βιβλιογραφία

Ahola, K. (2007). Occupational burnout and health. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health (Report 81).

Ahola, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Kouvonen, A. & Shirom, A. (2010). Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: A 10-year prospective register-linkage study. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 51–57.

Akizuki, Y. & Fujimura, K. (2007). Burnout of Japanese midwives working in hospitals. *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 21(1):30–9.

Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 549–562.

Alarcon, G., Eschleman, K. J. & Bowling, N. A. (2009). Relationship between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work and Stress*, 23, 244–263.

Alparslan, O. & Dogane, G. (2009). Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province centre and identified socio-demographic characteristics. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 1(2): 019–28.

Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.

Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2014). Job demands–resources theory. In P. Y. Chen, & C. L. Cooper (Eds.), *Work and wellbeing: Wellbeing: A complete reference guide* (Vol. III) (pp. 37–64). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Bakker, A. B. & Jokisaari, M. (2011). A 35-year follow-up study on burnout among Finnish employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16, 345–360.

---

Bakker, A. B., Demerouti, E. & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*, 170–180.

Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H., Bosveld, W. & Van Dierendonck, D. (2000). Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior, 21*, 425–441.

Banovcinova, L. & Baskova, M. (2014). Sources of work-related stress and their effect on burnout in midwifery. *Proc Soc Behav Sci., 132*: 248–54.

Birch, L. (2001). Stress in midwifery practice: an empirical study. *British Journal of Midwifery, 9*(12): 730–4.

Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J., Villadsen, E., Mikkelsen, O. & Kristensen, T. (2006). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health, 34*(1): 49–58

Brucker, M. (2006). CNM, Article entitled The Birth of Midwifery. Available online at [www3.utsouthwestern.edu](http://www3.utsouthwestern.edu). Ανακτήθηκε 18 Ιανουαρίου, 2021.

de Beer, L. T., Pienaar, J. & Rothmann, S. (2014). Job burnout's relationship with sleep difficulties in the presence of control variables a self-report study. *South African Journal of Psychology, 44*, 454-466.

Edwards, J.R. & Cable, D.M. (2009). The value of value congruence. *J. Appl. Psychol., 94*: 654–77

Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D.K., Smith, J. & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery., 31*: 239–46.

Ferrari, A.J., Charlson, F.J., Norman, R.E., Patten, S.B., Freedman, G., Murray, C.J. & Whiteford, H.A. (2010). Burden of depressive disorders by

---

country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Med.*, 10.

French, Valerie. (2006). Article entitled Midwives and Maternity Care in the Roman World, Available online at: <http://www.indiana.edu>.

Friščić, L. (2006). Factors of professional stress and burn-out in the work of social workers in the center of social care zagreb. *Ljetopissocijalnograda*, 13(2), 347–370.

Giri, V. N., & Kumar, B. P. (2007). Impact of organizational climate on job satisfaction and job performance. *Psychological Studies*, 52(2), 131–133.

Görgens-Ekermans, G. & Brand, T. (2012). Emotional intelligence as a moderator in the stress–burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *J Clin Nurs.*, 21: 2275–85

Hakanen, J. J. & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141, 415–424.

Henriksen, L. & Lukasse, M. (2016). Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: a cross-sectional study. *Sex Reprod Healthc.*, 9: 42–7.

Hildingsson, I., Westlund, K. & Wiklund, I. (2013). Burnout in Swedish midwives. *Sex Reprod Healthc.*, 4: 87–91

Hogg, M.A. & Terry, D.J. (2000). Social identity and self-categorization processes in organizational contexts. *Acad. Manag. Rev.*, 25: 121–40.

Hogg, M.A. (2000). Subjective uncertainty reduction through self-categorization: a motivational theory of social identity processes. *Eur. Rev. Soc. Psychol.* 11: 223–55

Hudek-Knežević, J., Krapić, N., & Kardum, I. (2006). Burnout in dispositional context: The role of personality traits, social support and coping styles. *Review of Psychology*, 13(2), 65–73.

---

Hunter, B. & Warren, L. (2014). Midwives experiences of workplace resilience. *Midwifery*, 30: 926–34.

Iacovides, A., Fountoulakis, K.N., Moysidou, C. & Ierodiakonou, C. (1999). Burnout in nursing staff: Is there a relationship between depression and burnout? *Int J Psychiatry Med.*, 29:421–33.

International Confederation of Midwives (2011). ICM International Definition of the Midwife. The Hague, International Confederation of Midwives.

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

Kim, H., Ji, J. & Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social work-ers: A three-year longitudinal study. *Social Work*, 6, 258–268.

Kong, H., Jiang, X., Chan, W., & Zhou, xiaoge. (2018). Job satisfaction research in the field of hospitality and tourism. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30, 00–00.

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

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

Melamed, S., Shirom, A., Toker, S. & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of Type 2diabetes: A prospective study of apparently healthy employed persons. *Psycho-somatic Medicine*, 68, 863–869.

Mohren, D. C. L., Swaen, G. M. H., Kant, I. J., van Amelsvoort, L. G. P. M., Borm, P. J. A. & Galama, J. (2003). Common infections and the role of burnout in a Dutch working population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 201–208.

Mollart, L., Skinner, V.M., Newing, C. & Foureur, M. (2013). Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women Birth.*, 26: 26–32.

---

Newton, M.S., McLachlan, H.L., Willis, K.F. & Forster, D.A. (2014). Comparing satisfaction and burnout between caseload and standard care midwives: findings from two cross-sectional surveys conducted in Victoria, Australia. *BMC Preg Childbirth.*, 14: 426.

Ogresta, J., Rusac, S., & Zorec, L. (2008). Relation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers. *Croatian Medical Journal*, 49(3), 364–374.

Oncel, S., Canli Ozer, Z., & Efe, E. (2007). Work-related stress, burnout and job satisfaction in Turkish midwives. *Social Behavior and Personality*, 35(3), 317.

Patrick, K. & Lavery, J. (2007). Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(3):43—8.

Rouleau, D., Fournier, P., Philibert, A., Mbengue, B., & Dumont, A. (2012). The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: A longitudinal study in Senegal. *Human Resources for Health*, 10(1), 9.

Sheen, K., Spiby, H. & Slade, P. (2015). Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: Prevalence and association with burnout. *Int J Nurs Stud.*, 52: 578–87.

Sidhu, R., Su, B., Shapiro, K. R., & Stoll, K. (2020). Prevalence of and factors associated with burnout in midwifery: A scoping review. *European Journal of Midwifery*, 4 (February).

Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

Singingtree, D., Birthsong Midwifery Workbook, Eagle Tree Press, 1999, pg.7.

Skinner, V., Agho, K., Lee-White, T. & Harris, J. (2007). The development of a tool to assess levels of stress and burnout. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(4):8—13.

---

Sullivan, N. (2006). Article entitled A Short History of Midwifery written 1992 and available online from: <http://www.midwifeinfo.com/content/view/32/30/>. Ανακτήθηκε 18 Δεκεμβρίου, 2020.

Szighethy, E. (2014). "Burnout": Strategies to Prevent and Overcome a Common—and Dangerous—Problem. *Psychiatric Times*, 31(5), 1-5.

Toker, S. & Biron, M. (2012). Job burnout and depression: Unravelling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *J Appl Psychol.*, 97: 699–710.

Uchmanowicz, I., Manulik, S., Lomper, K., Rozensztrauch, A., Zborowska, A., Kolasińska, J., Rosinczuk, J., & Kleberger, A. (2019). Life satisfaction, job satisfaction, life orientation and occupational burnout among nurses and midwives in medical institutions in Poland: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 9, 1–9.

Wallbank, S. & Robertson, N. (2013). Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.*, 50: 1090.

Wallbank, S. & Robertson, N. (2013). Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.*, 50: 1090.

Warr, P. (1994). A Conceptual Framework for the Study of Work and Mental Health. *Work & Stress* (8:2), pp. 84-97.

Xie, J.L. & Johns, G. (1995). Job Scope and Stress: Can Job Scope Be Too High?. *The Academy of Management Journal* (38:5), pp. 1288-1309.

Yoshida, Y. & Sandall, J. (2013). Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: a survey analysis. *Midwifery*, 29: 921–6.

Yu, K.Y.T. (2013). A motivational model of person-environment fit: psychological motives as drivers of change. In *Organizational Fit: Key Issues*

---

*and New Directions*, ed. ALKristof-Brown, J Billsberry, pp. 19–49. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.



---

## Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Τα καθήκοντά σας είναι σαφώς καθορισμένα;» ανά φορέα απασχόλησης	41
Διάγραμμα 2: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Τα καθήκοντά σας είναι σαφώς καθορισμένα;» ανά φορέα απασχόλησης	42
Διάγραμμα 3: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Θα εγκαταλείπατε αυτή την περίοδο το επάγγελμά σας για μία άλλη εργασία με τις ίδιες αποδοχές;» ανά φορέα απασχόλησης	43
Διάγραμμα 4: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένοι από την εργασία σας;» ανά φορέα απασχόλησης	43
Διάγραμμα 5: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε τους ασθενείς μου» ανά φορέα απασχόλησης	44
Διάγραμμα 6: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Σας προσφέρει ικανοποίηση να έχετε καλές σχέσεις με τους συνεργάτες;» ανά φορέα απασχόλησης	45
Διάγραμμα 7: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι έχετε επαγγελματική εξουθένωση;» ανά φορέα απασχόλησης	46

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά 159 συμμετεχόντων	26
Πίνακας 2: Αξιολόγηση επαγγελματικής ικανοποίησης (N=159)	30
Πίνακας 3: Παράγοντες που Επηρεάζουν και Μέτρα που Συμβάλλουν στην Επαγγελματική Ικανοποίηση (N=159)	33
Πίνακας 4: Αξιολόγηση επαγγελματικής εξουθένωσης (1) (N=159)	36
Πίνακας 5: Αξιολόγηση επαγγελματικής εξουθένωσης (2) (N=159)	39
Πίνακας 6: Ανοva και t-test για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συναισθηματική εξάντληση	47

---

Πίνακας 7: Anova και t-test για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την αποπροσωποποίηση	50
Πίνακας 8: Anova και t-test για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα προσωπικά επιτεύγματα	54
Πίνακας 9: Αποτελέσματα ελέγχου Pearson για τη διερεύνηση συσχετίσεων	59