

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Εργασιακή εξουθένωση και mobbing στις υπηρεσίες υγείας εν μέσω της πανδημικής κρίσης COVID-19»

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια:

Πετροπούλου Ελένη-Μαρία

ΑΜ:20060

Επιβλέπουσα: Γκίόκα Βασιλική

Αθήνα, Μάρτιος 2022

UNIVERSITY OF West ATTICA



DIVISION

SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE
MANAGEMENT

DEPARTMENT

BUSSINESS ADMINISTRATION

DiplomaThesis

“Job burnout and mobbing in health services amid the COVID-19 pandemic crisis”.

Student name & surname:

Petropoulou Eleni-Maria

Registration number: 20060

Supervisor name & surname:

Gkioka Vasiliki

Athens, March 2022

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

«Εργασιακή εξουθένωση και mobbing στις υπηρεσίες υγείας εν μέσω της πανδημικής κρίσης COVID-19»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Γκιάκα Βασιλική	Επιβλέπουσα	
2	Σαρρής Μάρκος	Καθηγητής	
3	Γούλα Ασπασία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Πετροπούλου Ελένη-Μαρία του Δημητρίου, με αριθμό μητρώου 20060 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση & Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών & Κοινωνικών επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι έξι μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.



Πετροπούλου Ελένη-Μαρία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά, την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Γκικόκα Βασιλική για την εμπιστοσύνη που μου επέδειξε, την αμέριστη καθοδήγηση και συμπαράσταση κατά την διάρκεια εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Ακολούθως, ευχαριστώ τους καθηγητές μου για τις πολύτιμες διαλέξεις που αποτέλεσαν ένα χρήσιμο οδηγό στην επιστημονική έρευνα που ακολούθησα για την υποστήριξη του παρόντος εγχειρήματος.

Πετροπούλου Ελένη-Μαρία

Περίληψη

Εισαγωγή: Το επάγγελμα των επαγγελματιών υγείας χαρακτηρίζεται από έντονη και στενή επαφή με άλλους ανθρώπους καθώς και από υψηλή συναισθηματική συμμετοχή. Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε ένα επικίνδυνο φαινόμενο που αναφέρεται ως σύνδρομο «εξουθένωσης», το οποίο ενδεχομένως βρίσκεται σε έξαρση ιδιαίτερα την περίοδο της πανδημικής κρίσης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς επίσης και τους λόγους εκδήλωσης του φαινομένου mobbing στους επαγγελματίες υγείας την περίοδο της πανδημίας COVID-19

Μέθοδος: Το δείγμα αποτελείται από 111 εργαζομένους ενός ιδιωτικού νοσοκομείου των Αθηνών, στους οποίους στάλθηκαν ηλεκτρονικά τα ερωτηματολόγια. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με ερωτήσεις κλειστού τύπου για την διερεύνηση της εργασιακής εξουθένωσης και του φαινομένου “mobbing”.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελείται από γυναίκες με ποσοστό 67,6% (N=75). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 44,1% (N=49) ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό είτε ως νοσηλεύτρια, είτε ως βοηθός νοσηλεύτρια. Η πλειοψηφία του προσωπικού 44,1% (N=49) παρουσιάζει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλά επίπεδα 38,7% (N=43) προσωπικών επιτευγμάτων και χαμηλά επίπεδα 55,0% (N=61) αποπροσωποποίησης

Συμπεράσματα: Η συναισθηματική εξάντληση κατέγραψε υψηλά επίπεδα, η αποπροσωποποίηση χαμηλά επίπεδα και τα προσωπικά επιτεύγματα χαμηλά επίπεδα. Διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν εξαρτώνται από το φύλο των εργαζομένων. Όμως, εξαρτώνται από άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Λέξεις-κλειδιά: εργασιακή εξουθένωση, mobbing, COVID-19.

Abstract

Introduction: The profession of health professionals is characterized by intense and close contact with other people as well as high emotional involvement. This condition can lead to a dangerous phenomenon referred to as "burnout" syndrome, which may be particularly high during a period of pandemic crisis.

Aim: The aim of this study is to investigate the level of burnout, as well as the reasons for the occurrence of mobbing in health professionals during the COVID-19 pandemic.

Method: The sample consists of 111 employees of a private hospital in Athens, to whom the questionnaires were sent electronically. A self-report questionnaire with closed-ended questions was used to investigate burnout and the "mobbing" phenomenon.

Results: The sample consists of women with a percentage of 67.6% (N = 75). The majority of respondents 44.1% (N = 49) belong to the nursing staff either as a nurse or as an assistant nurse. The majority of staff 44.1% (N = 49) show high levels of emotional exhaustion, low levels of 38.7% (N = 43) of personal achievement and low levels of 55.0% (N = 61) of depersonalization.

Conclusions: Moderate levels of emotional exhaustion, depersonalization and level of personal achievement were observed in terms of recording them through prices. Nevertheless, the percentages showed that emotional exhaustion was high, depersonalization was low and personal achievement was low and high. But they depend on other demographic characteristics.

Keywords: burnout, mobbing, COVID-19.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	6
Abstract	7
Ευρετήριο Πινάκων.....	10
Ευρετήριο Γραφημάτων	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
Κεφάλαιο 1 ^ο : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	13
1.1 Επαγγελματική εξουθένωση –Εννοιολογικός προσδιορισμός	13
1.1.1 Ορισμός διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης	16
1.2 Αιτίες εξουθένωσης.....	17
1.3 Υποτύποι Burnout	19
1.4 Γιατί εμφανίζεται η επαγγελματική εξουθένωση8 και πώς εξελίσσεται;.....	21
1.4.1 Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία	21
1.4.2. Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής.....	22
1.4.3 Οργανωτική Θεωρία.....	22
1.4.4 Απαιτήσεις – Θεωρία Πόρων	23
1.4.5 Δομική Θεωρία.....	23
1.4.6 Θεωρία της συναισθηματικής μετάδοσης	24
1.5 Ψυχολογικές Συνέπειες	25
1.6 Συνέπειες στην υγεία.....	25
1.7 Συμπεριφορικές Συνέπειες	25
1.8 Οργανωτικές συνέπειες	26
1.9 Στρατηγικές Πρόληψης	27
Κεφάλαιο 2 ^ο : “MOBBING”	29
2.1 “Mobbing”.....	29
1.2 Mobbing (εργασιακή παρενόχληση)	32
1.2.1 Συμπεριφορές και στάδια mobbing	33
Κεφάλαιο 3 ^ο : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ – MOBBING ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19	35
3.1 Επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό κατά την πανδημία COVID-19. 35	
3.2 “MOBBING” στο ιατρικό προσωπικό κατά την πανδημία COVID-19.....	37
3.3 Βιβλιογραφική ανασκόπηση	38
Κεφάλαιο 4ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	43
4.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι της μελέτης	43
4.2 Ερευνητική υπόθεση	44
4.3 Ηθική & Δεοντολογία	44

4.4 Υλικό και μέθοδος.....	45
4.4.1 Σχεδιασμός της μελέτης	45
4.4.2 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης.....	45
4.4.3 Δείγμα μελέτης.....	45
4.4.3 Συλλογή δεδομενων.....	45
4.4.4 Ερωτηματολόγιο.....	46
4.4.6 Στατιστική Ανάλυση-Διαχείριση Δεδομένων	48
Κεφάλαιο 5ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	49
5.1 Δημογραφικά στοιχεία	49
5.2 Ερωτηματολόγιο εργασιακής εξουθένωσης.....	53
5.3 Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Ψυχολογικής Βίας στο χώρο εργασίας.....	60
5.4 Συσχετίσεις.....	75
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	78
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	85
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	102

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1: Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	47
Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία -Ηλι.....	49
Πίνακας 3: Δημογραφικά στοιχεία.....	50
Πίνακας 4: Μέση τιμή υποκλίμακας Συναισθηματική εξάντληση.....	54
Πίνακας 5: Επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.....	55
Πίνακας 6: Επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.....	55
Πίνακας 7: Μέση τιμή της υποκλίμακας αποπροσωποίηση.....	56
Πίνακας 8: Επίπεδα αποπροσωποποίησης.....	57
Πίνακας 9: Επίπεδα αποπροσωποποίησης.....	57
Πίνακας 10: Επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων.....	58
Πίνακας 12: Επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων.....	58
Πίνακας 11: Μέση τιμή της υποκλίμακας προσωπικά επιτεύγματα.....	59
Πίνακας 13: Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας.....	61
Πίνακας 14: Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας.....	64
Πίνακας 15: Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας.....	68
Πίνακας 16: Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας.....	71

Ευρετήριο Γραφημάτων

Γράφημα 1: Φύλο.....	50
Γράφημα 2: Επάγγελμα.....	51
Γράφημα 3: Κλινική εργασία.....	51
Γράφημα 4: Μορφωτικό επίπεδο.....	52
Γράφημα 5: Οικογενειακή κατάσταση.....	52
Γράφημα 6: Όσο αφορά τις εργασιακές σχέσεις.....	62
Γράφημα 7: Σας απομονώνουν συστηματικά.....	63
Γράφημα 8: Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία.....	63
Γράφημα 9: Επιθέσεις στο πρόσωπο σας.....	66
Γράφημα 10: Βία και απειλές βίας.....	67
Γράφημα 11: Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (ερωτήσεις 1-6) τους τελευταίους 12 μήνες;.....	69
Γράφημα 12: Για πόσο χρονικό διάστημα έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις;.....	69
Γράφημα 13: Είστε ακόμα και σήμερα αντιμέτωπος/η με τέτοιες καταστάσεις;.....	70
Γράφημα 14: Σε αυτό το χρονικό διάστημα ποιος/ποιοί ήταν εναντίον σας;.....	72
Γράφημα 15: Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων αυτού/ων.....	72
Γράφημα 16: Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής πόσα άτομα ήταν εναντίον σας;.....	73
Γράφημα 17: Είχατε κάποιο/α άτομο/α με το/α οποίο/α μιλήσατε για αυτά τα προβλήματα.....	73
Γράφημα 18: Με βάση τον πιο πάνω ορισμό πιστεύετε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες;.....	74
Γράφημα 19: Με βάση τον πιο πάνω ορισμό έχετε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους τελευταίους 12 μήνες;...	74

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τρέχουσα πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μεγάλη πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης εργάζεται υπό υψηλή πίεση και είναι καταπονημένο, με αποτέλεσμα υψηλότερο επιπολασμό καταθλιπτικών συμπτωμάτων, άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης ή εκφοβισμού στο χώρο εργασίας (Falatah, 2021).

Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως η ψυχική και σωματική εξάντληση ως απάντηση σε παρατεταμένους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας. Στην 11η αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (ICD-11), η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως «επαγγελματικό φαινόμενο» και αναγνωρίζεται ως σοβαρό πρόβλημα υγείας (Woo et al., 2020).

Η εξουθένωση περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον ψυχολόγο Herbert Freudenberger το 1974 και αφορά κυρίως δραστηριότητες φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της νοσηλευτικής (Nene & Tadi, 2021). Οι Dall'Ora et al. (2020) εντόπισαν κυρίως υψηλό φόρτο εργασίας, χαμηλά επίπεδα προσωπικού, μεγάλες βάρδιες και χαμηλό έλεγχο ως παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας. Οι πιθανές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης για ασθενείς και νοσηλευτές είναι σοβαρές και μπορεί να περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, μειωμένη εργασιακή απόδοση με αποτέλεσμα κακή ποιότητα φροντίδας και αυξημένο αριθμό ιατρικών λαθών και ανεπιθύμητων συμβάντων, κακή ασφάλεια των ασθενών, χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και αυξημένη πρόθεση για αφήνω (Dall'Ora et al., 2020).

Η έννοια του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας εισήχθη για πρώτη φορά από τον Heinz Leymann, έναν Σουηδό ψυχίατρο, ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο «mobbing» για να περιγράψει ένα είδος επιθετικότητας στο χώρο εργασίας προς τους εργαζόμενους (Leymann, 1996). Ο εκφοβισμός περιλαμβάνει κάθε είδους ανήθικη συμπεριφορά, λεκτική, σωματική ή συναισθηματική, που κατευθύνεται από ένα ή λίγα άτομα προς το θύμα, το οποίο εξευτελίζεται και αποδυναμώνεται εξαιτίας αυτού.

Σύμφωνα με τα παραπάνω η ανάγκη διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και του φαινομένου “mobbing” στην Ελλάδα κρίνεται σκόπιμη, ώστε να

καταγραφούν οι παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση με απώτερο στόχο την εύρεση οδών, οι οποίες θα μας οδηγήσουν στην αποφυγή τέτοιων φαινομένων στο μέλλον προς όφελος αρχικά των ίδιων των επαγγελματιών υγείας και κατ' επέκταση των ασθενών και γενικότερα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του φαινομένου “mobbing” των επαγγελματιών υγείας κατά την περίοδο την πανδημίας COVID-19.

Κεφάλαιο 1^ο: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

1.1 Επαγγελματική εξουθένωση –Εννοιολογικός προσδιορισμός

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια ατομική απάντηση στο χρόνιο εργασιακό στρες που αναπτύσσεται προοδευτικά και μπορεί τελικά να γίνει χρόνιο, προκαλώντας αλλοιώσεις στην υγεία (Montero-Marín, 2016). Από ψυχολογική άποψη, αυτό το σύνδρομο προκαλεί βλάβη σε γνωστικό, συναισθηματικό και νοοτροπικό επίπεδο, που μεταφράζεται σε αρνητική συμπεριφορά προς την εργασία, τους συνομηλίκους, τους χρήστες και τον ίδιο τον επαγγελματικό ρόλο (Maslach 2006). Ωστόσο, δεν είναι προσωπικό πρόβλημα, αλλά συνέπεια ορισμένων χαρακτηριστικών της εργασιακής δραστηριότητας (Bouza et al., 2020).

Ιστορικά, ο Graham Greene ήταν ο πρώτος συγγραφέας που χρησιμοποίησε τον όρο burnout στο μυθιστόρημά του «A Burnt-Out Case» όταν περιέγραψε την ιστορία ενός αρχιτέκτονα που δεν βρήκε ούτε νόημα στο επάγγελμά του ούτε απόλαυση στη ζωή. Αργότερα, ο όρος επιλέχθηκε και εισήχθη στην ψυχολογική σφαίρα από τον Freudenberger (1980), όπου περιέγραψε την εξουθένωση ως μια κατάσταση εξάντλησης, κόπωσης και απογοήτευσης λόγω μιας επαγγελματικής δραστηριότητας που αποτυγχάνει να παράγει τις αναμενόμενες προσδοκίες. Αρχικά, ο συγγραφέας το οριοθετούσε ως κάτι που σχετίζεται αποκλειστικά με εθελοντές εργαζόμενους σε ένα κέντρο φροντίδας όπου παρευρίσκονταν κάθε είδους άτομα με ψυχικές διαταραχές και κοινωνικά προβλήματα. Λόγω του επαγγέλματός τους, αυτοί οι εργαζόμενοι βίωσαν στο κρεσέντο απώλεια ενέργειας σε σημείο εξάντλησης και απογοήτευσης, καθώς και επιθετικότητα προς τους χρήστες των υπηρεσιών.

Λίγο αργότερα, η Maslach (1976) εισήγαγε την επαγγελματική εξουθένωση στην επιστημονική βιβλιογραφία και την όρισε ως μια σταδιακή διαδικασία κόπωσης, κυνισμού και μειωμένης δέσμευσης μεταξύ των επαγγελματιών κοινωνικής φροντίδας. Χρόνια αργότερα και μετά από αρκετές εμπειρικές μελέτες, οι Maslach & Jackson (1981) αναδιατύπωσαν την έννοια και ανέπτυξαν έναν πιο αυστηρό και λειτουργικό ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης ως ψυχολογικού συνδρόμου που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση επαγγελματικής αποτελεσματικότητας των επιτευγμάτων κάποιου που μπορεί να συμβεί σε άτομα που εργάζονται με ανθρώπους, όπου αναλαμβάνουν

υπερβολική συμμετοχή που συνδέεται με μια πολύ ισχυρή συναισθηματική ταυτοποίηση με δουλειά.

Το σημείο καμπής μεταξύ των δύο ορισμών είναι η θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου, με το σύνδρομο να γίνεται κατανοητό ως μια εικόνα ή ένα σύνολο συμπτωμάτων και σημείων που υπάρχουν ταυτόχρονα και ορίζουν κλινικά μια συγκεκριμένη κατάσταση διαφορετική από άλλες. Ωστόσο, ορισμένοι συγγραφείς έχουν υποστηρίξει ότι αυτές οι τρεις διαστάσεις δεν είναι εντελώς ανεξάρτητες. Έτσι, είναι δυνατό να βρούμε αρκετές εξηγήσεις στη βιβλιογραφία. Η διαφορά μεταξύ τους έγκειται στο ποια είναι η πρώτη διάσταση που εμφανίζεται μπροστά στο εργασιακό άγχος (συναισθηματική εξάντληση ή αποπροσωποποίηση). Αν και δεν έχουν ληφθεί ακόμη οριστικά στοιχεία, διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει μια αιτιώδης σειρά μεταξύ των βασικών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης οδηγούν σε υψηλά επίπεδα κυνισμού ή αποπροσωποποίησης (Taris et al., 2005). Ομοίως, εμπειρικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η εξάντληση και η αποπροσωποποίηση αποτελούν τον πυρήνα ή τις βασικές διαστάσεις του συνδρόμου της εξάντλησης στην εργασία, ενώ η έλλειψη επαγγελματικής ολοκλήρωσης θεωρείται ως προηγούμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή ακόμη και ως συνέπεια (Schaufeli & Buunk, 2003).

Τέλος, αν και η εννοιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των Maslach και Jackson (1981) παραμένει η πιο ευρέως αποδεκτή, άλλοι ορισμοί ή διατυπώσεις βρίσκονται στην επιστημονική βιβλιογραφία. Για παράδειγμα, οι Salanova et al. (2005) αναδιατύπωσε τέτοιες προσεγγίσεις και προτείνει ένα εκτεταμένο μοντέλο εξουθένωσης που αποτελείται από: (1) εξάντληση (που σχετίζεται με κρίσεις στη σχέση μεταξύ ατόμου και εργασίας γενικά), (2) διανοητική απόσταση που περιλαμβάνει και τον κυνισμό (απόμακρη στάση απέναντι στην εργασία γενικά) και αποπροσωποποίηση (απόμακρη στάση απέναντι στους ανθρώπους για τους οποίους και με τους οποίους εργάζεται κανείς) και (3) επαγγελματική αναποτελεσματικότητα (αίσθημα ότι δεν εκτελεί τα καθήκοντα επαρκώς και είναι ανίκανος στην εργασία).

Γενικά, η επαγγελματική εξουθένωση συνιστά ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από χρόνια εξάντληση, σκληρότητα, συναισθηματική αποξένωση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί την κεντρική

διάσταση καταπόνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως μια κατάσταση συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία. Ο κυνισμός, ο οποίος αποτελεί ένα σύμπτωμα του συνδρόμου, περιγράφεται ως μια αρνητική ή υπερβολικά αποστασιοποιημένη στάση για την ίδια την εργασία, ενώ η αποστασιοποίηση αυτή δύναται να μετατοπίζεται και στα άτομα με τα οποία συνεργάζονται ή αλληλεπιδρούν εν ώρα εργασίας. Το τελευταίο σύμπτωμα, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων δηλαδή, σχετίζεται με τη μείωση των συναισθημάτων του ατόμου για ικανότητα και επιτυχία στην εργασία (Schaufelietal., 2009).

Τα άτομα που εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης βιώνουν ταυτόχρονα υψηλά επίπεδα χρόνιας κόπωσης και αποστασιοποιούνται συναισθηματικά και γνωστικά από τις εργασιακές τους δραστηριότητες. Οι εργαζόμενοι με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο πιθανό να αναφέρουν μια σειρά από ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα υγείας, όπως άγχος, κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, εξασθένηση της μνήμης και πόνο στον αυχένα (Petersonetal., 2008). Για παράδειγμα, οι Hakanen και Schaufeli (2012) σε μια έρευνά τους διαπίστωσαν ότι υφίσταται μια θετική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συμπτωμάτων κατάθλιψης, ενώ τα άτομα βιώνουν και δυσαρέσκεια για τη ζωή. Εκτός, όμως από τη συναισθηματική υγεία, η επαγγελματική εξουθένωση δύναται να επηρεάσει και τη σωματική υγεία των ατόμων. Σε έρευνά τους οι Kim et al. (2011), οι οποίοι υλοποιήθηκε σε κοινωνικούς λειτουργούς που παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης, ανέδειξαν ότι σχετίζεται με διαταραχές ύπνου, πονοκεφάλους, λοιμώξεις του αναπνευστικού. και γαστρεντερικές λοιμώξεις. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, επίσης, έχει αναγνωριστεί ως ένας σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση λοιμώξεων γενικά, καθώς ο οργανισμός των ατόμων εξασθενεί από την κόπωση και δεν ανταποκρίνεται με τον ίδιο ρυθμό όταν προσβάλλεται από έναν ιό, όσο απλός κι αν είναι (Mohrenetal., 2003), ενώ έχει συνδεθεί στενά και με την εμφάνιση του διαβήτη και διαβήτη τύπου 2, ενώ έχει συνδεθεί και με την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων (Melamed et al., 2006). Για τον λόγο αυτό, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αναγνωριστεί ως ένας σοβαρός κίνδυνος όχι μόνο για την ποιότητα της ζωής, αλλά και για την επιβίωση των ατόμων (Kouvonen & Shirom, 2010).

Εκτός, όμως από τις πιθανές σωματικές συνέπειες, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό και την συμπεριφορά των εργαζομένων κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι που έχουν εξαντληθεί επιδεικνύουν συμπεριφορές απόσυρσης και αδιαφορίας για την εργασία (Hanisch, 1995) όπως καθυστέρηση, απουσία ή συχνή αλλαγή του προγράμματός τους (Maslach et al., 2001). Επιπλέον, από την εξάντληση που βιώνουν επηρεάζεται και η απόδοσή τους στην εργασία τους, πρέπει να επενδύσουν επιπλέον χρόνο και προσπάθεια για την εκτέλεση της εργασίας τους. εκτός, όμως από την ατομική απόδοση, επηρεάζεται σημαντικά και συνολικά η απόδοση των εργαζομένων, καθώς σε πολλές περιπτώσεις, καθώς οι υγιείς εργαζόμενοι αφιερώνουν χρόνο για να βοηθήσουν τους άρρωστους συναδέλφους τους, με κίνδυνο να βλάψουν επίσης την υγεία τους (Roe, 2003).

1.1.1 Ορισμός διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης

Συναισθηματική εξάντληση: Αυτή η διάσταση εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθημάτων και αίσθησης εξάντλησης από τις ψυχολογικές προσπάθειες που γίνονται στην εργασία. Περιγράφεται επίσης με όρους κόπωσης, κούρασης, κόπωσης, εξασθένησης και τα άτομα που εκδηλώνουν αυτό το είδος συναισθημάτων παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς δεν έχουν επαρκή συναισθηματική ενέργεια για να ανταπεξέλθουν στις εργασίες εργασίας.

Αποπροσωποποίηση: Αυτή η διάσταση, η διαπροσωπική συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης, ορίζεται ως μια απάντηση αποστασιοποίησης, αδιαφορίας και αδιαφορίας απέναντι στην εργασία που εκτελείται ή/και στους ανθρώπους που τη λαμβάνουν. Μεταφράζεται σε αρνητικές ή ακατάλληλες στάσεις και συμπεριφορές, ευερεθιστότητα, απώλεια ιδεαλισμού και διαπροσωπική αποφυγή συνήθως προς τους χρήστες υπηρεσιών, τους ασθενείς ή/και τους πελάτες.

Μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα: Αυτή η διάσταση αντανακλάται σε μια αρνητική επαγγελματική αυτοαξιολόγηση και αμφιβολίες σχετικά με την ικανότητα αποτελεσματικής εκτέλεσης της εργασίας, καθώς και σε μεγαλύτερη τάση να αξιολογούνται αρνητικά τα αποτελέσματα. Μεταφράζεται επίσης σε μείωση της παραγωγικότητας και των ικανοτήτων, χαμηλό ηθικό, καθώς και χαμηλότερες δεξιότητες αντιμετώπισης.

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έχουν περιγραφεί ως ένας πληθυσμός υψηλού κινδύνου σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση (Morse et al., 2012) και η επικράτηση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης έχει αυξηθεί κατά τα τελευταία έτη (Shanafelt et al., 2015). Ο επιπολασμός μεταξύ των ιατρών αναφέρεται ότι φτάνει το 70% (Lamothe et al., 2015) και σχεδόν το 50% μεταξύ των νοσηλευτών (Poncet et al., 2007). Μελέτες που διεξήχθησαν στις Ηνωμένες Πολιτείες δείχνουν ότι το 54% των ιατρών (Shanafelt et al., 2015), το 35% των νοσοκομειακών νοσηλευτών (McHugh et al., 2011) και το 35,2% των φοιτητών ιατρικής ανέφεραν εξάντληση (Dyrbye et al., 2014). Παρόμοια ποσοστά εξουθένωσης μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης έχουν αναφερθεί και σε άλλες χώρες με υψηλό εισόδημα (Wu et al., 2016).

1.2 Αιτίες εξουθένωσης

Η εξάντληση μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης έχει συσχετιστεί με αυξημένα λάθη που αναφέρθηκαν, μείωση του χρόνου που αφιερώθηκε στην παροχή κλινικής περίθαλψης και υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας (Shanafelt et al., 2016). Συνοπτικά, η εξάντληση μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης έχει βαθιές προσωπικές και επαγγελματικές συνέπειες, επηρεάζοντας την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών και τη λειτουργικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (Salyers et al., 2017).

Οι αιτίες της επαγγελματικής εξουθένωσης χωρίζονται γενικά σε δύο κατηγορίες, σύμφωνα με τους Bakker et al., (2014), στους καταστασιακούς παράγοντες και στους μεμονωμένους παράγοντες.

- **Καταστασιακοί παράγοντες**

Οι καταστασιακοί παράγοντες σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας και τις καταστάσεις πίεσης στις οποίες ενδέχεται να εργάζονται τα άτομα. Επίσης, στην κατηγορία αυτή ανήκει και η έλλειψη πόρων στον τομέα της εργασίας, η οποία ωθεί τους εργαζομένους να εργάζονται παραπάνω για να καλύψουν τις ανάγκες στην εργασία (Demeroutietal., 2001). Επομένως, οι απαιτήσεις εργασίας συνδέονται με φυσιολογικό και ψυχολογικό κόστος, όπως αυξημένο καρδιακό ρυθμό και κόπωση. Τέτοια συμπτώματα μπορεί να δημιουργήσουν το έδαφος για την εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης, επειδή οι εργασιακές απαιτήσεις οδηγούν τους

εργαζόμενους να αισθάνονται εξαντλημένοι και να αποστασιοποιούνται ψυχολογικά από την εργασία (Bakker et al., 2000). Η ασάφεια ρόλων στο εργασιακό περιβάλλον και οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και πιέσεις, δύνανται να προκαλέσουν εργασιακή εξουθένωση, καθώς οι εργαζόμενοι δεν είναι σε θέση να βρουν τη θέση τους εντός του εργασιακού περιβάλλοντος ή καλούνται να αναλάβουν δραστηριότητες παραπάνω (Alarcon, 2011, Lee and Ashforth, 1996). Οι πόροι εργασίας από την άλλη, ορίζονται ως οι φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πτυχές της εργασίας που διευκολύνουν την επίτευξη των εργασιακών στόχων των εργαζομένων. (Bakker&Demerouti, 2007). Από διάφορες έρευνες έχει αναδειχθεί ότι μεταξύ των χαμηλών πόρων εργασίας και της εργασιακή εξουθένωσης υφίσταται μια σημαντική σχέση, η οποία οδηγεί σε αρνητικές συμπεριφορές στο περιβάλλον εργασίας, καθώς οι εργαζόμενοι για να ανταπεξέλθουν σε αυτόν αναγκάζονται να αποστασιοποιηθούν ή να οδηγηθούν στον κυνισμό (Bakker & Demerouti, 2014, Demerouti & Bakker, 2011).

- **Ανεξάρτητοι ή επιμέρους παράγοντες**

Όσον αφορά τους επιμέρους παράγοντες, τόσο η κοινωνικοοικονομική κατάσταση όσο και οι μεταβλητές της προσωπικότητας έχουν αναδειχθεί και αναλυθεί ως σημαντικά στοιχεία για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα οι Hakanenetal. (2011) στην έρευνά τους σε Φιλανδούς υπαλλήλους, διαπίστωσαν ότι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η γνωστική ικανότητα στην εφηβεία συνδέθηκαν με επαγγελματική εξουθένωση 35 χρόνια αργότερα. Η προσωπικότητα, επίσης, επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το εργασιακό τους περιβάλλον και συνεπώς τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τις απαιτήσεις και τους πόρους της εργασίας. Η πίεση μπορεί να προκύψει, για παράδειγμα, όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν είναι ευθυγραμμισμένο με την ατομική προσωπικότητα, οδηγώντας σε απογοήτευση των ατομικών αναγκών. Αυτή η αναντιστοιχία μεταξύ προσωπικότητας και εργασιακών απαιτήσεων μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές αντιδράσεις στρες, ιδιαίτερα όταν οι εργαζόμενοι συχνά εκτίθενται σε απαιτήσεις που δεν ταιριάζουν στις δεξιότητες και στις προτιμήσεις τους (Xanthoroulouetal., 2012).Σύμφωνα με τους Alarconetal. (2009), ατομικοί παράγοντες, όπως η συναισθηματική σταθερότητα, η εξωστρέφεια, και η ευσυνειδησία, αναγνωρίζονται ως σταθερά στοιχεία που δύνανται να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση, όταν τα άτομα βρεθούν σε εργασιακά περιβάλλοντα που

δεν καλύπτουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους. Από την άλλη, έχει αναδειχθεί ότι άτομα που εμφανίζουν στοιχεία όπως Επιπλέον, τα άτομα με αυτο-αποτελεσματικότητα, αισιοδοξία και αυτοεκτίμηση αντιμετωπίζουν καλύτερα τις εργασιακές συνθήκες και δεν επηρεάζονται τόσο από αυτές, καθώς διαθέτουν υψηλό βαθμό ευελιξίας και αισθάνονται μεγαλύτερη σιγουριά ως προς τον έλεγχο του εργασιακού τους περιβάλλοντος. (Xanthopoulou, Bakker, & Ilies, 2012).

1.3 Υποτύποι Burnout

Ως εναλλακτική λύση στον ενιαίο ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο Montero-Marín (2016) προτείνει ότι αυτό το σύνδρομο δεν αναπτύσσεται πάντα με τον ίδιο τρόπο και ότι, αντίθετα, μπορεί να υπάρχουν τρεις παραλλαγές που εξαρτώνται από την αφοσίωση των εργαζομένων στην εργασία τους. Αυτοί οι υποτύποι θα μπορούσαν επίσης να κατανοηθούν ως στάδια στα οποία υπάρχει προοδευτική επιδείνωση των επιπέδων δέσμευσης των εργαζομένων στην εργασία τους και έχουν επιπτώσεις κατά την επιλογή της παρέμβασης που θα εφαρμοστεί (Montero-Marín et al., 2016). Από αυτή τη θεωρητική σκοπιά, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται μια αναπτυσσόμενη κατάσταση, με προοδευτική μείωση των επιπέδων εμπλοκής και εξελίσσεται από ενθουσιασμό στην απάθεια (Montero-Marín et al., 2016). Η επαγγελματική εξουθένωση προτείνεται να εμφανίζεται συνήθως με την υπερβολική εμπλοκή που είναι χαρακτηριστικό του φρενήρη υποτύπου. Δεδομένου ότι δεν είναι εύκολο να διατηρήσει αυτό το επίπεδο δραστηριότητας χωρίς να εξαντληθεί, ο εργαζόμενος μπορεί να υιοθετήσει μια συγκεκριμένη απόσταση προστασίας. Αυτή η αποστασιοποίηση μπορεί να ανακουφίσει τους εργαζομένους από την υπερδραστηριότητα, αλλά με τίμημα την απογοήτευση που εμφανίζεται στον υποτύπο που είναι υπό αμφισβήτηση. Μακροπρόθεσμα, αυτό οδηγεί σε μειωμένη αντίληψη της αποτελεσματικότητας, δίνοντας τη θέση του σε στρατηγικές παθητικής αντιμετώπισης, που συνήθως υπάρχουν στον εξουθενωμένο υποτύπο. Ο παραλληλισμός μεταξύ της εξέλιξης του συνδρόμου και των διαφορετικών υποτύπων εγείρει τη δυνατότητα εφαρμογής νέων γραμμών θεραπευτικής παρέμβασης στην επαγγελματική εξουθένωση με την κατανόηση των υποτύπων ως διαδοχή σταδίων στην ανάπτυξη του συνδρόμου (Montero-Marín et al., 2016). Πράγματι, οι εμπειρικές μελέτες υποδεικνύουν μια προοδευτική επιδείνωση από το φρενήρη, στο υπό αμφισβήτηση και στον εξουθενωμένο (Demarzo et al., 2020). Ωστόσο, απαιτούνται

ακόμη περισσότερες διαχρονικές μελέτες για να διευκρινιστεί η μετάβαση από τον έναν υποτύπο στον άλλο και την εξέλιξη του συνδρόμου.

Ο φρενήρης υποτύπος είναι χαρακτηριστικός των εργασιακών πλαισίων με υπερφόρτωση και των εργαζομένων που εργάζονται έντονα μέχρι εξάντλησης. Τείνει επίσης να είναι πιο συχνή σε θέσεις εργασίας με χωριστές βάρδιες, προσωρινές συμβάσεις και, γενικά, σε καταστάσεις που αναγκάζουν τους εργαζόμενους να συμμετέχουν πολύ περισσότερο για να διατηρήσουν τη δουλειά. Είναι ο υποτύπος της επαγγελματικής εξουθένωσης στην οποία οι εργαζόμενοι δείχνουν μεγαλύτερη αφοσίωση στην εργασία. Σε επίπεδο κινήτρων, αυτοί οι εργαζόμενοι δείχνουν υψηλή συμμετοχή και ανάγκη να επιτύχουν σημαντικά επιτεύγματα και έχει συσχετιστεί με ένα στυλ αντιμετώπισης που βασίζεται στην προσπάθεια ενεργητικής επίλυσης προβλημάτων, για το οποίο χρησιμοποιούν μεγάλο αριθμό ωρών εργασίας την εβδομάδα ή εμπλέκονται σε διαφορετικές δουλειές ταυτόχρονα. Για όλους αυτούς τους λόγους, αυτό το προφίλ συνδέεται με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ένα αίσθημα εγκατάλειψης της προσωπικής ζωής και της υγείας στην εργασία.

Ο υπό αμφισβήτηση υποτύπος είναι χαρακτηριστικός των μονότονων και μη διεγερτικών επαγγελμαμάτων, με επαναλαμβανόμενες, μηχανικές και καθημερινές εργασίες που δεν παρέχουν την απαραίτητη ικανοποίηση στους εργαζομένους, οι οποίοι δηλώνουν ότι η εργασία δεν ανταμείβει και είναι μονότονη. Κατά συνέπεια, οι εργαζόμενοι δείχνουν αδιαφορία, πλήξη και έλλειψη προσωπικής ανάπτυξης μαζί με επιθυμία να αλλάξουν δουλειά. Αυτός ο υποτύπος εξουθένωσης σχετίζεται με υψηλά επίπεδα κυνισμού, λόγω έλλειψης ταύτισης με τα εργασιακά καθήκοντα, και σχετίζεται με ένα στυλ αντιμετώπισης διαφυγής, που βασίζεται στην απόσπαση της προσοχής ή στη γνωστική αποφυγή.

Ο εξουθενωμένος υποτύπος χαρακτηρίζεται κυρίως από αισθήματα απελπισίας και αίσθημα έλλειψης ελέγχου των αποτελεσμάτων της δουλειάς τους και αναγνώρισης των προσπαθειών που καταβλήθηκαν, έτσι ώστε τελικά να επιλέγουν την παραμέληση και την εγκατάλειψη ως απάντηση σε κάθε δυσκολία. Είναι, επομένως, το προφίλ στο οποίο ο εργαζόμενος δείχνει λιγότερη αφοσίωση. Έτσι, αυτό το είδος προφίλ συνδέεται έντονα με την αντίληψη της αναποτελεσματικότητας και το παθητικό στυλ αντιμετώπισης του στρες, που βασίζεται κυρίως στην αποσύνδεση της

συμπεριφοράς, η οποία δημιουργεί μια έντονη αίσθηση ανικανότητας και τους κάνει να βιώνουν αισθήματα ενοχής.

1.4 Γιατί εμφανίζεται η επαγγελματική εξουθένωση και πώς εξελίσσεται;

Από την εμφάνιση του όρου στην επιστημονική βιβλιογραφία, έχουν προκύψει αρκετές προσεγγίσεις που προσπάθησαν να απαντήσουν στο ερώτημα γιατί εμφανίζεται η επαγγελματική εξουθένωση και πώς εξελίσσεται. Σε αυτή την ενότητα, θα επικεντρωθούμε στη λεπτομέρεια των πιο σύγχρονων και εμπειρικά υποστηριζόμενων επεξηγηματικών θεωριών της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρώντας ότι, αντί να είναι ανταγωνιστικές μεταξύ τους, είναι συμπληρωματικές και παρέχουν μια πιο σφαιρική άποψη αυτού του συνδρόμου. Συγκεκριμένα, συνοψίζονται οι ακόλουθες θεωρίες: (1) κοινωνική γνωστική θεωρία, (2) θεωρία κοινωνικής ανταλλαγής, (3) οργανωτική θεωρία, (4) δομική θεωρία, (5) Απαιτήσεις εργασίας-θεωρία πόρων, (6) Θεωρία συναισθηματικής μετάδοσης.

1.4.1 Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία

Αυτή η προσέγγιση χαρακτηρίζεται από το ότι δίνει κεντρικό ρόλο σε μεμονωμένες μεταβλητές όπως η αυτο-αποτελεσματικότητα, η αυτοπεποίθηση και η αυτοαντίληψη στην ανάπτυξη και εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Pines, 2002). Έτσι, αυτό το σύνδρομο πυροδοτείται όταν ο εργαζόμενος τρέφει αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητά του ή της ομάδας του για την επίτευξη επαγγελματικών στόχων (Manzano-García & Ayala-Calvo, 2013). Αυτές οι προσεγγίσεις επιβεβαιώθηκαν σε μια μελέτη που διεξήχθη σε ισπανικό πλαίσιο με 274 δασκάλους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίστηκε μετά την εμφάνιση κρίσεων επαγγελματικής αποτελεσματικότητας (Llorens et al., 2005).

Οι περιστάσεις που διευκολύνουν την ανάπτυξη προσδοκιών αναποτελεσματικότητας ή κρίσεις αποτελεσματικότητας είναι οι ακόλουθες (Llorens & Salanova, 2011): (1) αρνητικές εμπειρίες αποτυχίας στο παρελθόν, (2) έλλειψη μοντέλων αναφοράς που έχουν περάσει από παρόμοια εμπειρία και την έχουν ξεπεράσει, (3) έλλειψη εξωτερικής ενίσχυσης για την εργασία, (4) έλλειψη ανατροφοδότησης για το έργο που έχει ολοκληρωθεί ή υπερβολική αρνητική κριτική και (5) δυσκολίες στην εργασία. Με αυτόν τον τρόπο, οι κρίσεις αποτελεσματικότητας θα οδηγούσαν σε χαμηλή επαγγελματική ολοκλήρωση, η οποία, εάν διατηρηθεί με την πάροδο του

χρόνου, θα προκαλούσε συναισθηματική εξάντληση και στη συνέχεια κυνισμό/αποπροσωποποίηση ως τρόπο αντιμετώπισης του στρες.

1.4.2. Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής

Αυτή η θεωρία θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση συμβαίνει όταν ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται την έλλειψη ισότητας μεταξύ των προσπαθειών και των συνεισφορών που γίνονται και των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται στην εργασία του (Schaufeli et al., 2011). Αυτή η έλλειψη αμοιβαιότητας, που μπορεί να συμβεί με χρήστες υπηρεσιών, συναδέλφους, προϊσταμένους και οργανισμούς, καταναλώνει τους συναισθηματικούς πόρους των επαγγελματιών, δημιουργώντας μια συναισθηματική εξάντληση που γίνεται χρόνια. Από αυτή την προσέγγιση, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προκληθεί από τις σημαντικές διαπροσωπικές απαιτήσεις που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των πελατών/χρηστών που γίνονται συναισθηματικά καταναλωτικές. Έτσι, για να αποφευχθεί η επαφή με την αρχική πηγή δυσφορίας, η αποπροσωποποίηση ή ο κυνισμός χρησιμοποιείται ως στρατηγική αντιμετώπισης του άγχους, η οποία τελικά οδηγεί σε χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση.

1.4.3 Οργανωτική Θεωρία

Αυτή η προσέγγιση θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι συνέπεια οργανωτικών και εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων σε συνδυασμό με ανεπαρκείς ατομικές στρατηγικές αντιμετώπισης (Cox et al., 1993). Σε αυτή τη θεωρία, υπάρχουν δύο εναλλακτικά μοντέλα για να εξηγηθούν οι σχέσεις μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τους Golembiewski et al. (1983), η εξουθένωση ξεκινά λόγω της ύπαρξης οργανωσιακών στρεσογόνων παραγόντων ή παραγόντων κινδύνου, όπως η υπερφόρτωση εργασίας ή η ασάφεια των ρόλων, και πριν από την οποία ορισμένα άτομα δείχνουν ως στρατηγική αντιμετώπισης μια μείωση στην οργανωσιακή τους δέσμευση, κάτι που μοιάζει πολύ με τον κυνισμό και την αποπροσωποποίηση. Στη συνέχεια, το άτομο θα βιώσει χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση στην εργασία και συναισθηματική εξάντληση, που πυροδοτεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, η αποπροσωποποίηση θα ήταν η πρώτη φάση της εξουθένωσης, ακολουθούμενη από ένα αίσθημα χαμηλής αυτοεκπλήρωσης και, τέλος, συναισθηματική εξάντληση. Η εναλλακτική πρόταση είναι αυτή που προτάθηκε από τους Cox et al. (1993). Για αυτούς τους συγγραφείς, η

συναισθηματική εξάντληση που προκαλείται από διαρκή εργασιακά στρεσογόνα είναι η αρχική διάσταση αυτού του συνδρόμου. Η αποπροσωποποίηση θεωρείται στρατηγική αντιμετώπισης ενόψει της συναισθηματικής εξάντλησης και η χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση είναι το αποτέλεσμα.

1.4.4 Απαιτήσεις – Θεωρία Πόρων

Αυτή η προσέγγιση υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση συμβαίνει όταν υπάρχει ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων και των πόρων που προέρχονται από την εργασία (Bakker & Demerouti, 2017). Απαιτήσεις εργασίας είναι εκείνοι οι παράγοντες εργασίας που απαιτούν συνεχή σωματική ή πνευματική προσπάθεια και σχετίζονται με ορισμένα φυσιολογικά κόστη λόγω ενεργοποίησης του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων και ψυχολογικού κόστους (π.χ. υποκειμενική κόπωση, μειωμένη εστίαση της προσοχής και επαναπροσδιορισμός των απαιτήσεων εργασίας). Οι συνήθεις εργασιακές απαιτήσεις περιλαμβάνουν υπερφόρτωση εργασίας, συναισθηματική εργασία, πίεση χρόνου ή διαπροσωπικές συγκρούσεις. Όταν η ανάκαμψη μπροστά σε τέτοιες απαιτήσεις είναι ανεπαρκής ή ανεπαρκής, πυροδοτείται μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης.

Οι πόροι εργασίας, από την άλλη πλευρά, αναφέρονται στις σωματικές, ψυχολογικές, οργανωτικές ή κοινωνικές πτυχές της εργασίας που μπορούν να μειώσουν τις απαιτήσεις της εργασίας και το σχετικό φυσιολογικό και ψυχολογικό κόστος και που μπορεί να είναι καθοριστικές για την επίτευξη των εργασιακών στόχων. Οι πόροι στην εργασία μπορεί να είναι οργανωτικής φύσης, αλλά και προσωπικοί. Όταν οι απαιτήσεις υπερβαίνουν τους πόρους, εμφανίζεται κόπωση. Εάν αυτή η ανισορροπία διατηρηθεί με την πάροδο του χρόνου, η κόπωση γίνεται χρόνια και, τέλος, εμφανίζεται η εξουθένωση. Επομένως, οι απαιτήσεις εργασίας έχουν άμεση και θετική σχέση με την εξουθένωση, ιδιαίτερα τη συναισθηματική εξάντληση, ενώ η ύπαρξη πόρων εργασίας επηρεάζει αντιστρόφως την αποπροσωποποίηση ελαχιστοποιώντας ή μειώνοντας τη χρήση της ως στρατηγικής αντιμετώπισης.

1.4.5 Δομική Θεωρία

Αυτή η προσέγγιση υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια απάντηση στο χρόνιο εργασιακό άγχος που εμφανίζεται όταν αποτυγχάνουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης που εφαρμόζει το άτομο για τη διαχείριση των εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων. Αρχικά, το εργασιακό άγχος θα προκαλέσει μια σειρά από

στρατηγικές αντιμετώπισης. Όταν οι στρατηγικές αντιμετώπισης που εφαρμόστηκαν αρχικά δεν είναι επιτυχείς, οδηγούν σε επαγγελματική αποτυχία και στην ανάπτυξη συναισθημάτων χαμηλής προσωπικής ολοκλήρωσης στην εργασία και συναισθηματικής εξάντλησης. Αντιμέτωπο με αυτά τα συναισθήματα, το υποκείμενο αναπτύσσει στάσεις αποπροσωποποίησης ως μια νέα μορφή αντιμετώπισης. Με τη σειρά της, η επαγγελματική εξουθένωση θα έχει δυσμενείς συνέπειες τόσο για την υγεία των ατόμων όσο και για τους οργανισμούς. Αυτό το μοντέλο έχει αντιπαραβληθεί εμπειρικά με διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες όπως δάσκαλοι ή νοσηλεύτες (Manzano & Ramos, 2000).

1.4.6 Θεωρία της συναισθηματικής μετάδοσης

Η συναισθηματική μετάδοση αναφέρεται στην τάση να μιμείται αυτόματα και να συγχρονίζει τις εκφράσεις του προσώπου, τις φωνές, τις στάσεις και τις κινήσεις με εκείνες άλλων ανθρώπων και, κατά συνέπεια, να συγκλίνει συναισθηματικά μαζί τους (Hatfield et al., 1993). Όταν οι άνθρωποι συνεργάζονται, είναι σύνηθες να μοιράζονται καταστάσεις και να βιώνουν συλλογικά συναισθήματα, όπως θλίψη, φόβο ή εξάντληση. Επομένως, από αυτή τη θεωρία θεωρείται ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σε ομάδες εργασίας, καθώς υπάρχουν κοινές πεποιθήσεις και συναισθήματα που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Llorens & Salanova, 2011). Αυτή η μετάδοση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα στο διδακτικό και υγειονομικό προσωπικό (Bakker & Schaufeli, 2000) καθώς και μεταξύ συζύγων (εκτός εργασίας). Έτσι, η συναισθηματική μετάδοση επηρεάζει την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο εντός όσο και εκτός του χώρου εργασίας (Petitta & Jiang, 2020).

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει ως αποτέλεσμα μια σειρά δυσμενών συνεπειών τόσο για τα άτομα που υποφέρουν από αυτήν όσο και για τους οργανισμούς στους οποίους εργάζονται αυτοί οι επαγγελματίες. Αυτές οι συνέπειες είναι αρχικά ψυχολογικής φύσης, αλλά διατηρούνται με την πάροδο του χρόνου, μεταφράζονται σε δυσμενείς επιπτώσεις στη σωματική/βιολογική υγεία και τις συμπεριφορές των εργαζομένων, οι οποίες με τη σειρά τους θα έχουν ανεπιθύμητες οργανωτικές συνέπειες (Salvagioni et al., 2017).

1.5 Ψυχολογικές Συνέπειες

Οι ψυχολογικές αλλοιώσεις που προκαλούνται από το σύνδρομο της εξάντλησης στην εργασία συμβαίνουν τόσο σε γνωστικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Διαφορετικές μελέτες έχουν συσχετίσει αυτό το σύνδρομο με προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης, άγχος, κατάθλιψη, δυσαρέσκεια με τη ζωή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αϋπνία, ευερεθιστότητα και αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και καπνού (Salvagioni et al., 2017). Άλλοι ερευνητές έχουν επίσης δείξει ότι αυτό το σύνδρομο μπορεί να αποτελέσει σημαντικό κίνδυνο αυτοκτονίας (Maslach & Leiter, 2016).

1.6 Συνέπειες στην υγεία

Αρκετές ανασκοπήσεις μελετών καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από διάφορα προβλήματα σωματικής υγείας, όπως μυοσκελετικό πόνο, γαστρικές αλλοιώσεις, καρδιαγγειακές διαταραχές, πονοκεφάλους, αυξημένη ευαλωτότητα σε λοιμώξεις, καθώς και αϋπνία και χρόνια κόπωση (Giorgi et al., 2017). Η εξουθένωση έχει επίσης βρεθεί ότι αυξάνει επικίνδυνα τα επίπεδα κορτιζόλης στο αίμα (Penz et al., 2018) και αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για διαβήτη τύπου 2 (Melamed et al., 2006). Τώρα, ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνονται αυτά τα συμπτώματα δεν είναι ο ίδιος σε όλα τα άτομα, ούτε πρέπει να εμφανιστούν όλα.

1.7 Συμπεριφορικές Συνέπειες

Εκτός από τα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα υγείας, γενικά, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται επίσης άμεσα με τη δυσαρέσκεια από την εργασία (Rössler, 2012) τη χαμηλή οργανωτική δέσμευση (Salvagioni et al., 2017), την αυξημένη απουσία (Aholá et al., 2017), την πρόθεση μετακίνησης (Han et al., 2016) και τις μειώσεις στην απόδοση (Adriaenssens et al., 2014). Από την άλλη πλευρά, ορισμένοι εργαζόμενοι με σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί δικαιολογημένα να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους. Ωστόσο, άλλοι αποφασίζουν να συνεχίσουν να εργάζονται (Metin et al., 2016). Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε παρουσίαση της εργασίας (δηλαδή, τα άτομα πηγαίνουν στη δουλειά, αν και δεν εκπληρώνουν πραγματικά τις ευθύνες τους λόγω προβλημάτων υγείας). Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε αποκλίνουσες και αντιπαραγωγικές συμπεριφορές στους εργαζόμενους, επιθετικότητα μεταξύ των συναδέλφων και προς

τους χρήστες, χρήση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ναρκωτικών, κακή χρήση εταιρικού υλικού ή ακόμα και κλοπή (Metin et al., 2016; Ugwu et al., 2017).

Ωστόσο, η μορφή και η εξέλιξη αυτών των ατομικών συνεπειών (ψυχολογικές, υγεία και συμπεριφορικές) δεν είναι η ίδια σε όλες τις περιπτώσεις. Υπό αυτή την έννοια, και παρόλο που δεν είναι πάντα εύκολο να τα οριοθετήσουμε, έχουν περιγραφεί τέσσερα επίπεδα συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Guitart, 2007).

1. Ήπια: οι πάσχοντες έχουν ήπια, μη ειδικά σωματικά συμπτώματα (πονοκεφάλους), παρουσιάζουν κάποια κόπωση και γίνονται λιγότερο ενεργητικοί.
2. Μέτρια: εμφανίζονται αϋπνία, ελλείμματα προσοχής και συγκέντρωσης. Σε αυτό το επίπεδο, αποστασιοποίηση, ευερεθιστότητα, κυνισμός, κόπωση, πλήξη, προοδευτική απώλεια κινήτρων, καθιστώντας το άτομο συναισθηματικά εξουθενωμένο με συναισθήματα απογοήτευσης, ανικανότητας, ενοχής και αρνητικής αυτοεκτίμησης.
3. Σοβαρή: αυξημένη απουσία, αποστροφή και αποπροσωποποίηση από τα καθήκοντα, καθώς και κατάχρηση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ναρκωτικών.
4. Ακραίες: ακραίες συμπεριφορές απομόνωσης, επιθετικότητα, υπαρξιακή κρίση, χρόνια κατάθλιψη και απόπειρες αυτοκτονίας.

1.8 Οργανωτικές συνέπειες

Οι αρνητικές συνέπειες που βιώνουν σε ατομικό επίπεδο οι εργαζόμενοι με επαγγελματική εξουθένωση μεταφράζονται σε χαμηλό κίνητρο και απόδοση που μπορεί να επεκταθεί στη μονάδα εργασίας και στον οργανισμό, προκαλώντας μείωση της ποιότητας των υπηρεσιών (Humborstad et al., 2007). Ομοίως, οι εργαζόμενοι που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζουν τον υπόλοιπο οργανισμό, προκαλώντας μεγαλύτερες συγκρούσεις ή διακόπτοντας τα εργασιακά καθήκοντα, μειώνοντας έτσι την παραγωγή και αυξάνοντας τους χρόνους παραγωγής (Maslach & Leiter, 2016). Ως εκ τούτου, όπως υποδεικνύεται στη θεωρία της συναισθηματικής μετάδοσης, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προκαλέσει ένα «φαινόμενο μετάδοσης», δημιουργώντας ένα κακό εργασιακό περιβάλλον (Bakker & Schaufeli,

2000). Αυτό το σύνδρομο συνήθως προκαλεί επίσης σημαντικές οικονομικές απώλειες ως συνέπεια της απουσίας, της απώλειας της αποτελεσματικότητας και των αντιπαραγωγικών συμπεριφορών (Ugwu et al., 2017).

1.9 Στρατηγικές Πρόληψης

Αρχικά, θα πρέπει να επιλεγεί ο καταλληλότερος τύπος προληπτικής παρέμβασης. Η πρωτογενής πρόληψη απευθύνεται σε όλους τους εργαζόμενους και σκοπός της είναι να μειώσει ή να εξαλείψει τους οργανωτικούς παράγοντες κινδύνου για την πρόληψη της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Η πρωτογενής πρόληψη είναι η πιο συνεπής με τις αρχές ενός συστήματος διαχείρισης πρόληψης επαγγελματικού κινδύνου παρέχοντας στους εργαζόμενους επαρκή υποστήριξη, προσαρμογές στην εργασία, πληροφορίες και επαρκή εκπαίδευση για την αντιμετώπιση αυτού του ψυχοκοινωνικού κινδύνου.

Η δευτερογενής πρόληψη, από την άλλη πλευρά, πραγματοποιείται μόλις εμφανιστούν τα πρώτα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, επομένως δεν απευθύνεται σε όλους τους εργαζόμενους, αλλά μόνο σε αυτούς που έχουν ήδη προσβληθεί και γενικά σκοπός της είναι να μην εξελιχθούν περαιτέρω τέτοια συμπτώματα, βελτιώνοντας τον τρόπο με τον οποίο το άτομο ανταποκρίνεται σε αυτούς τους στρεσογόνους παράγοντες. Αυτές οι παρεμβάσεις απευθύνονται περισσότερο σε άτομα παρά στον οργανισμό, επιφέροντας αλλαγές στις στάσεις και βελτιώνοντας τους πόρους αντιμετώπισης τους, κάτι που δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και οργανωτικές παρεμβάσεις. Τέλος, η τριτογενής πρόληψη εστιάζει σε εργαζόμενους που έχουν ήδη εξουθενωθεί από την εργασία τους. Ο στόχος αυτού του τύπου πρόληψης είναι να μειώσει τις πιο σοβαρές βλάβες (π.χ. σοβαρά προβλήματα υγείας ή/και κακή απόδοση στην εργασία).

Από μια άλλη οπτική γωνία, θα ταξινομήσουμε τις παρεμβάσεις λαμβάνοντας υπόψη τον υποστηρικτή της παρέμβασης, δηλαδή ποιος οργανώνει, αποφασίζει και, αν χρειαστεί, χρηματοδοτεί τις δράσεις που θα πραγματοποιηθούν. Υπό αυτή την έννοια, οι παρεμβάσεις μπορούν να ταξινομηθούν ως εξής: (1) προωθούνται από τον οργανισμό, οι οποίες με τη σειρά τους θα μπορούσαν να υποδιαιρεθούν σε ενέργειες που απευθύνονται στην οργανωτική και εργασιακή δομή και σε ενέργειες που

απευθύνονται στους εργαζόμενους και (2) προωθούνται από άτομα, οι οποίες θα μπορούσαν επίσης να υποδιαιρεθεί σε παρεμβάσεις που απευθύνονται στον εαυτό του ως άτομο και σε παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της αλληλεπίδρασής του με τον οργανισμό και με πτυχές της εργασίας.

Κεφάλαιο 2^ο: “MOBBING”

2.1 “Mobbing”

Το “Mobbing” έχει δημιουργήσει σημαντικό ερευνητικό ενδιαφέρον τις προηγούμενες δεκαετίες (Rodríguez-Carballeira et al., 2010) επειδή αποτελεί σημαντικό παράγοντα ψυχολογικού στρες στην εργασία. Οι Einarsen et al. (2003), ορίζουν το mobbing ως «παρενόχληση, προσβολή, κοινωνικός αποκλεισμός κάποιου ή επηρεάζοντας αρνητικά τα εργασιακά καθήκοντα κάποιου. Για να εφαρμοστεί το mobbing της ετικέτας (...) πρέπει να συμβαίνει επανειλημμένα και τακτικά για κάποιο χρονικό διάστημα. » Ο Leyman χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τη λέξη «mobbing» ως εναλλακτική του «εκφοβισμού», καθώς μάλλον συνέδεσε τον εκφοβισμό με σωματική επιθετικότητα και απειλή.

Το mobbing δεν είναι μόνο ένα διαπροσωπικό ζήτημα, αλλά μια οργανωτική δυναμική που επηρεάζει όλους όσους εκτίθενται, συμπεριλαμβανομένων των παρευρισκομένων, των μαρτύρων συναδέλφων και του χώρου εργασίας στο σύνολό τους (Mayhew & Chappell, 2007). Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι το mobbing είναι ένας από τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συνδέεται στενότερα με τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την υγεία, όπως η γενική υγεία, η κατάθλιψη και η εξουθένωση (Rodríguez-Carballeira et al., 2010; Nuebling et al., 2013).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει τη βία ως «τη σκόπιμη απειλή ή πραγματική χρήση σωματικής βίας ή δύναμης εναντίον άλλου ατόμου, η οποία είτε οδηγεί είτε έχει πιθανότητα να οδηγήσει σε τραυματισμό, θάνατο ή ψυχολογική βλάβη» (Krug et al. , 2002).

Η βία κατά των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, από την άλλη πλευρά, ορίζεται ως καταστάσεις που συνίστανται σε συμπεριφορικές ή λεκτικές απειλές, σωματική επίθεση ή σεξουαλική επίθεση που προέρχεται από τον ασθενή, τους συγγενείς του ασθενή ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο και θέτουν σε κίνδυνο τον εργαζόμενο στον τομέα της υγείας (Annagür, 2010 ; Catlette, 2005).

Ο εκφοβισμός δεν ορίζεται σαφώς και άλλοι όροι, όπως «ψυχολογικός τρόμος», «ψυχολογική βία» και «ψυχολογική παρενόχληση» χρησιμοποιούνται επίσης για να περιγράψουν αυτό το φαινόμενο στο χώρο εργασίας [13 , 14]. Σύμφωνα με τη

Δήλωση Θέσης της Αμερικάνικης Ένωσης Νοσηλευτών σχετικά με την ασυδοσία, τον εκφοβισμό και τη βία στο χώρο εργασίας, ο «εκφοβισμός» αφορά την επιβλαβή ενέργεια που λαμβάνει ένας δράστης εναντίον του θύματος, ενώ το “mobbing” είναι μάλλον η συλλογική μορφή εκφοβισμού (American Nurses Association, 2022). Σύμφωνα με τον Leymann (1996), ο εκφοβισμός σχετίζεται με οργανωτικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των ελλείψεων στο σχεδιασμό της εργασίας, της λανθασμένης ηγετικής συμπεριφοράς ή των χαμηλών ηθικών προτύπων. Τα αποτελέσματα του εκφοβισμού είναι σοβαρά, ογκώδη, επικίνδυνα όσον αφορά τη σωματική και ψυχική υγεία και θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αυξημένη πρόθεση να εγκαταλείψουν το επάγγελμα (Falatah, 2021).

Έρευνα από τους Fino et al. αποκάλυψε ότι η λεκτική επιθετικότητα μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των δυσμενών καταστάσεων μέσω της εξασθενημένης διέγερσης ως απάντηση σε συναισθηματικά ερεθίσματα. Επιπλέον, οι γυναίκες νοσοκόμες, που αποτελούν την πλειοψηφία του νοσηλευτικού πληθυσμού, εμφανίζουν μορφές θυμού και επιθετικότητας, που μπορεί να έχουν αντίκτυπο στις διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας και στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης (Fino et al., 2019). Τα διαθέσιμα στοιχεία υπογραμμίζουν τις πολλές πτυχές του εκφοβισμού και ενθαρρύνουν την περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου στο εργασιακό περιβάλλον της νοσηλευτικής.

Για να εξασφαλιστεί επαρκές νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό και να μειωθεί ο κύκλος εργασιών, η οργανωτική προσοχή στην ευημερία των νοσηλευτών και ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον είναι υψίστης σημασίας, ειδικά σε μια πανδημία (Nantsupawat et al., 2017). Τέτοιες δραστηριότητες θα πρέπει να βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία σχετικά με αυτά τα φαινόμενα με μια ευρύτερη οπτική αυτού του θέματος στο πλαίσιο νεοαποφοιτηθέντων νοσηλευτών (νοσοκόμων με λιγότερο από 3 χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας), οι οποίοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε παθολογικές συμπεριφορές και σε αρνητικό εργασιακό περιβάλλον (Benner, 1982). Σύμφωνα με τη θεωρία κλινικής ικανότητας των νοσηλευτών των πέντε σταδίων της Patricia Benner, μετά από δύο έως τρία χρόνια πρακτικής, οι νοσηλευτές αναπτύσσουν την ικανότητα να βλέπουν τις ενέργειές τους με όρους μακροπρόθεσμους στόχους και την απόκτηση του σταδίου ικανού. Στο πρώτο στάδιο, που ονομάζεται Αρχάριος, και στο δεύτερο στάδιο, με το όνομα Advanced Beginner,

αποκτούν νέες γνώσεις και δεξιότητες πολύ γρήγορα, αλλά δεν έχουν ακόμα αρκετή σε βάθος εμπειρία.

Μελέτες αποκαλύπτουν ότι η βία κατά των επαγγελματιών υγείας έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Η έκθεση του 2015 της Αμερικανικής Ένωσης Νοσοκόμων (ANA) αναφέρει ότι το 43% των νοσηλευτών και των φοιτητών νοσηλευτικής έχουν υποστεί λεκτική ή σωματική βία από ασθενείς και συγγενείς τους και ότι αυτό το ποσοστό είναι περισσότερο από 70% μεταξύ των νοσηλευτών του τμήματος επειγόντων περιστατικών (Potera, 2016). Σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη στην Ιταλία, το 49% των νοσηλευτών υπέστη βία μέσα σε ένα χρόνο και το 82% αυτής ήταν λεκτική βία (Zampieron et al., 2010). Υπάρχουν πολλές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Τουρκία, στις οποίες η βία κατά των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ποικίλλει ανάλογα με το τμήμα (99,7% για 112 υπαλλήλους, 90,4% για εργαζόμενους στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, 43,4% για εργαζόμενους στην παιδιατρική υπηρεσία, 73,8% για υπηρεσίες εσωτερικού νοσοκομείου, 65% για την πρωτοβάθμια περίθαλψη εργαζομένων κ.λπ.), το είδος της βίας που ασκείται (σωματική βία σε διαφορετικά ποσοστά, όπως 9,6%, 16,7%, 20% και 23,2%· λεκτική βία σε διαφορετικά ποσοστά, όπως 78,3%, 82%, 95,7% και 99,7%) και το επάγγελμα (85% προς νοσηλευτές, 69,4% προς ερευνητικούς βοηθούς γιατρούς και 54,5% προς ειδικούς) (Akbaş et al., 2016; Cerit et al., 2018; Coşkun & Karahan 2019; Oğuz et al., 2020). Έχει αναφερθεί ότι οι νοσηλευτές, που βρίσκονται σε στενή επαφή με ασθενείς και συγγενείς ασθενών ενώ παρέχουν φροντίδα, εκτίθενται σε βία από ασθενείς και συγγενείς ασθενών λόγω παραγόντων, όπως μεγάλοι χρόνοι αναμονής σε ιδρύματα υγείας, ανεπαρκής αριθμός εργαζομένων στον τομέα της υγείας, έλλειψη προσωπικού ασφαλείας, έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τις ευθύνες των επαγγελματιών υγείας από τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, κακές συνθήκες εργασίας, έλλειψη επαγγελματικής εμπειρίας και εργασία στη νυχτερινή βάρδια (Fallahi Khoshknab et al., 2015; Park et al., 2015).

Οι νοσηλευτές είναι οι κορυφαίοι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι βρίσκονται στην πρώτη γραμμή στη μάχη κατά του COVID-19, διακινδυνεύουν τη ζωή τους και εκτίθενται σε κινδύνους. Αν και οι επαγγελματίες υγείας σε πολλές χώρες έχουν ανακηρυχθεί ήρωες στη μάχη κατά του COVID-19 και τους χειροκροτούνται, η βία κατά των επαγγελματιών υγείας έχει αυξηθεί κατά τη διάρκεια της διαδικασίας πανδημίας. Στη βιβλιογραφία, αναφέρθηκε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας

COVID-19, επαγγελματίες υγείας στο Μεξικό δέχθηκαν επίθεση με αυγά και υποβλήθηκαν σε σωματική βία, και εκείνοι στην Ινδία ξυλοκοπήθηκαν, περιφρονήθηκαν, λιθοβολήθηκαν, έφτυσαν στα πρόσωπά τους και εκκενώθηκαν από τα σπίτια τους (Semple, 2020 ; Withnall, 2020). Ομοίως, έχει αναφερθεί ότι σε πολλά μέρη, όπως η Ευρώπη, οι ΗΠΑ και η Αυστραλία, η βία κατά των επαγγελματιών υγείας συνέχισε να αυξάνεται κατά την περίοδο της πανδημίας (McKay et al., 2020). Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας έχουν βιώσει στίγμα και αποκλεισμό λόγω των ανησυχιών ότι μπορεί να είναι φορείς του COVID-19 (Chew et al., 2020). Ομοίως, μαθαίνουμε από τις ειδήσεις ή τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ότι τα περιστατικά βίας έχουν αυξηθεί ή έχουν γίνει ορατά και στην Τουρκία (Özgül & Toprak Ergönen, 2020).

Η έκθεση σε όλες τις μορφές βίας μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλή ποιότητα ζωής, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένη παραγωγικότητα, άγχος και κατάθλιψη, θυμό, σύγχυση, αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, μειωμένη ποιότητα φροντίδας ασθενών, διαταραχή μετατραυματικού στρες, μειωμένη επαγγελματική δέσμευση, και εγκατάλειψη του επαγγέλματος (Bernaldo-De-Quiros et al., 2015; Heckemann et al., 2015). Ως εκ τούτου, αυτή η μελέτη είχε στόχο να προσδιορίσει τη σχέση μεταξύ της έκθεσης των νοσηλευτών στη βία και της επαγγελματικής τους δέσμευσης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας πανδημίας COVID-19.

1.2 Mobbing (εργασιακή παρενόχληση)

Οι σχέσεις στην εργασία μπορούν, συνιστούν έναν σημαντικό παράγοντα για την ευημερία και την απόδοση των εργαζομένων. Ωστόσο, όπως συμβαίνει με όλα τα είδη σχέσεων, και οι εργασιακές σχέσεις να εκφυλιστούν σε mobbing και να οδηγήσουν σε σοβαρές ψυχικές εκδηλώσεις των θυμάτων. Οι αιτίες για την εμφάνιση του mobbing ποικίλλουν. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να οφείλονται στην άσκηση της ηγεσίας με λάθος τρόπο ή ακόμα και στην ύπαρξη συγκεκριμένων χαρακτηριστικών στους εργαζόμενους που προδιαθέτουν την ανάληψη της θέσης τους θύματος Το φαινόμενο μπορεί να μεταφράζεται σε μια αντιπαραγωγική σχέση, με επιπτώσεις τόσο στο άτομο όσο και στον οργανισμό. Ο Leymann (1990), όρισε το mobbing ως λεκτική επιθετικότητα, παρενόχληση, εκφοβισμό, κατευθυνόμενες συμπεριφορές, σκόπιμες και επανειλημμένες προς έναν συνάδελφο, ενώ τόνισε ότι όταν ασκείται

συστηματικά προκαλεί καταστροφικές επιπτώσεις στα άτομα σε όλα τα επίπεδα, καθώς δύναται να τα επηρεάσει ψυχολογικά και συναισθηματικά (Ariza-Montesetal, 2013).

1.2.1 Συμπεριφορές και στάδια mobbing

Το 1990, ο Leymann σε μια έρευνα που διενήργησε και στην οποία υλοποιήθηκαν 300 συνεντεύξεις με εργαζόμενους αναδείχθηκαν 45 συμπεριφορές που ενδέχεται να χρησιμοποιήσουν οι θύτες στα θύματά τους, ώστε να τα παρενοχλήσουν. Τις συμπεριφορές αυτές τις κατέταξε εν συνεχεία στις εξής κατηγορίες:

- **Ενέργειες που μπορούν να εμποδίσουν την έκφραση του θύματος:** το θύμα δεν μπορεί να εκφράσει τις απόψεις του/της μπροστά στο αφεντικό του, διακόπτεται όταν μιλάει, δεν του επιτρέπεται να υποστηρίξει την άποψή του, ενώ του γίνονται συστηματικά και κακόβουλες παρατηρήσεις. Επίσης, αρκετές φορές προσβάλλεται, υποτιμάται, επικρίνεται, τόσο επαγγελματικά όσο και προσωπικά, ενώ οι ιδέες τους και οι προτάσεις του συνεχώς απορρίπτονται και κρίνονται ως λανθασμένες.
- **Ενέργειες για την απομόνωση του θύματος:** οι δράστες δεν μιλούν ποτέ στο θύμα και επιχειρούν να διακόψουν κάθε είδους επικοινωνία, ενώ όταν το θύμα προσπαθήσει να ξεκινήσει μια συνομιλία, απαντούν μονολεκτικά, με εχθρότητα. Επίσης, πολλές φορές διακόπτουν το θύμα όταν μιλάει με άλλα άτομα, ενώ υπάρχει πιθανότητα ο θύτης να εμπλακεί στη συνομιλία, αδιαφορώντας για το θύμα, συμπεριφερόμενος σαν να μην υπάρχει.
- **Ενέργειες περιφρόνησης από τους συναδέλφους του θύματος:** για το θύμα διαδίδονται φήμες, ενώ τα χαρακτηριστικά και η προσωπικότητα συνιστούν στοιχεία που χρησιμοποιούνται με αρνητικό πρόσημο, ώστε να μειωθεί η αξία της προσωπικότητάς του.
- **Επαγγελματική απαξίωση του θύματος:** στο θύμα δεν ανατίθενται καθήκοντα ή τα καθήκοντα που ανατίθενται είναι πάνω ή κάτω από το επίπεδο των προσόντων του, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις τα καθήκοντα που του ανατίθενται έχουν σαν στόχο την ταπείνωσή του.
- **Ενέργειες που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του θύματος:** εργασίες που είναι επικίνδυνες και επιβλαβείς για την υγεία του συνιστούν τη πιο συχνή εκδήλωση της συμπεριφοράς αυτής. Επίσης, ο θύτης δύναται να απειλήσει το

θύμα με σωματική βία, να χρησιμοποιήσει την ενημέρωση της σωματικής βίας σαν προειδοποίηση, να δημιουργήσει προβλήματα στην προσωπική του ζωή, ενώ μπορεί να οδηγηθεί και στην άσκηση εν τέλει σωματικής ή σεξουαλικής βίας.

Εκτιμάται ότι από όλες τις συγκεκριμένες συμπεριφορές mobbing, η χειρότερη είναι η επιθετική συμπεριφορά (σωματική επιθετικότητα, σεξουαλική επίθεση) (Tomescu, 2010). Συχνά, όμως, η εχθρική συμπεριφορά δεν αποτελεί τη μόνη συμπεριφορά που επιδεικνύει ο θύτης προς το θύμα, καθώς συνήθως εμφανίζονται και άλλες ή η επίθεση αποτελεί την κορύφωση. Ο συνδυασμός, ωστόσο, πολλών συμπεριφορών δύναται να προκαλέσουν πιο σοβαρά προβλήματα από την εμφάνιση μιας μεμονωμένης συμπεριφοράς (Tomescu, 2010)

Κεφάλαιο 3^ο: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ – MOBBING ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

3.1 Επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό κατά την πανδημία COVID-19

Οι έντονες υγειονομικές κρίσεις, έχουν αναδειχθεί σε σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους στην υγεία. Ειδικά, στη σύγχρονη εποχή η οποία μαστίζεται από την πανδημία COVID-19, το υγειονομικό προσωπικό καλείται να εργαστεί πάρα πολλές ώρες, κάτω από πολύ πιεστικές συνθήκες, ενώ αντίστοιχα το αντίτιμο που λαμβάνουν δεν αντιπροσωπεύει όσα παρέχουν (Waltonetal., 2020, Spoorthyetal., 2020, Bohlkenetal., 2020). Το ιατρικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων ιατρών, νοσηλευτών και στελεχών δημόσιας υγείας, καθώς και εκείνοι που ασχολούνται με επιδημιολογική έρευνα, ιχνηλάτηση επαφών, διαχείριση δεδομένων για άτομα που έχουν επιβεβαιώσει τον COVID-19 και ύποπτα μόλυνσης, εργάζονται εκτενώς από τα πρώτα στάδια του η πανδημία (Spoorthyetal., 2020, Bohlkenetal., 2020, Chiricoetal., 2021). Πολλοί υγειονομικοί, μάλιστα, που εργάστηκαν στην πρώτη γραμμή έχουν χάσει τη ζωής τους από τον ιό, ενώ καθημερινά επιχειρούν να περιορίσουν την εξάπλωση του και να περιθάλψουν ασθενείς(Magnavitaetal., 2021, Restaurietal., 2020).

Εργαζόμενοι υπό συνθήκες υψηλής πίεσης και αβέβαιες, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, αντιμετωπίζουν καθημερινά προκλήσεις που σχετίζονται με αυξημένο φόρτο εργασίας και εργασία υψηλής έντασης (Spoorthyetal., 2020). Η συνεχής παρουσία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 και η υποχρεωτική χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού σε περιβάλλοντα υψηλής θερμοκρασίας, μαζί με την έλλειψη επαρκούς χρόνου ανάπαυσης, έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία τους και συμβάλλουν στη σωματική και ψυχολογική εξάντλησή τους(Magnavitaetal., 2021). Στο παρελθόν, έρευνες που εξέτασαν τις συνθήκες των εργαζομένων σε περιόδους υγειονομικής κρίσης και αυξημένου φόρτου εργασίας, κατέδειξαν ότι βιώνουν σοβαρό συναισθηματικό στρες κατά τη διάρκεια της επιδημίας (Lee etal., 2018, Tametal., 2004, Maunderetal., 2004, Chuaetal., 2004). Επιπλέον, τα κρούσματα μολυσματικών ασθενειών μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα οι εργαζόμενοι στην υγεία να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση, μετατραυματικό στρες και άλλα συμπτώματα ψυχικής υγείας ακόμη και μετά την

έκρηξη ή τη διαχείριση αυτής, καθώς ο οργανισμός τους έχει εξαντληθεί και δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν την καθημερινότητά τους (Maunderetal., 2006).

Σε κάποιες μελέτες, μάλιστα, αναδείχθηκε ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες και ιατροί παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης από τους άντρες (Barelloetal., 2020). Ωστόσο, και η περίοδος αντιμετώπισης του ιού εκλαμβάνεται τραυματικά, για τους εργαζόμενους, ενώ ενδέχεται να εκδηλωθεί αρκετό καιρό μετά με την εμφάνιση του συνδρόμου μετατραυματικού στρες και έντονων αισθημάτων δυσφορίας. Οι ψυχικές επιπτώσεις της πανδημίας έχουν διερευνηθεί από αρκετές έρευνες, καθώς μια πανδημία δεν επηρεάζει τους εργαζόμενους κατά την ώρα εργασίας τους μόνο, αλλά και μετά από αυτή με πολύ σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία, όπως επαγγελματική εξουθένωση, κατάθλιψη, άγχος, τραυματικό στρες, αϋπνία, ακόμη και αυτοκτονία (Kangetal., 2020, Laietal., 2019, Huetal., 2020, Zhangetal., 2020, Tanetal., 2020).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, όμως, έρχονται αντιμέτωποι και με το στίγμα που ακολουθεί τη φύση της εργασίας, καθώς πολλά άτομα από το περιβάλλον τους τείνουν να τους αποφεύγουν λόγω της επικίνδυνης φύσης της εργασίας τους και της μεγαλύτερης πιθανότητας μόλυνσής (World Health Organization, 2020). Το στίγμα, ένα χαρακτηριστικό που δυσφημεί εκτενώς ένα άτομο, περιλαμβάνει, επίσης, υποκειμενικές αντιλήψεις για τον στιγματισμό που μπορεί να είναι σημαντικές για την πρόβλεψη δυσμενών εκβάσεων που σχετίζονται με την υγεία (Majoretal., 2005). Το στίγμα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Cluveretal., 2008) και οι υγειονομικοί που στιγματίζονται ανέφεραν υψηλότερο στρες ειδικά εκείνοι που ήρθαν σε επαφή με επιβεβαιωμένους ασθενείς κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επιπλέον, οι ελλείψεις σε πόρους και τον ανάλογο προστατευτικό εξοπλισμό, αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης και αντίστοιχα του φόβου που προκαλείται από μια αρρώστια με μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας (Shechteretal., 2020). Η πιθανότητα ότι μια παρατεταμένη ψυχολογική επίδραση στους εργαζόμενους στην υγεία μπορεί να επιμείνει ακόμη και μετά από μια πανδημία έχει ήδη επαληθευτεί. Οι συνεχείς αυξήσεις στον αριθμό των επιβεβαιωμένων ασθενών και η συνεχής εισροή ύποπτων περιπτώσεων μπορεί να αυξήσει την ευαλωτότητα των εργαζόμενων σε σωματικούς τραυματισμούς, ενώ μπορεί επίσης να επιδεινώσει την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής, κάτι που θα μπορούσε με τη σειρά του να επηρεάσει τη φροντίδα των ασθενών,

καθώς και να αυξήσει άμεσα το κόστος σε οργανωτικό και κοινωνικό επίπεδο για τη διατήρηση των επιπέδων στελέχωσης των εργαζομένων (Greenbergetal., 2020).

3.2 “MOBBING” στο ιατρικό προσωπικό κατά την πανδημία COVID-19

Ο εργασιακός εκφοβισμός στον τομέα της υγείας συνιστά μια συμπεριφορά που εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα από ότι σε άλλα επαγγέλματα, λόγω της φύσης της εργασίας και της ιεραρχίας που υφίσταται σε αυτή, καθώς και από τα μοντέλα διοίκησης που αξιοποιούνται (Ariza-Montes, 2013). Οι υγειονομικοί χώροι διαθέτουν αυστηρή ιεράρχηση, καθώς οι εργαζόμενοι σε αυτούς εργάζονται υπό ειδικό καθεστώς και καλούνται να ανταπεξέλθουν καθημερινά πολύ δύσκολες καταστάσεις. Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις οι εργαζόμενοι δεν έχουν σαφή ρόλο και θέση εντός του χώρου εργασίας, ενώ αρκετά συχνά αμφισβητείται ή απορρίπτεται η εργασία τους, με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται αισθήματα ματαίωσης και πολλοί να οδηγούνται στην απόσυρση (Κοινης, 2017). Επίσης, η ύπαρξη αυστηρής γραφειοκρατίας και οι αυστηροί κανόνες που υπάρχουν στον τομέα της υγείας, μπορεί να ενισχύσουν την εμφάνιση εκφοβιστικών συμπεριφορών, ενώ η ανάγκη για ασφάλεια και ποιότητα ενδέχεται να προσφέρουν στους θύτες ένα πρόσφορο έδαφος για να επικρίνουν τους υπαλλήλους τους και να απορρίψουν την εργασία που προσφέρουν. Από την άλλη, η φύση της εργασίας και ο υψηλός βαθμός ευθύνης που εμφανίζουν τα θύματα δύναται να ενισχύσουν αυτές τις συμπεριφορές, να αποκρύψουν φαινόμενα εκφοβισμού, αλλά και να αποτρέψουν τα θύματα από την παραίτηση (Ariza-Montesetal, 2013).

Η φύση της εργασίας στον τομέα της υγείας με τις αυξημένες ώρες, την πίεση κατά την άσκηση του ρόλου και η μεγάλη επαφή με τον θάνατο και την ασθένεια, επιβαρύνουν σημαντικά την ψυχολογία των εργαζομένων, ενώ δύνανται σε συνδυασμό με την κακή άσκηση ηγεσίας και λανθασμένη λήψη αποφάσεων, να οδηγήσουν στην απόκρυψη ή στην αποδοχή εκφοβιστικών συμπεριφορών. Τα αποτελέσματα, ωστόσο, δεν εμφανίζονται μόνο στον χώρο εργασίας, αλλά επεκτείνονται και έξω από αυτόν. Πιο συγκεκριμένα, οι συνεχείς εκφοβισμοί προς τους εργαζομένους οδηγεί σε μείωση της αποδοτικότητάς τους, αύξηση των λαθών και αρνητική επιρροή και σε άλλους τομείς, όπως η οικογενειακή ζωή και η

κοινωνική (Zacharonά&Bartošovič, 2016). Μια τέτοια κατάσταση στην εργασιακή καθημερινότητα επηρεάζει τα άτομα συναισθηματικά και ψυχικά, καθώς βρίσκονται συνεχώς σε εγρήγορση και σε κατάσταση άγχους, επιχειρώντας να προλάβουν τυχόν λάθη και επιπλήξεις από τους άλλους. Επίσης, τα άτομα ενδέχεται να εμφανίζουν και σωματικά συμπτώματα, όπως δερματικά προβλήματα, άσθμα, υπέρταση, πονοκεφάλους, μυϊκούς πόνους και γαστρεντερικά προβλήματα, ενώ σε μεγάλο βαθμό επηρεάζεται και η συμπεριφορά τους. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα εμφανίζουν επιθετικές συμπεριφορές, δυσλειτουργίες και αύξηση των καταχρήσεων, ενώ σε πολλές περιπτώσεις επιλέγεται η απομόνωση και η απόσυρση ως τρόπος διαχείρισης του αρνητικού κλίματος (Ρόμπολας&Μπρέντα, 2019).

Το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας βιώνουν πιο συχνά εκφοβιστικές συμπεριφορές και ηθικές παρενοχλήσεις, επηρεάζει σημαντικά και τον τρόπο άσκησης εργασίας τους, αλλά και στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς, καθώς τα λάθη σχετίζονται άμεσα με τις υπηρεσίες περίθαλψης (Koinisetal, 2019). Μάλιστα, αρκετές έρευνες έχουν αναδείξει ότι οι νοσηλευτές, λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους και των πολλαπλών ρόλων που καλούνται να επιτελέσουν βιώνουν πιο συχνά εκφοβιστικές συμπεριφορές (Zacharonά&Bartošovič, 2016). Οι πολλαπλοί ρόλοι που επιτελούν και η συνεχής επαφή με τους ασθενείς, η οποία εντείνει το αίσθημα της ευθύνης και της ενοχής, όταν δεν επιτυγχάνεται μια ποιοτική ή ουσιαστική περίθαλψη συνιστούν σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με τον ρόλο των νοσηλευτών, ενώ οι θύτες, σε πολύ μεγάλο βαθμό προέρχονται από τους προϊσταμένους τους και τη διοίκηση. Τέλος, μεγάλα ποσοστά εκφοβισμού εμφανίζονται και μεταξύ των προϊσταμένων των μονάδων, οι οποίοι καλούνται καθημερινά να συνεργαστούν (Ρόμπολας&Μπρέντα, 2019).

3.3 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Το επάγγελμα των επαγγελματιών υγείας χαρακτηρίζεται από έντονη και στενή επαφή με άλλους ανθρώπους καθώς και από υψηλή συναισθηματική συμμετοχή. Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε ένα επικίνδυνο φαινόμενο που αναφέρεται ως σύνδρομο «εξουθένωσης» (Molero Jurado et al., 2018). Το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης αντιμετωπίστηκε στη βιβλιογραφία από τη δεκαετία του 1970 (Wilczek-Rużyczka et al., 2014).

Σύμφωνα με μελέτη των Κουτελάκος & Πολυκανδριώτη (2007) με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, η μεθοδολογία της παραπάνω μελέτης περιελάμβανε ανασκοπικές και ερευνητικές μελέτες στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως η πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης συνεισφέρει στην καλύτερη επαγγελματική συμπεριφορά και στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υψηλής ποιότητας στους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται γνώσεις και εκπαίδευση για να αντιμετωπίσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με την μελέτη του Ριζόπουλου και συν. (2020), όπου σκοπός ήταν η διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού δημόσιου γενικού νοσοκομείου, καθώς και συγκεκριμένων δημογραφικών παραγόντων που πιθανόν επιδρούν στην εμφάνισή του διαπιστώθηκε πως η πληθυσμιακή ομάδα των νοσηλευτών του δημόσιου γενικού Νοσοκομείου όπου διεξήχθη η μελέτη παρουσιάζει χαμηλό κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Η παραπάνω μελέτη αφορά σε ποσοστική προσέγγιση με χρήση του ερωτηματολογίου μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης των Maslach και Jackson (1986).

Μελέτη των Dubale et al. (2019) σχετικά με την εξουθένωση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στην υποσαχάρια Αφρική. Σκόπος της ανασκόπησης ήταν να προετοιμάσει συνεισφέρει στη μείωση του βάρους της εξάντλησης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στην υποσαχάρια Αφρική. Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις θα πρέπει να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν μεμονωμένα και διαρθρωτικά εμπόδια που συμβάλλουν στην εξάντληση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Συμπερασματικά, η παραπάνω μελέτη κατέληξε πως οι βελτιώσεις στις υποδομές υγείας θα είναι τελικά απαραίτητες, αν και δύσκολο να επιτευχθούν, σε περιβάλλοντα που δεν διαθέτουν πόρους. Απαιτούνται επίσης προγράμματα που στοχεύουν στην ευαισθητοποίηση και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων εξουθένωσης μέσω της διαχείρισης του άγχους και της εκπαίδευσης για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας.

Μελέτη των Surani et al. (2014) που αφορούσε στην εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας των μονάδων εντατικής θεραπείας κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι επαγγελματίες υγείας των ΜΕΘ παρουσιάζουν υψηλό βαθμό συναισθηματικής

εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλό βαθμό στην υποκλίμακα προσωπικών επιτευγμάτων. Ακόμα, διαπίστωσε πως το σύνδρομο που αναγνωρίζεται ως εξουθένωση εμφανίζεται σε όλους τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών, των χειρουργών, των νοσηλευτών.

Σκοπός της μελέτης των Lang et al. (2012) ήταν να διερευνήσει το περιβάλλον νοσηλευτικής πρακτικής και την εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού που έχει ανατεθεί σε ένα αναπτυχθέν στρατιωτικό νοσοκομείο. Διαπιστώθηκε πως η εξουθένωση ήταν συχνή σε όλες τις τοποθεσίες του στρατιωτικού νοσοκομείου του στρατού. Η συναισθηματική εξάντληση ήταν ο παράγοντας που ήταν πιο προβληματικός στο στρατιωτικό νοσοκομείο.

Μελέτη των Cañadas-De la Fuente et al. (2018) διερεύνησε τον αντίκτυπο του φύλου, της οικογενειακής κατάστασης και των παιδιών στις διαστάσεις του συνδρόμου εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη) σε επαγγελματίες νοσηλευτικής, όπως μετράται με το Maslach Burnout Inventory. Διαπιστώθηκε ότι υπήρχε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ φύλου και αποπροσωποποίησης, καθώς οι τιμές ήταν υψηλότερες στους άνδρες. Η οικογενειακή κατάσταση είχε επίσης σημαντική σχέση με την αποπροσωποποίηση με υψηλότερες τιμές σε άτομα μεμονωμένα ή διαζευγμένα. Όσον αφορά τα παιδιά, βρέθηκε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Οι νοσοκόμες χωρίς παιδιά είχαν υψηλότερες βαθμολογίες και για τις δύο διαστάσεις. Με άλλα λόγια, το να είσαι άντρας, να είσαι μόνος ή διαζευγμένος και να είσαι άτεκνος φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε επαγγελματίες νοσηλευτικής.

Ακολούθως, μελέτη των Cañadas-De la Fuente et al. (2018) διερεύνησε τον επιπολασμό των υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλού προσωπικού επιτεύγματος σε επαγγελματίες νοσηλευτές σε ογκολογικές υπηρεσίες. Διαπιστώθηκε πως οι ογκολογικές νοσηλευτές παρουσίαζαν συναισθηματική εξάντληση και χαμηλά επίπεδα προσωπικής επίτευξης.

Τέλος, μελέτη των Monsalve-Reyes et al. (2018) που αφορούσε την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με στόχο να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της χαμηλής προσωπικής επίτευξης στις νοσηλεύτριες πρωτοβάθμιας φροντίδας,

διαπιστώθηκε πως προβλήματα όπως η συναισθηματική εξάντληση και η χαμηλή προσωπική επίτευξη είναι πολύ κοινά μεταξύ των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας από τις χώρες που περιλαμβάνονται στη μετα-ανάλυση, με επιπολασμό μεταξύ 22 και 34% και περίπου 31% αντίστοιχα. Η αποπροσωποποίηση είναι λιγότερο διαδεδομένη σε αυτόν τον πληθυσμό, περίπου στο 15%, πράγμα που δείχνει ότι οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας που περιλαμβάνονται στη μετα-ανάλυση σχετίζονται καλά με τους ασθενείς τους.

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι τη επαγγελματική εξουθένωση έχει διερευνηθεί και τα αποτελέσματα δεν είναι ενθαρρυντικά. Η επαγγελματική εξουθένωση υφίσταται με επιβλαβής συνέπειες για τους επαγγελματίες υγείας. Κρίνεται εύλογο να παρθούν μέτρα και βρεθούν λύσεις ώστε το φαινόμενο να υποχωρήσει.

Μελέτη των Cañadas-De la Fuente et al. (2018) διερεύνησε τον αντίκτυπο του φύλου, της οικογενειακής κατάστασης και των παιδιών στις διαστάσεις του συνδρόμου εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη) σε επαγγελματίες νοσηλευτικής, όπως μετράται με το Maslach Burnout Inventory. Διαπιστώθηκε ότι υπήρχε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ φύλου και αποπροσωποποίησης, καθώς οι τιμές ήταν υψηλότερες στους άνδρες, σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα το φύλο δεν συσχετίστηκε σημαντικά με τις υποκλίμακες εργασιακής εξουθένωσης. Η οικογενειακή κατάσταση είχε επίσης σημαντική σχέση με την αποπροσωποποίηση με υψηλότερες τιμές σε άτομα μεμονωμένα ή διαζευγμένα. Παρόμοια αποτελέσματα διαπιστώθηκαν και στην παρούσα έρευνα όπου η αποπροσωποποίηση κατέγραψε υψηλότερες τιμές σε άτομα διαζευγμένα. Όσον αφορά τα παιδιά, βρέθηκε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Οι νοσηλευτές χωρίς παιδιά είχαν υψηλότερες βαθμολογίες και για τις δύο διαστάσεις. Με άλλα λόγια, το να είσαι άντρας, να είσαι μόνος ή διαζευγμένος και να είσαι άτεκνος φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε επαγγελματίες νοσηλευτικής.

Ακολούθως, μελέτη των Cañadas-De la Fuente et al. (2018) διερεύνησε τον επιπολασμό των υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλού προσωπικού επιτεύγματος σε επαγγελματίες

νοσηλευτές σε ογκολογικές υπηρεσίες. Διαπιστώθηκε πως οι ογκολογικές νοσηλευτές παρουσιάζαν συναισθηματική εξάντληση και χαμηλά επίπεδα προσωπικής επίτευξης.

Τέλος, μελέτη των Monsalve-Reyes et al. (2018) που αφορούσε την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με στόχο να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της χαμηλής προσωπικής επίτευξης στις νοσηλεύτριες πρωτοβάθμιας φροντίδας, διαπιστώθηκε πως προβλήματα όπως η συναισθηματική εξάντληση και η χαμηλή προσωπική επίτευξη είναι πολύ κοινά μεταξύ των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας από τις χώρες που περιλαμβάνονται στη μετα-ανάλυση, με επιπολασμό μεταξύ 22 και 34% και περίπου 31% αντίστοιχα. Η αποπροσωποποίηση είναι λιγότερο διαδεδομένη σε αυτόν τον πληθυσμό, περίπου στο 15%, πράγμα που δείχνει ότι οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας που περιλαμβάνονται στη μετα-ανάλυση σχετίζονται καλά με τους ασθενείς τους. Στην παρούσα έρευνα παρατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλά αποπροσωποποίησης και μέτρια προσωπικών επιτευγμάτων.

Κεφάλαιο 4ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι της μελέτης

Η παρούσα μελέτη είχε σκοπό τη διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς επίσης και τους λόγους εκδήλωσης του φαινομένου mobbing στους επαγγελματίες υγείας την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Πιο συγκεκριμένα, κύρια επιδίωξη της συγκεκριμένης μελέτης αποτέλεσε η καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν το επίπεδο εξουθένωσης και του παράγοντες που οφείλονται στην εκδήλωση του φαινομένου “mobbing”, καθώς επίσης και η εξεύρεση λύσεων και στρατηγικών για την βελτίωση τους.

Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι:

- Να καταγράψει το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας.
- Να αποτυπώσει το βαθμό της συναισθηματικής εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας.
- Να συσχετίσει τα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας με τις διαφοροποιήσεις του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας.
- Να συσχετίσει τα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις πέντε κατηγορίες του φαινομένου mobbing.
- Να εντοπίσει ποια συμπεριφορά mobbing συγκεντρώνει την μεγαλύτερη μέση τιμή.
- Να παραθέσει τρόπους βελτίωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα μελετηθούν (χωρίς να αποκλείονται και άλλα) αφορούν τα κάτωθι:

1ο ερώτημα: Είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αυξημένα στους επαγγελματίες υγείας;

2^ο ερώτημα: Ποιο είναι το επίπεδο της συναισθηματικής εξασθένησης στους επαγγελματίες υγείας;

3^ο ερώτημα: Ποιο είναι το επίπεδο της αποπροσωποποίησης στους επαγγελματίες υγείας;

4^ο ερώτημα: Ποιο είναι το επίπεδο των προσωπικών επιτευγμάτων στους επαγγελματίες υγείας;

5^ο ερώτημα: Ποιοι παράγοντες σχετίζονται με την εκδήλωση του “ φαινομένου mobbing” ανάμεσα στους εργαζομένους;

6^ο ερώτημα: Αναγνωρίζεται το «φαινομένου mobbing» ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας;

4.2 Ερευνητική υπόθεση

Η ερευνητική υπόθεση που θα διερευνηθεί αφορά: «Ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή εξουθένωση και την εκδήλωση του φαινομένου mobbing την περίοδο της πανδημίας COVID-19;» Ως ανεξάρτητες μεταβλητές είναι οι μεταβλητές που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενώ ως εξαρτημένη είναι οι τρεις υποκλίμακες που μελετά το ερωτηματολόγιο καθώς και η μέση τιμή του συνολικού σκορ. Τέλος, η ερευνητική μας υπόθεση είναι μη κατευθύνουσα και θα πρέπει να γίνει δίπλευρος έλεγχος για να αποφασίσουμε αν θα δεχτούμε η θα απορρίψουμε την ερευνητική υπόθεση.

4.3 Ηθική & Δεοντολογία

Οι εμπλεκόμενοι στην ερευνητική διαδικασία έχουν το δικαίωμα να απαιτήσουν πλήρη διαφάνεια αναφορικά με τα δεδομένα που την πλαισιώνουν και τη καθορίζουν κατά την ανάπτυξη και την εφαρμογή της. Οι ερωτώμενοι έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν τη φύση και το λόγο της έρευνας, τη διάρκεια διεξαγωγής, το σκοπό ενώ τους γνωστοποιήθηκε ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική και σε καμία περίπτωση δεν είναι υποχρεωμένοι να λάβουν μέρος, μάλιστα θα μπορούν όπως ενημερώθηκαν να φύγουν όποτε θελήσουν από την έρευνα. Η ερευνήτρια τήρηση την ανωνυμία των

ερωτώμενων ενώ τα αποτελέσματα της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τώρα ενώ και στο μέλλον θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Οι ερωτώμενοι εφόσον το επιθυμούν θα μπορούν να λάβουν γνώση για τα αποτελέσματα της έρευνας.

4.4 Υλικό και μέθοδος

4.4.1 Σχεδιασμός της μελέτης

Σύμφωνα με τον ερευνητικό σχεδιασμό, η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης ήταν η μέθοδος της περιγραφικής μελέτης.

4.4.2 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης

Η μελέτη πραγματοποιήθει σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο των Αθηνών, αφού προηγουμένως εξασφαλιστεί η σχετική άδεια για τη διεξαγωγή της από το επιστημονικό συμβούλιο και την διοίκηση του νοσοκομείου.

4.4.3 Δείγμα μελέτης

Η πρόσβαση στο δείγμα διασφαλίστηκε με αίτημα της ερευνήτριας προς το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου διεξαγωγής της έρευνας. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν οι επαγγελματίες υγείας του ιδιωτικού νοσοκομείου στη περιοχή των Αθηνών. Η τεχνική της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της μη-πιθανότητας και συγκεκριμένα η μέθοδος δείγματος «ευκολίας». Συνολικά θα προσεγγίστηκαν 120 άτομα, στους οποίους μοιράστηκαν τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια.

4.4.3 Συλλογή δεδομένων

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο αυτοαναφοράς και συγκεκριμένα με τη χρήση του ανώνυμου δομημένου ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια εστάλησαν μέσω ηλεκτρονικού

ταχυδρομείου. Υπογραμμίζεται ότι πριν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους συμμετέχοντες, ενημερώθηκαν πλήρως από την ερευνήτρια για το ύφος και το περιεχόμενο της μελέτης και σημειώνεται ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και η συμμετοχή στη μελέτη είναι εθελοντική και δεν επιβλήθηκε σε κανέναν συμμετέχοντα.

4.4.4 Ερωτηματολόγιο

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική προσέγγιση με τη διανομή ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις ενότητες.

A. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Η 1η ενότητα περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία του συμμετέχοντα (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών).

B. Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI)

Η 2η ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά το ερωτηματολόγιο «Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης» της Christine Maslach (Maslach & Jackson, 1986). Το παραπάνω ερωτηματολόγιο διερευνά τρεις υποκλίμακες (υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης, υποκλίμακα αποπροσωποποίησης και υποκλίμακα προσωπικών επιτευγμάτων).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις που αναφέρονται σε μια σειρά από καταστάσεις που σχετίζονται με το χώρο εργασίας. Οι ερωτώμενοι καλούνται να αξιολογήσουν σε ποιο βαθμό οι παρουσιαζόμενοι παράγοντες συνδράμουν στη δημιουργία πίεσης στο χώρο εργασίας τους με βάση 7βαθμη κλίμακα Likert (0- Ποτέ δεν μου συμβαίνει, 1- Λίγες φορές τον χρόνο, 2- Μια φορά το μήνα ή λιγότερο, 3- Δυο-τρεις φορές το μήνα, 4- Μια φορά την εβδομάδα, 5- Αρκετές φορές την εβδομάδα, 6- Κάθε μέρα μου συμβαίνει).

Η στάθμιση του συγκεκριμένου ερευνητικού στα ελληνικά έγινε από τους Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου (1992). Σύμφωνα με αυτή η αξιοπιστία της εσωτερικής συνοχής για την υπο-κλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης είναι ίση με 0,84, για την δεύτερη κλίμακα της αποπροσωποποίησης είναι 0,55 και για την τρίτη

υπο-κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων ίση με 0,71 (Anagnostopoulos et al., 1992).

Ακολουθώντας τη διαδικασία της ομαδοποίησης μεταβλητών, ο προσδιορισμός του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης δίνεται από τις τρεις υποκατηγορίες οι οποίες ομαδοποιούνται ως εξής:

1. Συναισθηματική εξάντληση: Ερωτήσεις 1-2-3-6-8-13-14-16-20
2. Αποπροσωποποίηση: Ερωτήσεις 5-10-11-15-22
3. Προσωπικά επιτεύγματα: Ερωτήσεις 4-7-9-12-17-18-19-21

Για την αποτύπωση του βαθμού συμπτωματολογίας επαγγελματικής εξουθένωσης υπολογίζονται οι συνολικές βαθμολογίες των επιμέρους παραγόντων που βάσει αυτών προκύπτει ο βαθμός βίωσης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης ως εξής:

	<i>Κατηγοριοποίηση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης</i>		
<i>Υποκλίμακα</i>	Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό
Συναισθηματική εξάντληση (1,2,3,6,8,13,14,16,20)	≤16	17-26	≥27
Αποπροσωποποίηση (5-10-11-15-22)	≤6	7-12	≥13
Προσωπικά επιτεύγματα (4,7,9,12,17,18,19,21)	≥39	38-32	≤31

Πίνακας 1: Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Απαραίτητη συνθήκη για την αποδοχή συμπτωματολογίας επαγγελματικής εξουθένωσης από μέρους των επαγγελματιών υγείας αποτελεί η βίωση υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλού επιπέδου βίωσης επιτυχίας προσωπικών επιτευγμάτων.

B. Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Ψυχολογικής Βίας στο χώρο εργασίας (Leyman)

Τέλος, η 3η ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά το ερωτηματολόγιο «Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Ψυχολογικής Βίας στο χώρο εργασίας» του

Leyman, το οποίο περιλαμβάνει 45 εκφράσεις ψυχολογικής βίας που κατηγοριοποιούνται σε πέντε ομάδες:

- i) Παρεμπόδιση επικοινωνίας και έκφρασης
- ii) Επιθέσεις κοινωνικών σχέσεων
- iii) Επιθέσεις με στόχο τη δυσφήμιση
- iv) Επιθέσεις στην επαγγελματική θέση και στην ποιότητα ζωής
- v) Επιθέσεις με στόχο την υγεία του ατόμου.

4.4.6 Στατιστική Ανάλυση-Διαχείριση Δεδομένων

Για τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (StandardDeviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Προηγήθηκε έλεγχος της αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων με τη βοήθεια του στατιστικού κριτηρίου Cronbach alpha. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσοτέρων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I (ή αλλιώς σφάλμα απόρριψης (rejectionerror) συμβαίνει όταν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, ενώ είναι αληθής.

Να επισημάνουμε ότι για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν, πίνακες για την συγκεντρωτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων, καθώς και διαγραμματικές απεικονίσεις με σκοπό την οπτικοποίηση των αποτελεσμάτων. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 24.0.

Κεφάλαιο 5ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά προσεγγίστηκαν 120 εργαζόμενοι, στους οποίους εστάλησαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια το ποσοστό απόκρισης ήταν 92,5%. Το τελικό δείγμα αποτελείται από 111 εργαζομένους.

5.1 Δημογραφικά στοιχεία

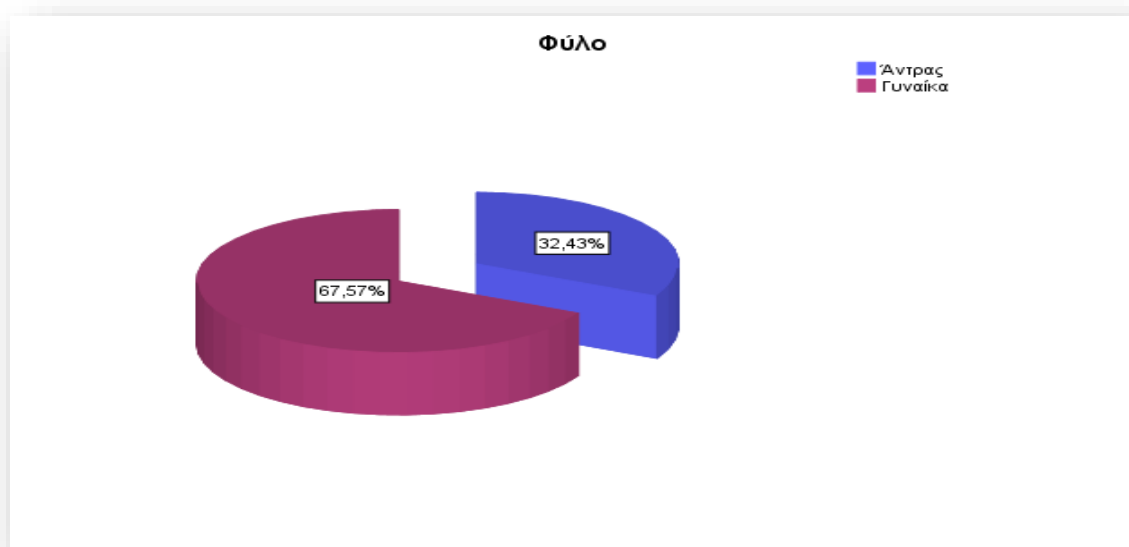
Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων (N=111), προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος μας αποτελείται από γυναίκες με ποσοστό 67,6% (N=75), το 32,4% (N=36) αποτελείται από άνδρες. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 44,1% (N=49) ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό είτε ως νοσηλεύτρια, είτε ως βοηθός νοσηλεύτη, ενώ δύο στους δέκα εργαζομένους είναι ιατρός, το 21,6% του δείγματος ανήκει στο λοιπό προσωπικό, ενώ το 13,5% (N=15) αναφέρει «Άλλο». Το 35,1% (N=39) αναφέρει ως κλινική εργασίας την χειρουργική, ενώ τέσσερις στους δέκα ερωτώμενους αναφέρουν «Άλλο», στην παθολογική κλινική ανήκει το 7,2% (N=8), στην ΜΕΘ το 9,0% (N=10), ενώ στα ΤΕΠ εργάζεται το 7,2% (N=8). Η πλειονότητα των ερωτηθέντων έχουν πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ με ποσοστό 54,0% (N=60), ενώ μόνο το 4,5% (N=5) δηλώνει πως κατέχει διδακτορικό τίτλο σπουδών, το 28,8% (N=32) των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ το 12,6% (N=14) του δείγματος έχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Επιπλέον, 5 στους 10 ερωτώμενους είναι άγαμοι, έγγαμοι δηλώνει το 42,3% (N=47), το 6,3% (N=7) και το 0,9% (N=1) των συμμετεχόντων έχει υπογράψει σύμφωνο συμβίωσης. Σε ότι αφορά, την ηλικία των ερωτώμενων η μέση τιμή είναι τα 39,96 έτη με τυπική απόκλιση $\pm 9,83$ και διάμεση τιμή τα 37 έτη. Αναλυτικά τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 2,3 και ακολουθούν τα αντίστοιχα γραφήματα.

Δημογραφικά Στοιχεία	Minimum	Maximum	Mean	SD	Median
Ηλικία	20	67	39,96	$\pm 9,83$	37,00

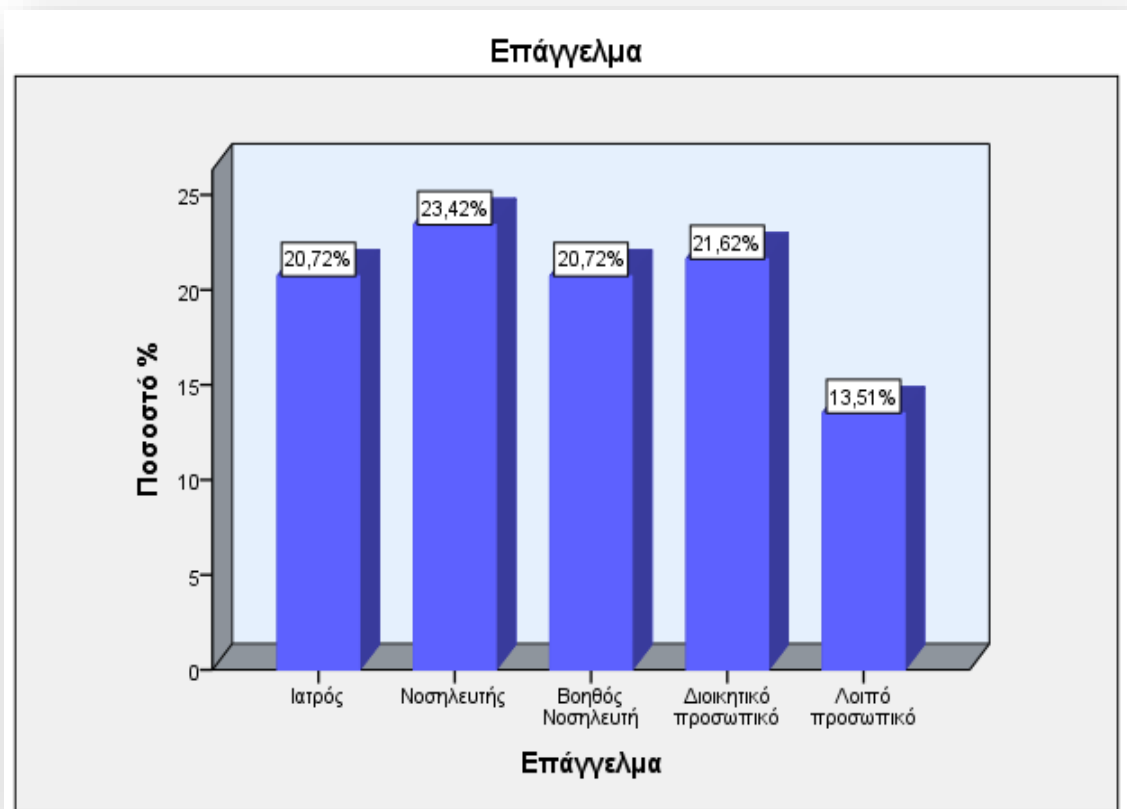
Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία -Ηλι

Δημογραφικά Στοιχεία		N	%
Φύλο	Άντρας	36	32,4
	Γυναίκα	75	67,6
Επάγγελμα	Ιατρός	23	20,7
	Νοσηλεύτης	26	23,4
	Βοηθός νοσηλεύτη	23	20,7
	Λοιπό προσωπικό	24	21,6
	Άλλο	15	13,5
	Κλινική εργασίας		
Κλινική εργασίας	Παθολογική	8	7,2
	ΜΕΘ	10	9,0
	ΤΕΠ	8	7,2
	Χειρουργική	39	35,1
	Άλλο	46	41,4
Μορφωτικό επίπεδο	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	32	28,8
	Πτυχίο ΑΕΙ	30	27,0
	Πτυχίο ΤΕΙ	30	27,0
	Μεταπτυχιακό	14	12,6
	Διδακτορικό	5	4,5
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	56	50,5
	Έγγαμος	47	42,3
	Διαζευγμένος/η	7	6,3
	Σύμφωνο Συμβίωσης	1	0,9
	Χήρος/α	-	-

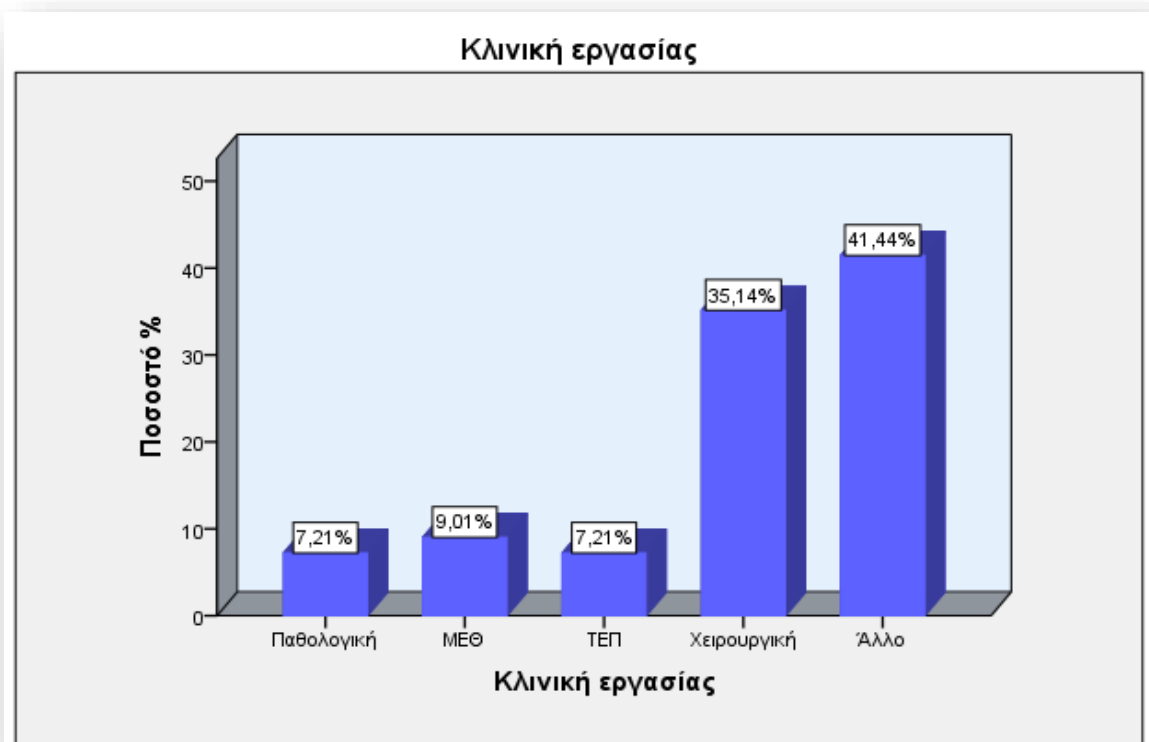
Πίνακας 3: Δημογραφικά στοιχεία



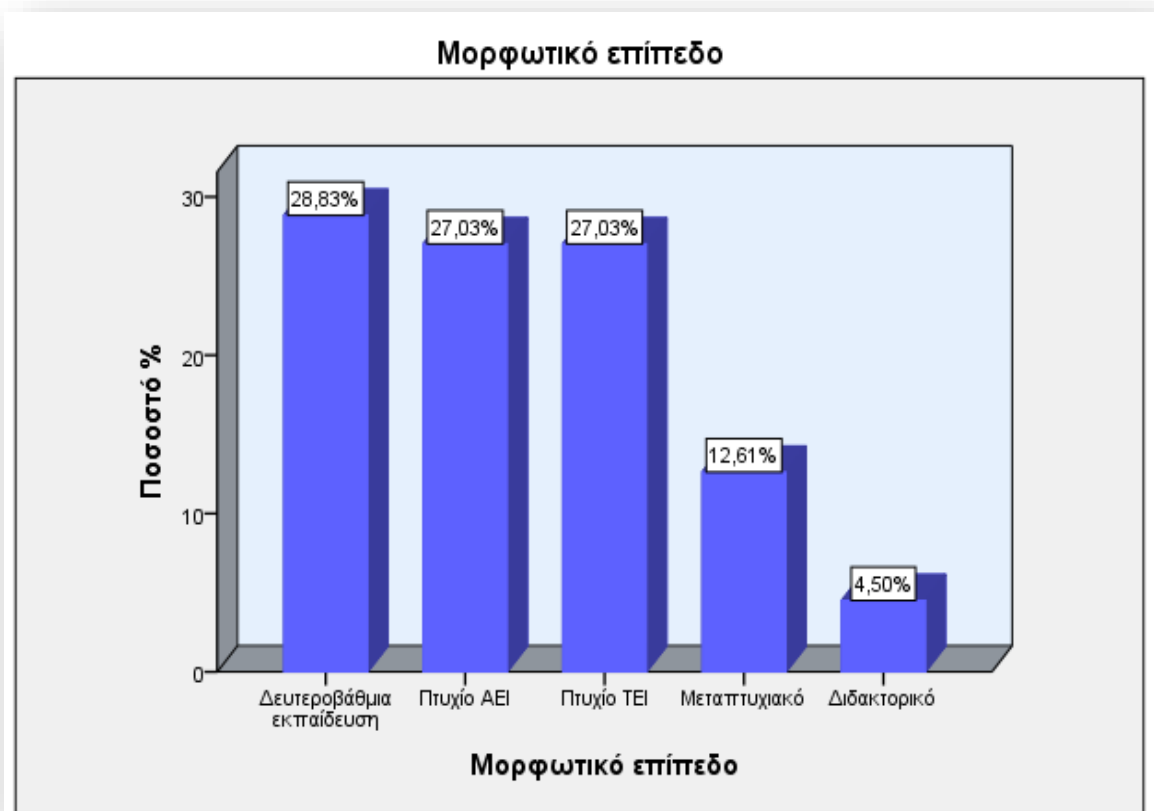
Γράφημα 1: Φύλο



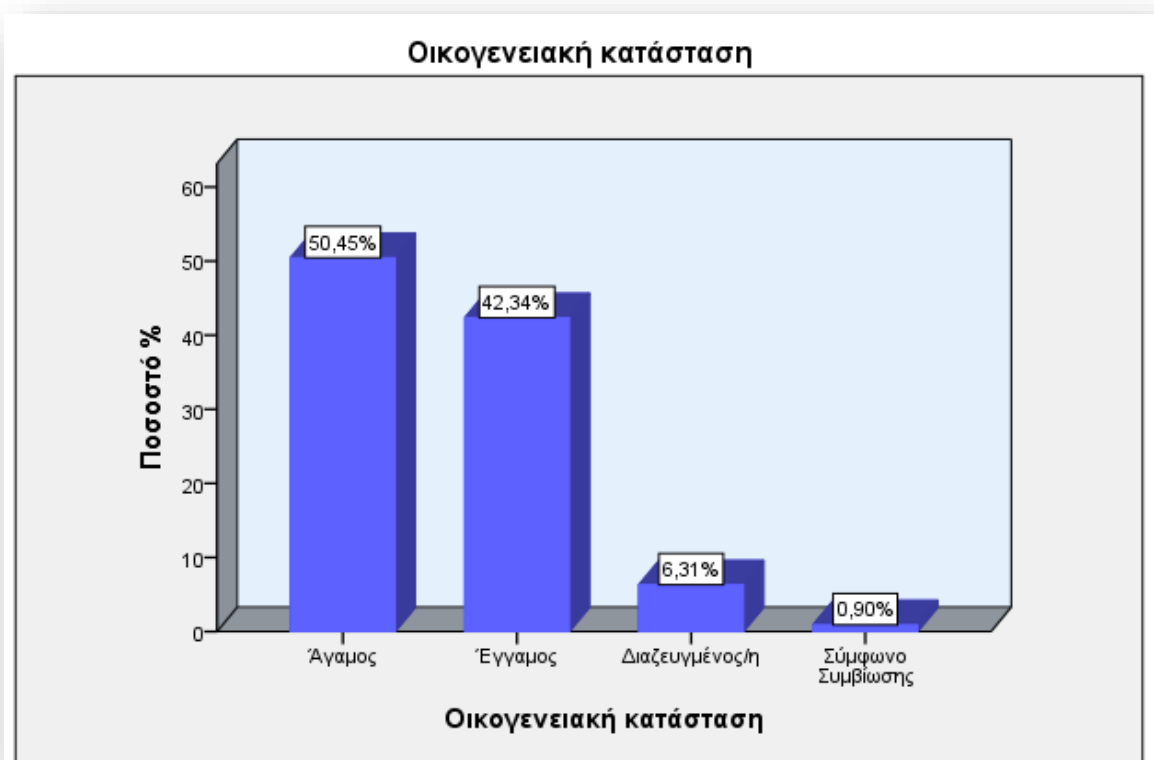
Γράφημα 2: Επάγγελμα



Γράφημα 3: Κλινική εργασίας



Γράφημα 4: Μορφωτικό επίπεδο



Γράφημα 5: Οικογενειακή κατάσταση

5.2 Ερωτηματολόγιο εργασιακής εξουθένωσης

Πριν ξεκινήσουμε την ανάλυση του ερωτηματολογίου εργασιακής εξουθένωσης κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούμε στην εκτίμηση της αξιοπιστίας. Για την μέτρηση της αξιοπιστίας χρησιμοποιούμε το άλφα του Cronbach (Cronbach's alpha), όπου οι τιμές του κυμαίνονται από 0-1, για να κριθεί ένα ερωτηματολόγιο αξιόπιστο θα πρέπει οι τιμές των συντελεστών να είναι μεγαλύτερες ή ίσες του 0,70.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, υπολογίστηκε η τιμή Cronbach's alpha = 0,847 για το σύνολο των ερωτήσεων (item 22), η παραπάνω τιμή είναι >0,70, επομένως η παρούσα τιμή παραπέμπει σε υψηλή αξιοπιστία, άρα και εσωτερική συνέπεια.

Από την ανάλυση της ενότητας που αφορά το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI) προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: η μέση τιμή της υποκλίμακας που αφορά την συναισθηματική υπολογίστηκε 24,60 με τυπική απόκλιση $\pm 13,51$. Η ερώτηση που παρουσίασε την μεγαλύτερη μέση τιμή ήταν αυτή που αναφέρει «Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στην δουλειά μου» με μέση τιμή 4,59 και τυπική απόκλιση $\pm 1,88$ αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Μου συμβαίνει αρκετές φορές την εβδομάδα», ενώ η ερώτηση με την χαμηλότερη μέση τιμή αφορά την πρόταση «Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους», με μέση τιμή 1,55 και τυπική απόκλιση $\pm 2,01$, όπου αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Μου συμβαίνει 1 φορά το μήνα ή και λιγότερο». Όσο αφορά την ερώτηση «Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου» η μέση τιμή είναι 3,32 με τυπική απόκλιση $\pm 1,95$, «Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω από την δουλειά μου» με μέση τιμή 2,29 και τυπική απόκλιση $\pm 2,02$, «Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω μία μέρα ακόμα στην δουλειά» η μέση τιμή καταγράφηκε 3,56 και τυπική απόκλιση $\pm 2,01$, «Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα» με μέση τιμή 1,88 και τυπική απόκλιση $\pm 2,03$ «Νιώθω εξουθενωμένος/η από την δουλειά μου» με μέση τιμή 3,10 και τυπική απόκλιση $\pm 1,99$, «Νιώθω απογοητευμένος από την δουλειά μου» με μέση τιμή 2,12 και τυπική απόκλιση $\pm 1,96$ και τέλος «Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... ο κόμπος έφτασε στο χτένι» με μέση τιμή 2,21 και τυπική απόκλιση $\pm 2,12$. Εν συνεχεία, υπολογίστηκαν τα ποσοστά στα τρία επίπεδα της υποκλίμακας συναισθηματικής εξάντλησης. Η πλειοψηφία του προσωπικού 44,1% (N=49) παρουσιάζει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής

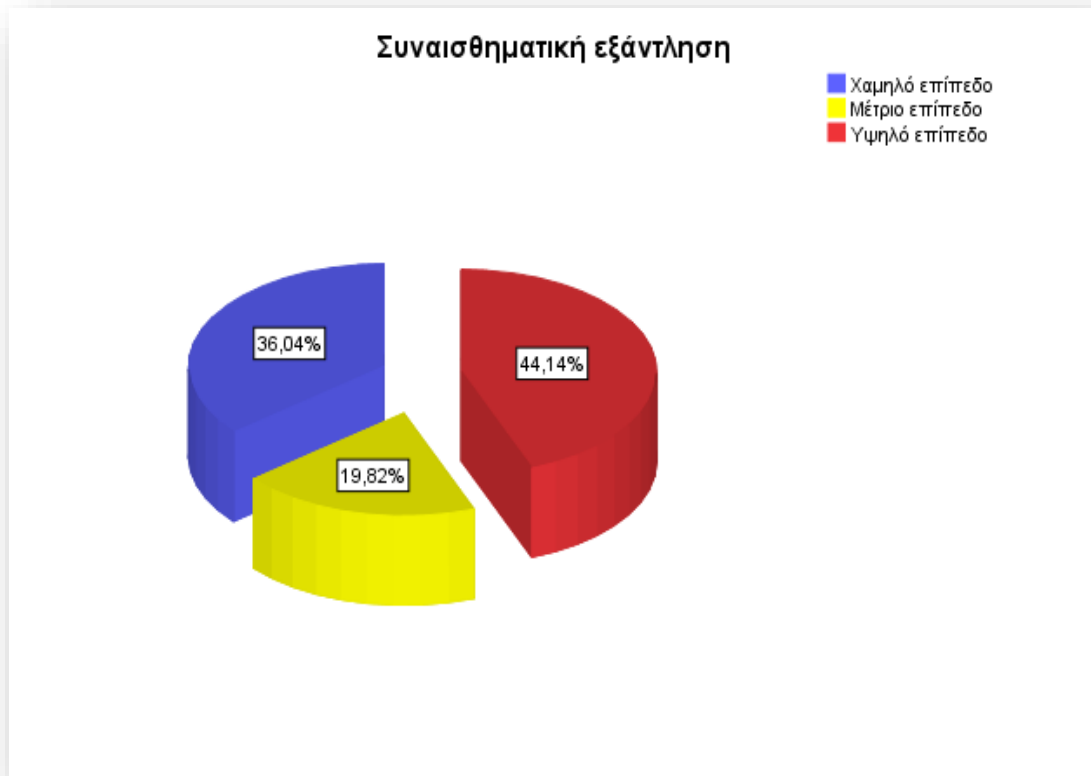
εξάντλησης, παρόλ'αυτα δύο στους δέκα εργαζομένους καταγράφουν μετρίου βαθμού συναισθηματική εξάντληση, ενώ χαμηλού βαθμού συναισθηματική εξάντληση καταγράφεται από το 36,0% (N=40 των ερωτώμενων). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στους Πίνακες 4,5 και ακολουθεί το αντίστοιχο Γράφημα.

<i>Ερωτήσεις υποκλίμακας συναισθηματική εξάντληση</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου	0	6	3,32	±1,95	3,00
Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω από την δουλειά μου	0	6	2,29	±2,02	2,00
Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω μία μέρα ακόμα στην δουλειά	0	6	3,56	±2,01	4,00
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.	0	6	1,88	±2,03	1,00
Νιώθω εξουθενωμένος/η από την δουλειά μου.	0	6	3,10	±1,99	3,00
Νιώθω απογοητευμένος από την δουλειά μου.	0	6	2,12	±1,96	2,00
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στην δουλειά μου.	0	6	4,59	±1,88	5,00
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	0	6	1,55	±2,01	1,00
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... ο κόμπος έφτασε στο χτένι.	0	6	2,21	±2,12	1,00
Συναισθηματική εξάντληση	1	54	24,60	±13,51	24,00

Πίνακας 4: Μέση τιμή υποκλίμακας Συναισθηματική εξάντληση

Συναισθηματική εξάντληση	N	%
Χαμηλό επίπεδο	40	36,0
Μέτριο επίπεδο	22	19,8
Υψηλό επίπεδο	49	44,1

Πίνακας 5: Επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης



Πίνακας 6: Επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης

Ακολούθως, υπολογίστηκε η μέση τιμή της υποκλίμακας που αφορά την αποπροσωποποίηση 7,61 με τυπική απόκλιση $\pm 6,66$ και διάμεση τιμή 6,00. Η ερώτηση που παρουσίασε την μεγαλύτερη μέση τιμή ήταν αυτή που αναφέρει «Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η» με μέση τιμή 1,97 και τυπική απόκλιση $\pm 1,93$ αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Μου συμβαίνει μία φορά τον μήνα ή και λιγότερο», ενώ η ερώτηση με την χαμηλότερη μέση τιμή αφορά την πρόταση «Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου», με μέση τιμή 0,84 και τυπική απόκλιση $\pm 1,64$, όπου αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Μου συμβαίνει λίγες φορές τον χρόνο». Στις λοιπές ερωτήσεις καταγράφηκαν τα εξής αποτελέσματα: «Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι

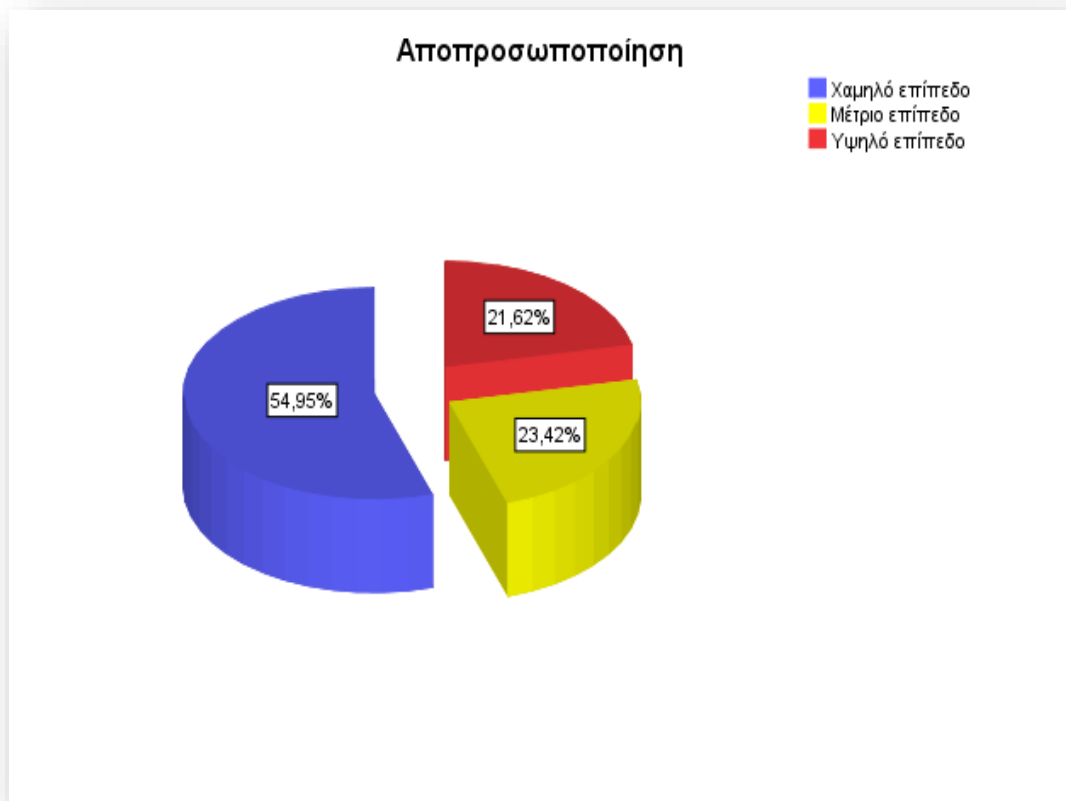
απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν» με μέση τιμή 1,75 και τυπική απόκλιση $\pm 1,84$, « Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησα την δουλειά» με μέση τιμή 1,97 και τυπική απόκλιση $\pm 1,93$, «Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους» με μέση τιμή 1,35 και τυπική απόκλιση $\pm 1,86$. Όσο αφορά, τα ποσοστά στα τρία επίπεδα της υποκλίμακας αποπροσωποποίηση, η πλειοψηφία του προσωπικού 55,0% (N=61) παρουσιάζει χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης, το 23,0% (N=26) των εργαζομένων καταγράφουν μετρίου βαθμού αποπροσωποποίησης, ενώ υψηλού βαθμού αποπροσωποποίηση καταγράφει το 21,0% (N=24) των ερωτώμενων. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στους Πίνακες 6,7 και ακολουθεί το αντίστοιχο Γράφημα.

<i>Ερωτήσεις υποκλίμακας αποπροσωποποίηση</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	0	6	1,75	$\pm 1,84$	1,00
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησα την δουλειά.	0	6	1,70	$\pm 1,89$	1,00
Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η.	0	6	1,97	$\pm 1,93$	1,00
Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	0	6	0,84	$\pm 1,64$	0,00
Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	0	6	1,35	$\pm 1,86$	0,00
Αποπροσωποποίηση	0	27	7,61	$\pm 6,66$	6,00

Πίνακας 7: Μέση τιμή της υποκλίμακας αποπροσωποποίηση

Αποπροσωποίηση	N	%
Χαμηλό επίπεδο	61	55,0
Μέτριο επίπεδο	26	23,0
Υψηλό επίπεδο	24	21,0

Πίνακας 8: Επίπεδα αποπροσωποποίησης



Πίνακας 9: Επίπεδα αποπροσωποποίησης

Όσο αφορά, τα ποσοστά στα τρία επίπεδα της υποκλίμακας προσωπικών επιτευγμάτων, η πλειοψηφία του προσωπικού 38,7% (N=43) παρουσιάζει χαμηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων, το 27,0% (N=30) των εργαζομένων καταγράφουν μετρίου βαθμού πραγματοποίηση προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ υψηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων καταγράφει το 34,2% (N=38) των ερωτώμενων. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 10 και ακολουθεί το αντίστοιχο Γράφημα.

Προσωπικά επιτεύγματα	N	%
Χαμηλό επίπεδο	43	38,7
Μέτριο επίπεδο	30	27,0
Υψηλό επίπεδο	38	34,2

Πίνακας 10: Επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων



Πίνακας 11: Επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων

Τέλος, υπολογίστηκε η μέση τιμή της υποκλίμακας που αφορά τα προσωπικά επιτεύγματα είναι 32,71 με τυπική απόκλιση $\pm 11,16$ και διάμεση τιμή 35,00. Η ερώτηση που παρουσίασε την μεγαλύτερη μέση τιμή ήταν αυτή που αναφέρει «Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου» με μέση τιμή 4,50 και τυπική απόκλιση $\pm 1,84$ αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Μου συμβαίνει αρκετές φορές την εβδομάδα», ενώ η ερώτηση με την χαμηλότερη μέση τιμή αφορά την πρόταση «Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα.», με μέση τιμή 3,73 και τυπική απόκλιση $\pm 1,84$, όπου αντιστοιχεί στην βαθμίδα «Μου συμβαίνει 1 φορά την εβδομάδα». Οι μέσες τιμές των λοιπών ερωτήσεων μετρήθηκαν ως εξής: «Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν» με μέση τιμή 4,17 και τυπική απόκλιση $\pm 1,86$, «Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά μου» με μέση τιμή 4,17 και τυπική απόκλιση $\pm 1,85$, «Μπορώ να δημιουργώ μία άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς» με μέση τιμή

4,38 και τυπική απόκλιση $\pm 1,9$, «Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς» με μέση τιμή 3,64 και τυπική απόκλιση $\pm 1,84$. «Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την δουλειά» με μέση τιμή 4,00 και τυπική απόκλιση $\pm 2,02$, «Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά» με μέση τιμή 4,13 και τυπική απόκλιση $\pm 1,94$.

<i>Ερωτήσεις υποκλίμακας προσωπικά επιτεύγματα</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	0	6	4,17	$\pm 1,86$	5,00
Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	0	6	4,50	$\pm 1,84$	5,00
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά μου.	0	6	4,17	$\pm 1,85$	5,00
Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα.	0	6	3,73	$\pm 1,84$	4,00
Μπορώ να δημιουργώ μία άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς.	0	6	4,38	$\pm 1,95$	5,00
Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς.	0	6	3,64	$\pm 2,09$	4,00
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την δουλειά.	0	6	4,00	$\pm 2,02$	5,00
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά.	0	6	4,13	$\pm 1,94$	5,00
Προσωπικά επιτεύγματα	7,00	48,00	32,71	$\pm 11,16$	35,00

Πίνακας 12: Μέση τιμή της υποκλίμακας προσωπικά επιτεύγματα

5.3 Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Ψυχολογικής Βίας στο χώρο εργασίας

Στην παρούσα υποενότητα αναλύθηκαν οι ερωτήσεις που αφορούν την καταγραφή της ψυχολογικής βίας στο χώρο της εργασίας. Διαπιστώθηκε πώς το 39,6% (N=21) αναφέρει ότι του ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά και επίσης αναφέρει ότι άλλα άτομα τους εμποδίζουν να εκφραστείτε, το 30,2% (N=16) δηλώνει πώς τους διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζονται, το 28,3% (N=15) των ερωτηθέντων δέχεται περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες, το 20,80% (N=11) του δείγματος αναφέρει ότι ο άμεσα προϊστάμενος τους, τους απαγορεύει να εκφραστείτε, το 15,1% (N=8) αναφέρει ότι τους υβρίζουν και τους φωνάζουν, το 13,2%(N=7) δέχεται λεκτικές απειλές και αδιαφορούν για την παρουσία τους απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους. Τέλος, το 1,9% (N=1) των συμμετεχόντων δέχεται γραπτές απειλές ή τους παρενοχλούν τηλεφωνικά.

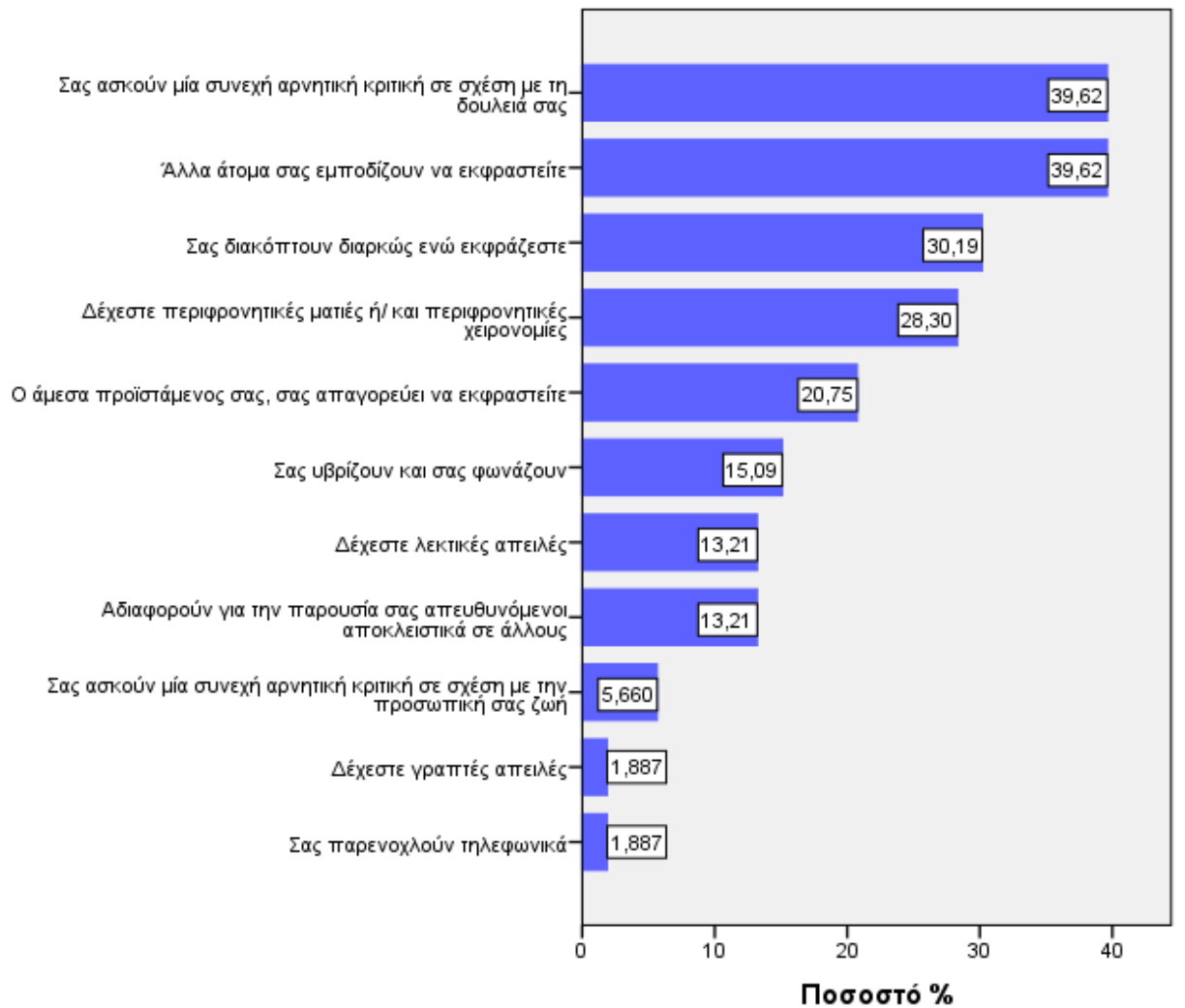
Όσο αφορά την συστηματική απομόνωση ο κύριος τρόπος είναι να μην τους απευθύνουν τον λόγο δηλώνει ένας στους δύο και κάνουν σαν μην υπάρχουν δηλώνει το 38,5% (N=10). Άλλοι τρόποι που προσπαθούν να τους απομονώσουν Δεν θέλουν να τους πλησιάζουν δηλώνει το 19,2% (N=5), ενώ το 15,4% (N=4) αναφέρει ότι τους έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία τους απομονώνει από τους άλλους, το 7,7% (N=2) των επαγγελματιών υγείας απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς. Τέλος, το 3,8% (N=1) του δείγματος αναφέρει ότι του απαγορεύουν στους συναδέλφους τους να τους μιλούν.

Ακολούθως, αναφέρουν ότι τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία με το να τους αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα δηλώνει το 66,7% (N=28), το 23,8% (N=10) των επαγγελματιών υγείας αναφέρει ότι τους αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων τους, στο 19,0% (N=8) του δείγματος τους αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον, το 11,9% (N=5) των ερωτηθέντων αναφέρει ότι του αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα, ή αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων τους.

Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας		N	%
Όσον αφορά τις εργασιακές σχέσεις (ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων)	Ο άμεσα προϊστάμενος σας, σας απαγορεύει να εκφραστείτε	11	20,8
	Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε	16	30,2
	Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε	21	39,6
	Σας υβρίζουν και σας φωνάζουν	8	15,1
	Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας	21	39,6
	Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την προσωπική σας ζωή	3	5,7
	Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά	1	1,9
	Δέχεστε λεκτικές απειλές	7	13,2
	Δέχεστε γραπτές απειλές	1	1,9
	Δέχεστε περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες	15	28,3
	Αδιαφορούν για την παρουσία σας απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους	7	13,2
	Σας απομονώνουν συστηματικά (ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων)	Δεν σας απευθύνουν το λόγο	13
Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε		5	19,2
Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους		4	15,4
Απαγορεύουν στους συναδέλφους σας να σας μιλούν		1	3,8
Κάνουν σα να μην υπάρχουν		10	38,5
Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς		2	7,7
Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία (ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων)	Δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία		2,4
	Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον	8	19,0
	Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων σας	10	23,8
	Σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα	28	66,7
	Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα	5	11,9
	Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων σας	5	11,9

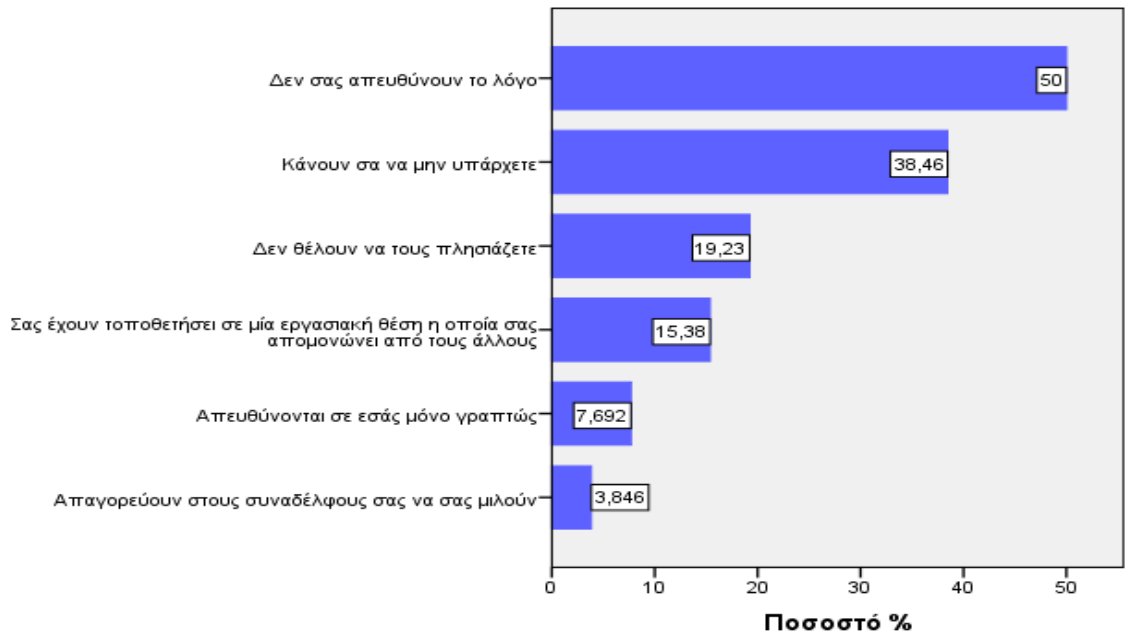
Πίνακας 13: Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας

Όσον αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις:



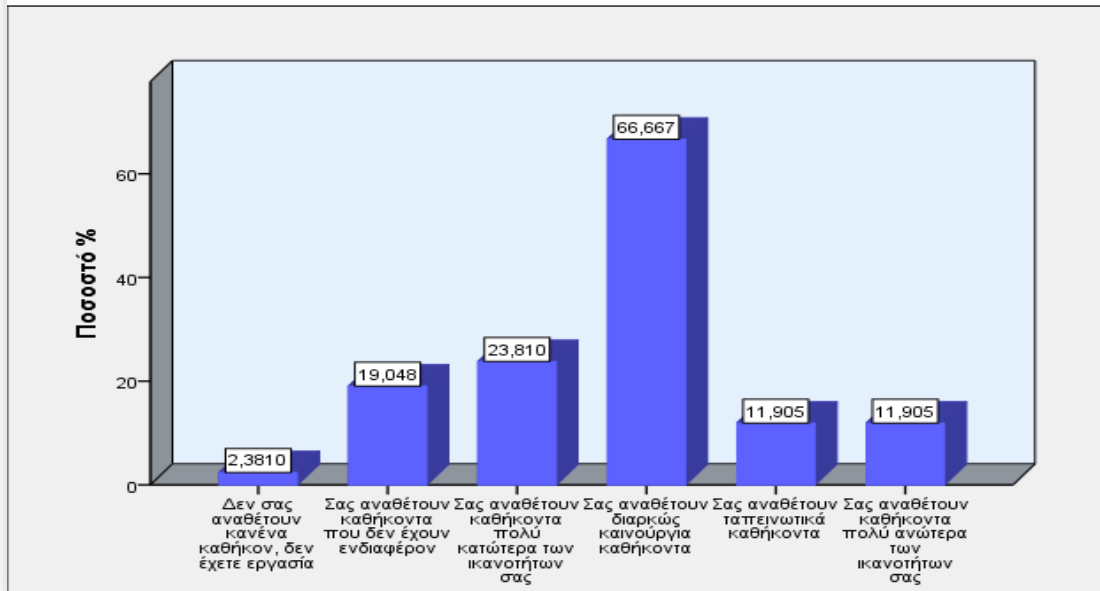
Γράφημα 6: Όσο αφορά τις εργασιακές σχέσεις

Σας απομονώνουν συστηματικά:



Γράφημα 7: Σας απομονώνουν συστηματικά

Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία



Γράφημα 8: Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία

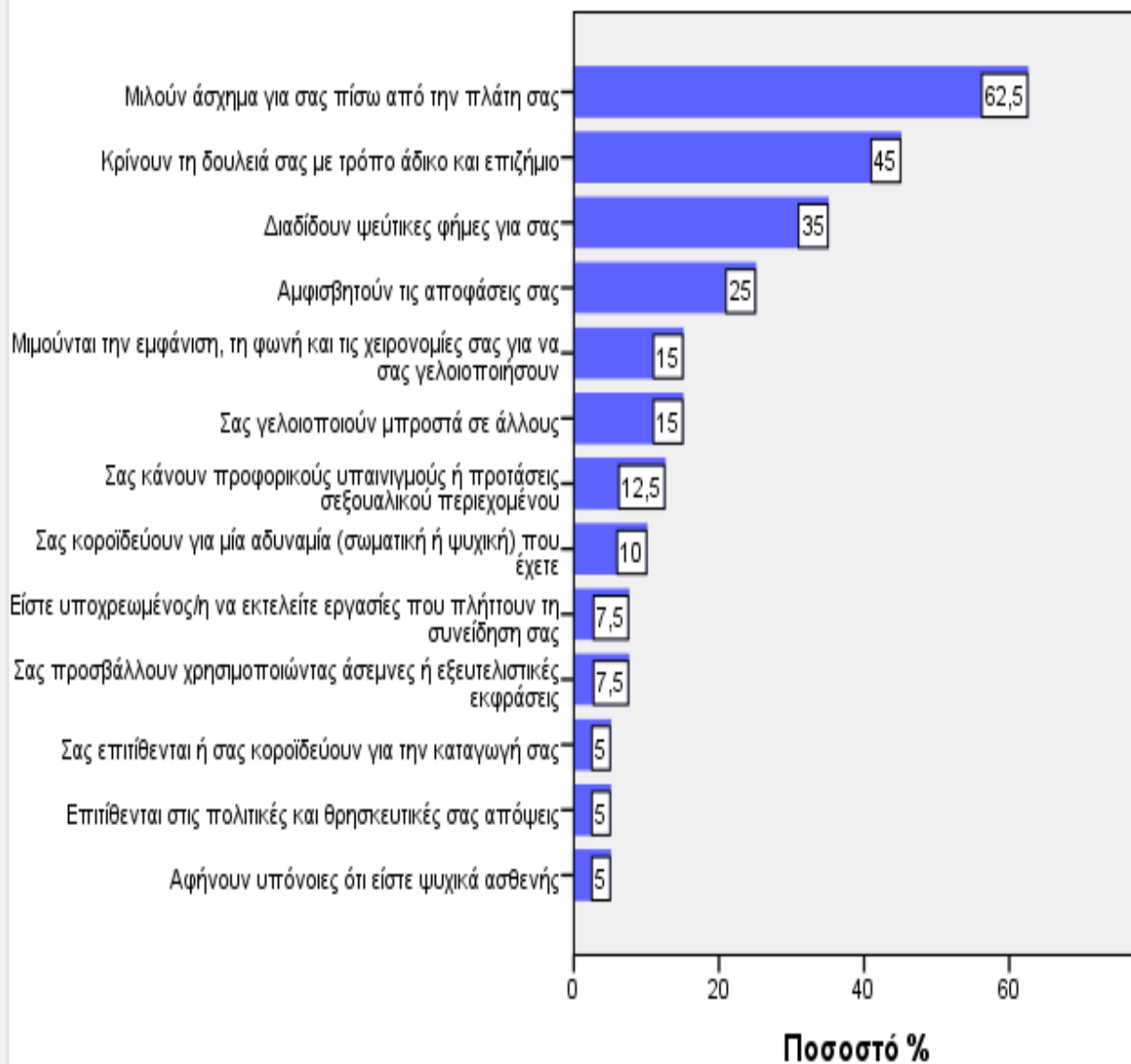
Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας		N	%
Επιθέσεις στο πρόσωπό σας (ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων)	Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας	25	62,5
	Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας	14	35,0
	Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους	6	15,0
	Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής	2	5,0
	Θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση	-	-
	Σας κοροϊδεύουν για μία αδυναμία (σωματική ή ψυχική) που έχετε	4	10,0
	Μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και τις χειρονομίες σας για να σας γελοιοποιήσουν	6	15,0
	Επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές σας απόψεις	2	5,0
	Σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας	2	5,0
	Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας	3	7,5
	Κρίνουν τη δουλειά σας με τρόπο άδικο και επιζήμιο	18	45,0
	Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας	10	25,0
	Σας προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις	3	7,5
	Σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου	5	12,5
	Βία και απειλές βίας (ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων)	Σας υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία σας	9
Παρά την κακή σας υγεία, σας υποχρεώνουν να κάνετε κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία σας		10	55,6
Σας απειλούν με σωματική βία		1	5,6
Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι σας ως προειδοποίηση		2	11,1
Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα)		2	11,1
Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά		1	5,6
Έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας		1	5,6
Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά		1	5,6

Πίνακας 14: Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας

Το 62,5% (N=25) των εργαζομένων αναφέρει ως τρόπο επίθεσης στο πρόσωπο του το να μιλούν άσχημα πίσω από την πλάτη τους και πολλές φορές κρίνουν τη δουλειά σας με τρόπο άδικο και επιζήμιο δηλώνει το 45,0% (N=18). Το 35,0% (N=14) των εργαζομένων αναφέρει ότι διαδίδουν ψεύτικες φήμες για αυτούς. Αμφισβητούν τις αποφάσεις τους αναφέρει το 25,0% (N=10) των ερωτηθέντων, ενώ το 15,0% (N=6) μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και τις χειρονομίες τους για να τους γελοιοποιήσουν ή τους γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους, ενώ το 12,5% (N=5) αναφέρει ότι τους κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου. Το 10,0% (N=4) αναφέρει ότι τους κοροϊδεύουν για μία αδυναμία (σωματική ή ψυχική) που έχουν, το 7,5% (N=3) δηλώνει ότι τους προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις και είναι υποχρεωμένοι να εκτελούν εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση τους. Τέλος, το 5,0% (N=2) αναφέρει ότι αφήνουν υπόνοιες ότι είναι ψυχικά ασθενής, επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές τους απόψεις και τους επιτίθενται ή τους κοροϊδεύουν για την καταγωγή τους.

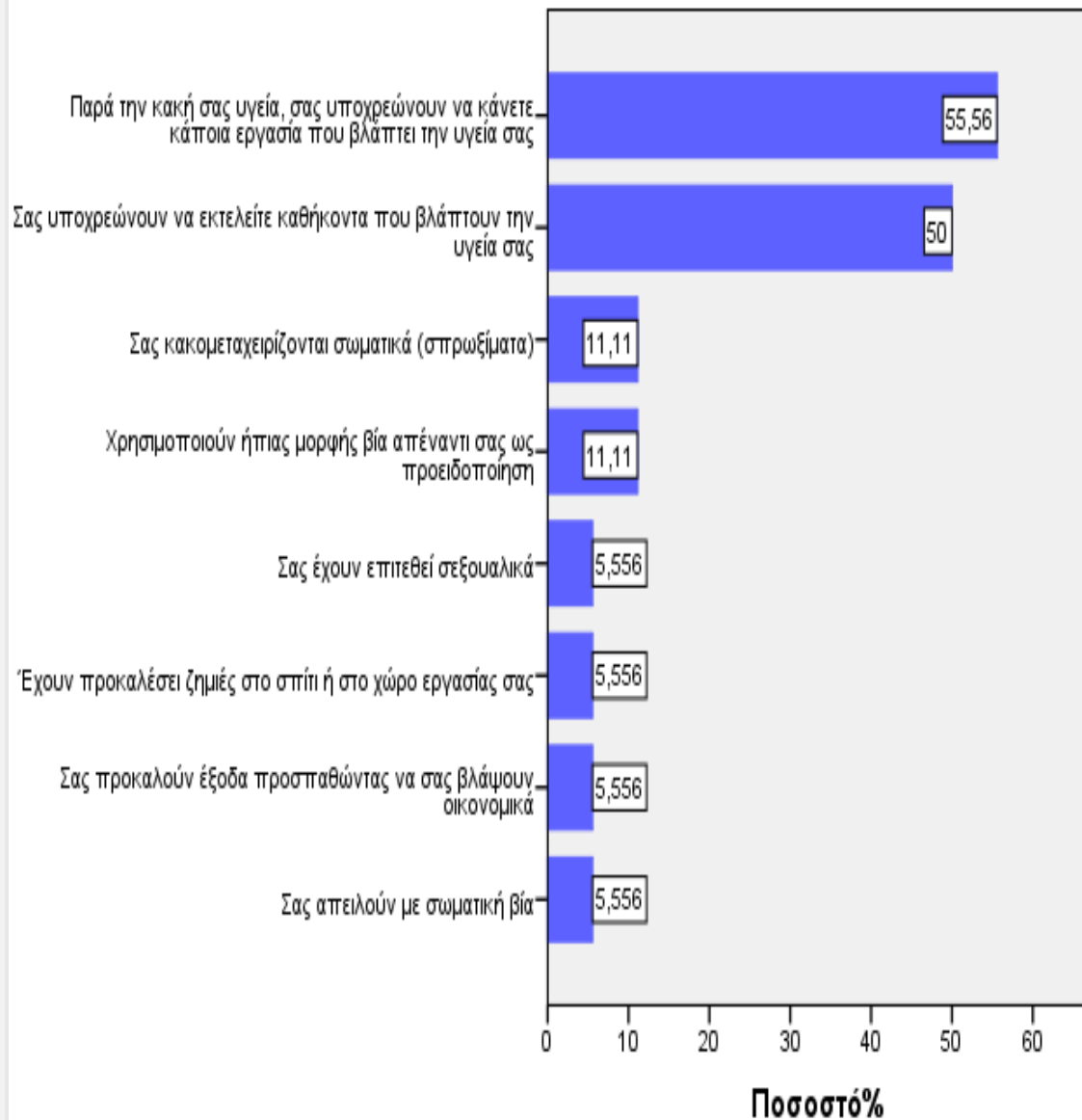
Επίσης, παρά την κακή υγεία του εργαζομένου, τους υποχρεώνουν να κάνετε κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία αναφέρει το 55,6% (N=10) και το 50,0 (N=9) δηλώνει ότι τους υποχρεώνουν να εκτελούν καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία τους. Το 11,1% (N=2) αναφέρει χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι σας ως προειδοποίηση και σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα). Τέλος, το 5,6% (N=1) των ερωτηθέντων σας απειλούν με σωματική βία, σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά, σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά, έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας και σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά.

Επιθέσεις στο πρόσωπό σας:



Γράφημα 9: Επιθέσεις στο πρόσωπο σας

Βία και απειλές βίας:



Γράφημα 10: Βία και απειλές βίας

Ένας στους δύο εργαζομένους έχει αντιμετωπίσει σπάνια κάποιες από τις παραπάνω καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες, το 21,0% (N=32) έρχεται αντιμέτωπος τουλάχιστον μία φορά τον μήνα, στο 12,9% (N=8) των εργαζομένων αναφέρει ότι του συμβαίνει είτε σχεδόν καθημερινά, είτε τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Μόνο το 1,6% (N=1) των εργαζομένων δηλώνει ότι του συμβαίνει καθημερινά.

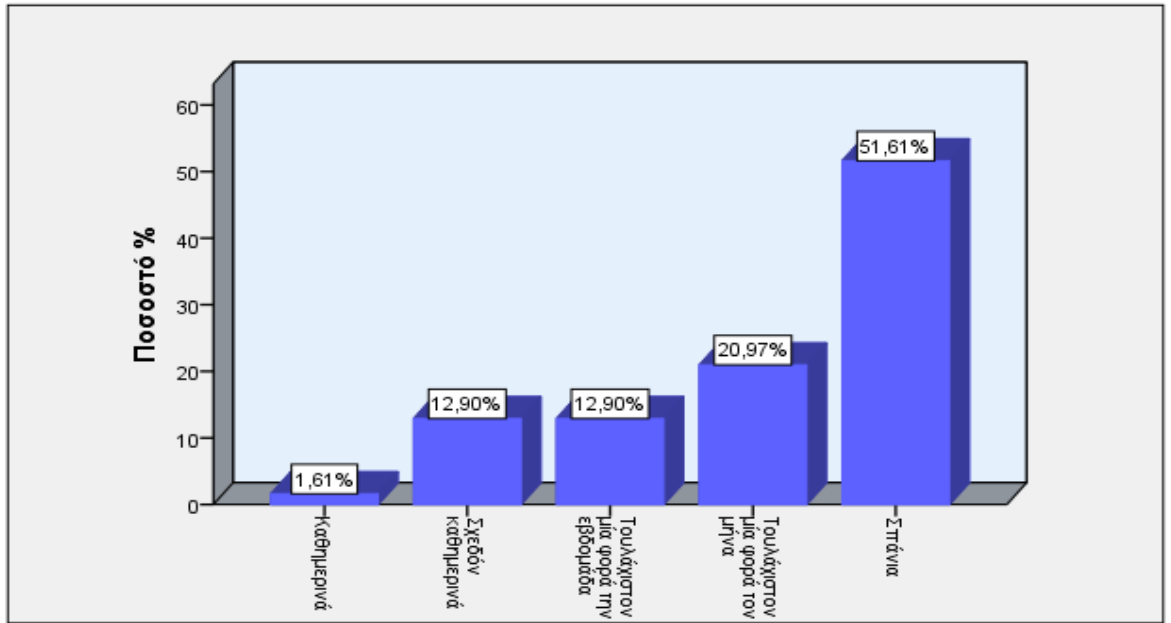
Η πλειοψηφία 65,0% (N=39) αναφέρει ότι το διάστημα που είχαν έρθει αντιμέτωποι με τις παραπάνω καταστάσεις αφορά έως 1 έτος, το 15,0% (N=9) ανέφερε του συνέβη 1 έως 3 έτη και σε κάποιους από 5 έτη και πάνω, ενώ το 5,0% (N=3) των ερωτηθέντων ήρθαν αντιμέτωποι από 3 έως και 5 έτη.

Τέλος, το 55,1% (N=27) των εργαζομένων συνεχίζει να αντιμετωπίζει αυτές τις καταστάσεις ακόμα και σήμερα, το 28,6% (N=14) τις αντιμετώπιζε στο παρελθόν σε προηγούμενη δουλειά, ενώ το 16,3% (N=8) τις αντιμετώπιζε στο παρελθόν σε αυτή τη δουλειά.

Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας		N	%
Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (ερωτήσεις 1-6) τους τελευταίους 12 μήνες;	Καθημερινά	1	1,6
	Σχεδόν καθημερινά	8	12,9
	Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	8	12,9
	Τουλάχιστον μία φορά το μήνα	13	21,0
	Σπάνια	32	51,6
Για πόσο χρονικό διάστημα έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις;	Έως 1 έτος	39	65,0
	1 έως 3 έτη	9	15,0
	3 έως 5 έτη	3	5,0
	5 έτη και άνω	9	15,0
Είστε ακόμα και σήμερα αντιμέτωπος/η με τέτοιες καταστάσεις;	Ναι, τις αντιμετωπίζω ακόμα και σήμερα	27	55,1
	Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε αυτή τη δουλειά	8	16,3
	Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε προηγούμενη δουλειά	14	28,6

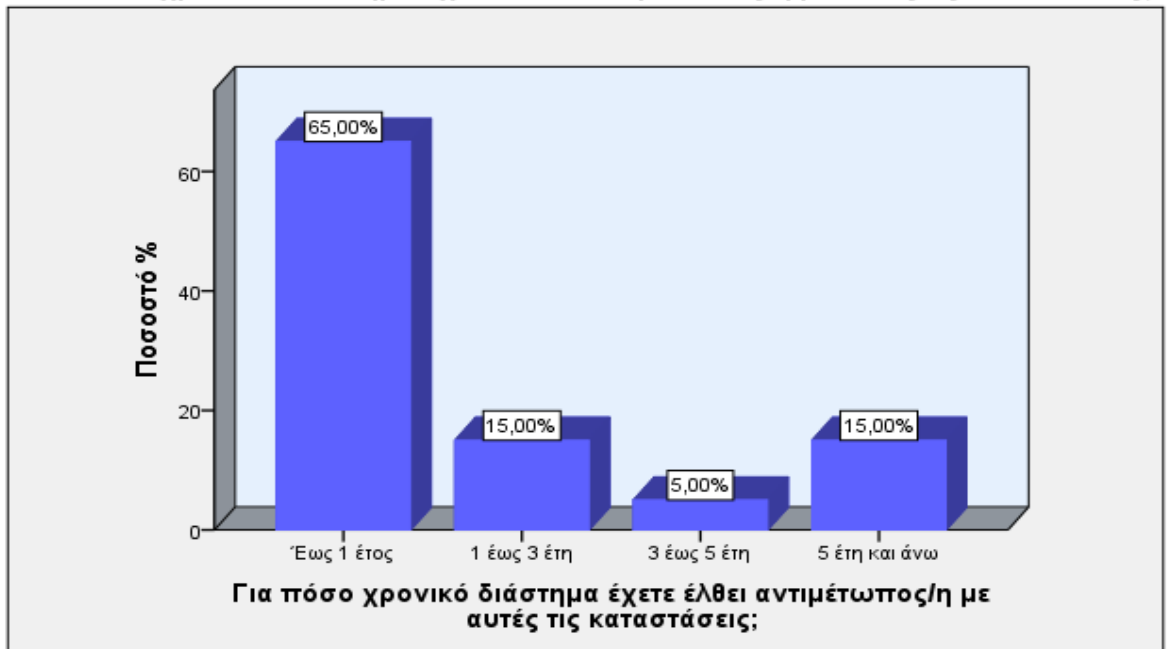
Πίνακας 15: Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας

Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (ερωτήσεις 1-6) τους τελευταίους 12 μήνες

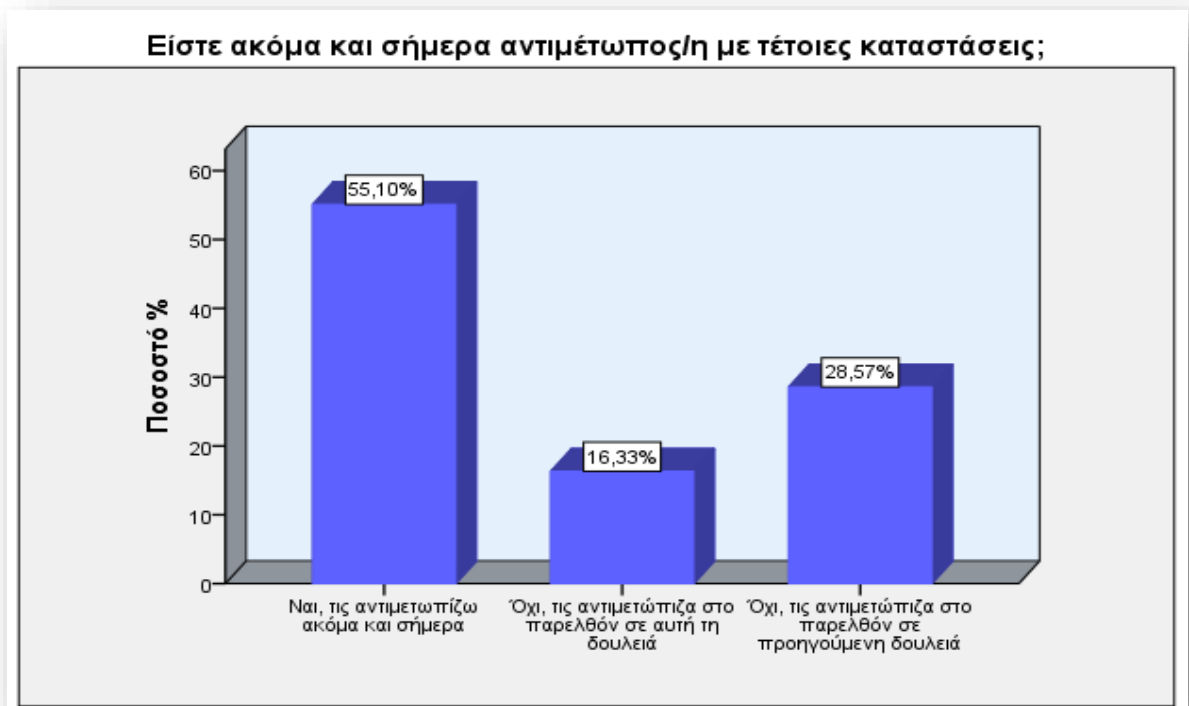


Γράφημα 11: Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (ερωτήσεις 1-6) τους τελευταίους 12 μήνες;

Για πόσο χρονικό διάστημα έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις;



Γράφημα 12: Για πόσο χρονικό διάστημα έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις;



Γράφημα 13: Είστε ακόμα και σήμερα αντιμέτωπος/η με τέτοιες καταστάσεις;

Τέλος, το 63,0% (N=29), αναφέρει ότι εναντίον του ήταν κυρίως προϊστάμενος ή άτομα που κατείχαν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία, ενώ το 54,3% (N=25) αναφέρει τους συνάδελφους και το 10,9% (N=5) αναφέρεται στους υφιστάμενούς του.

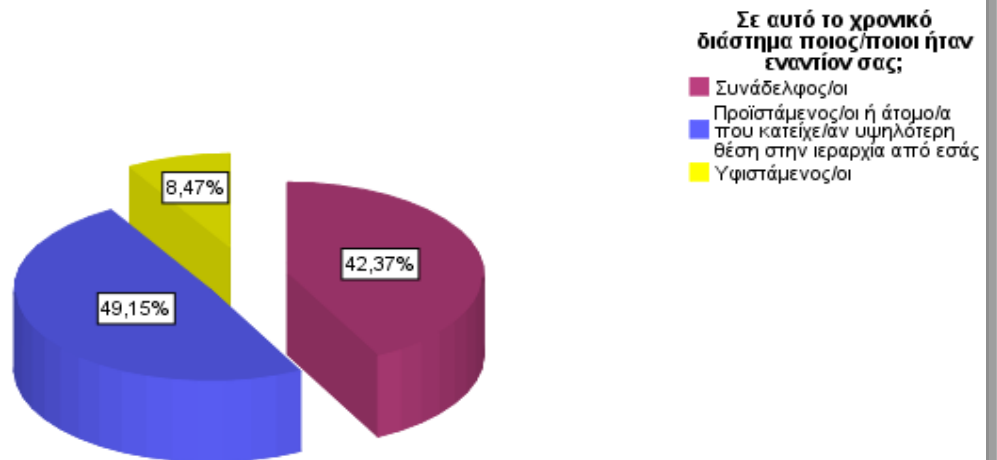
Τόσο άνδρες, όσο και γυναίκες ήταν το φύλο των ατόμων που τους δημιουργούσαν προβλήματα με ποσοστό 44,0% (N=22). Το 34,0% (N=17) των εργαζομένων αναφέρει ότι αυτοί που τους δημιουργούσαν προβλήματα ήταν γυναίκες, ενώ το 22,0% (N=11) των εργαζομένων δηλώνει ότι αυτοί που τους δημιουργούσαν προβλήματα ήταν άνδρες.

Τα άτομα που ήταν εναντίον τους ήταν «1-2 άτομα» αναφέρει το 82,1% (N=46), το 12,5% (N=7) των επαγγελματιών υγείας αναφέρει πως εναντίον του ήταν 3-4 άτομα, ενώ 5 άτομα και άνω καταγράφεται από το 5,4% (N=3) των εργαζομένων. Το 76,4% (N=42) μοιράστηκε το πρόβλημα του με άλλο άτομο. Η πλειοψηφία 64,9% (N=72) δεν έχει υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες, αλλά σχεδόν ένας στους δύο έχει αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τελευταίους 12 μήνες.

Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας		N	%
Σε αυτό το χρονικό διάστημα ποιος/ποιοι ήταν εναντίον σας; (ερώτηση)	Συνάδελφος/οι	25	54,3
	Προϊστάμενος/οι ή άτομο/α που κατείχε/αν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία από εσάς	29	63,0
	Υφιστάμενος/οι	5	10,9
Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων αυτού/ων	Άνδρας/ες	11	22,0
	Γυναίκα/ες	17	34,0
	Τόσο άνδρες όσο και γυναίκες	22	44,0
Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής πόσα άτομα ήταν εναντίον σας;	1-2 άτομα	46	82,1
	3-4 άτομα	7	12,5
	5 άτομα και άνω	3	5,4
Είχατε κάποιο/α άτομο/α με το/α οποίο/α μιλήσατε για αυτά τα προβλήματα	Ναι	42	76,4
	Όχι	13	23,6
Με βάση τον πιο πάνω ορισμό πιστεύετε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες;	Ναι	39	35,1
	Όχι	72	64,9
Με βάση τον πιο πάνω ορισμό έχετε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους τελευταίους 12 μήνες;	Ναι	53	47,7
	Όχι	58	52,3

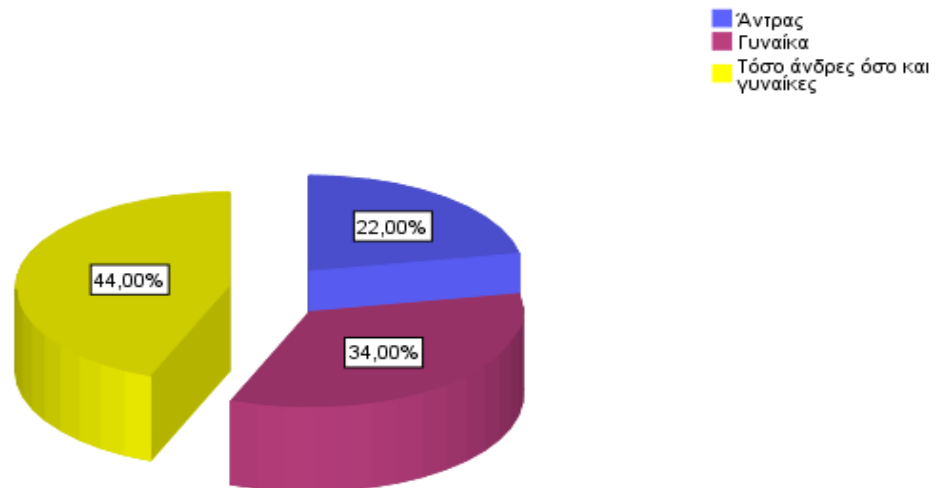
Πίνακας 16: Ερωτηματολόγιο καταγραφής ψυχολογικής βίας στον χώρο της εργασίας

Σε αυτό το χρονικό διάστημα ποιος/ποιοι ήταν εναντίον σας;



Γράφημα 14: Σε αυτό το χρονικό διάστημα ποιος/ποιοι ήταν εναντίον σας;

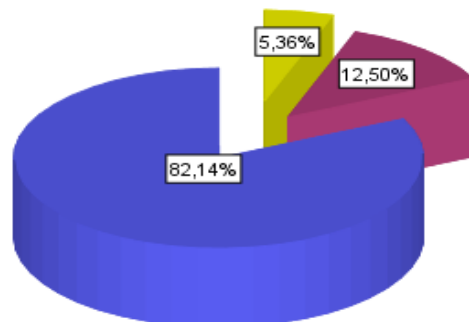
Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων αυτού/ων



Γράφημα 15: Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων αυτού/ων

Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής πόσα άτομα ήταν εναντίον σας;

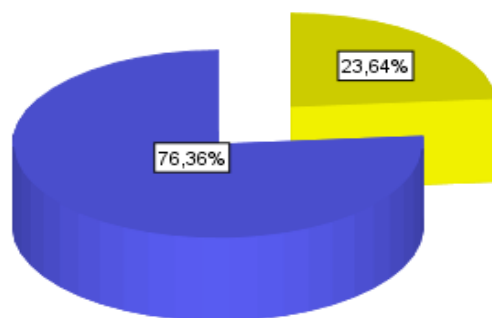
■ 1-2 άτομα
■ 3-4 άτομα
■ 5 άτομα και άνω



Γράφημα 16: Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής πόσα άτομα ήταν εναντίον σας;

Είχατε κάποιο/α άτομο/α με το/α οποίο/α μιλήσατε για αυτά τα προβλήματα

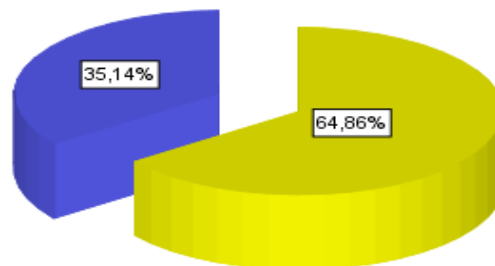
■ Ναι
■ Όχι



Γράφημα 17: Είχατε κάποιο/α άτομο/α με το/α οποίο/α μιλήσατε για αυτά τα προβλήματα

Με βάση τον πιο πάνω ορισμό πιστεύετε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες;

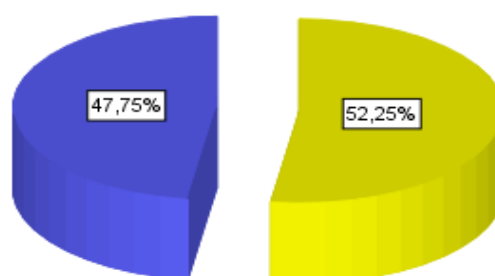
■ Ναι
■ Όχι



Γράφημα 18: Με βάση τον πιο πάνω ορισμό πιστεύετε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες;

έχετε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους τελευταίους 12 μήνες;

■ Ναι
■ Όχι



Γράφημα 19: Με βάση τον πιο πάνω ορισμό έχετε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους τελευταίους 12 μήνες;

5.4 Συσχετίσεις

Σε αυτή την ενότητα συσχετίστηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων με τις υποκλίμακες της εργασιακής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα).

Προτίστως, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι κανονικότητας, μέσω του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnoff, όπου διαπιστώθηκε πως η κατανομή μας δεν ακολουθεί την κανονική. Επομένως, θα χρησιμοποιηθούν τα μη παραμετρικά κριτήρια Mann-Whitney, Kruskal-Wallis και ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman's rho.

Μέσω του μη παραμετρικού κριτηρίου Mann-Whitney συσχετίστηκε, αρχικά η μεταβλητή φύλο το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε $p < 0,05$. Δεν διαπιστώθηκε κάποια σημαντική στατιστική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και των υποκλιμάκων εργασιακής εξουθένωσης.

Εν συνεχεία, μέσω του μη παραμετρικού κριτηρίου Kruskal-Wallis συσχετίστηκαν οι μεταβλητές επάγγελμα, κλινική εργασίας, μορφωτικό επίπεδο και οικογενειακή κατάσταση. Η μεταβλητή μορφωτικό επίπεδο δεν συσχετίστηκε σημαντικά με κάποια υποκλίμακα του ερωτηματολογίου εργασιακής εξουθένωσης. Καταγράφηκαν όμως συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών επάγγελμα, κλινική εργασίας και οικογενειακή κατάσταση και των υποκλιμάκων της εργασιακής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

- ✚ Η μεταβλητή επάγγελμα παρουσίασε σημαντική στατιστική συσχέτιση με:
 - ✓ Με την υποκλίμακα συναισθηματική εξάντληση $H(4) = 11,958$, $p = 0,018$ με τους βοηθούς νοσηλευτών να παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο (Mean Rank= 63,43) έναντι των ιατρών (Mean Rank= 38,98), σύμφωνα με την διόρθωση κατά bonferroni το επίπεδο σημαντικότητας τροποποιείται σε $p = 0,014$.

- ✚ Η μεταβλητή κλινική εργασίας παρουσίασε σημαντική στατιστική συσχέτιση με:
 - ✓ Με την υποκλίμακα συναισθηματική εξάντληση $H(4) = 15,463$, $p = 0,004$ με τους εργαζόμενους στην χειρουργική κλινική να παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο (Mean Rank= 87,94) έναντι εργαζομένων στην κλινική «Άλλο» (Mean Rank= 48,93), σύμφωνα με την διόρθωση κατά bonferroni το επίπεδο σημαντικότητας

τροποποιείται σε $p = 0,016$. Επίσης, διαφοροποίηση παρατηρήθηκε μεταξύ των εργαζομένων στην χειρουργική κλινική, οι οποίοι παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο (Mean Rank= 87,94) έναντι εργαζομένων στην κλινική «ΤΕΠ» (Mean Rank= 51,95), σύμφωνα με την διόρθωση κατά bonferroni το επίπεδο σημαντικότητας τροποποιείται σε $p = 0,040$.

- ✓ Με την υποκλίμακα αποπροσωποίηση $H(4) = 24,301$, $p < 0,000$ με τους εργαζόμενους στο ΤΕΠ να παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο (Mean Rank= 82,31) έναντι των εργαζομένων στην παθολογική (Mean Rank= 35,31), σύμφωνα με την διόρθωση κατά bonferroni το επίπεδο σημαντικότητας τροποποιείται σε $p = 0,034$. Επίσης, διαφοροποίηση παρατηρήθηκε μεταξύ των εργαζομένων στην ΜΕΘ, οι οποίοι παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο (Mean Rank= 93,25) έναντι εργαζομένων στην κλινική παθολογική (Mean Rank= 34,31), σύμφωνα με την διόρθωση κατά bonferroni το επίπεδο σημαντικότητας τροποποιείται σε $p = 0,001$. Ακόμα, διαφοροποίηση παρατηρήθηκε μεταξύ των εργαζομένων στην ΜΕΘ, οι οποίοι παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο (Mean Rank= 93,25) έναντι εργαζομένων στην χειρουργική κλινική (Mean Rank= 49,63), σύμφωνα με την διόρθωση κατά bonferroni το επίπεδο σημαντικότητας τροποποιείται σε $p = 0,001$. Τέλος, διαφοροποίηση παρατηρήθηκε μεταξύ των εργαζομένων στην ΜΕΘ, οι οποίοι παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο (Mean Rank= 93,25) έναντι εργαζομένων στην κλινική «Άλλο» (Mean Rank= 52,33) σύμφωνα με την διόρθωση κατά bonferroni το επίπεδο σημαντικότητας τροποποιείται σε $p = 0,003$.
- ✓ Με την υποκλίμακα προσωπικά επιτεύγματα $H(4) = 9,692$, $p = 0,046$ με τους εργαζόμενους στην χειρουργική κλινική να παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο (Mean Rank= 66,23) έναντι εργαζομένων στην κλινική «ΤΕΠ» (Mean Rank= 31,12), σύμφωνα με την διόρθωση κατά bonferroni το επίπεδο σημαντικότητας τροποποιείται σε $p = 0,049$.

✚ Η μεταβλητή οικογενειακή κατάσταση παρουσίασε σημαντική στατιστική συσχέτιση με:

- ✓ Με την αποπροσωποίηση $H(3) = 11,254$, $p = 0,010$ με τους διαζευγμένους εργαζόμενους να παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο (Mean Rank= 82,43)

έναντι έγγαμων εργαζομένων (Mean Rank= 46,60), σύμφωνα με την διόρθωση κατά bonferroni το επίπεδο σημαντικότητας τροποποιείται σε $p = 0,035$.

Τέλος, συσχετίστηκαν η μεταβλητή ηλικία με τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου. Για τις παρακάτω συσχετίσεις χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman's rho.

- ✚ Η μεταβλητή ηλικία παρουσίασε σημαντική στατιστική συσχέτιση με:
 - ✓ Με την κλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης $r_s = -0,280$, $p = 0,003$, $N=111$.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πανδημία COVID-19 ως παγκόσμιο ζήτημα δημόσιας υγείας έχει επηρεάσει τους περισσότερους τομείς της ζωής, στους οποίους ο τομέας της υγείας δεν αποτελούσε εξαίρεση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς επίσης και τους λόγους εκδήλωσης του φαινομένου mobbing στους επαγγελματίες υγείας την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

Μελέτη των Serrao et al. (2021) έδειξε ότι περισσότεροι από τους μισούς εργαζομένους υγειονομικής περίθαλψης παρουσίασαν υψηλά επίπεδα κόπωσης και εξάντλησης που σχετίζονται με την εργασία (53,1%), την προσωπική (52,5%) και την επαγγελματική εξουθένωση (35,4%). Αυτά τα αποτελέσματα είναι σημαντικά υψηλότερα από εκείνα που βρέθηκαν στη μελέτη που αναπτύχθηκε στην Ινδία με δείγμα 2026 εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης (Khasne et al., 2020) όπου ο επιπολασμός της προσωπικής εξουθένωσης ήταν 44,6% (903) και η επαγγελματική εξουθένωση ήταν 26,9% (544). Σε σύγκριση με την προηγούμενη έκθεση (Marôco et al., 2016) την περίοδο πριν από τον COVID-19, 1728 πορτογάλοι εργαζόμενοι υγειονομικής περίθαλψης, το 21,6% εμφάνισε μέτρια επαγγελματική εξουθένωση και το 47,8% έδειξε υψηλή εξουθένωση. Δεν είναι απροσδόκητο το γεγονός ότι ο SARS-CoV-2 έχει θέσει άνευ προηγουμένου προκλήσεις για τους εργαζόμενους υγειονομικής περίθαλψης. Προηγούμενη έρευνα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση έχει ήδη βρει ότι το υψηλότερο ποσοστό επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται μεταξύ των εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης σε νοσοκομεία αναφοράς (Wankowicz et al., 2020). Έτσι, σε μια πανδημία, θα ήταν αναμενόμενη επιδείνωση αυτής της κατάστασης. Ωστόσο, είναι δύσκολο να συγκριθεί με την προηγούμενη βιβλιογραφία, καθώς οι περισσότερες μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει διαφορετικές κλίμακες. Αυτά τα δεδομένα είναι ανησυχητικά, καθώς η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μειώσει την ποιότητα της περίθαλψης και να δημιουργήσει λάθη στην υγειονομική περίθαλψη (Marôco et al., 2016)

Πρόσφατη έρευνα έχει δείξει ότι, κατά τη διάρκεια της επιδημίας του COVID-19, ένα σημαντικό ποσοστό εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης έχει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλή αποπροσωποποίηση και πολύ υψηλή

προσωπική επίδοση (Luceño-Moreno et al., 2020). Στην παρούσα μελέτη η πλειοψηφία του προσωπικού 44,1% (N=49) παρουσιάζει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλά επίπεδα 38,7% (N=43) προσωπικών επιτευγμάτων και χαμηλά επίπεδα 55,0% (N=61) αποπροσωποποίησης.

Διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι υγειονομικής περίθαλψης που ήταν σε επαφή με μολυσμένους ασθενείς ήταν πιο πιθανό να εμφανίσουν προσωπική εξουθένωση, και επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό το αποτέλεσμα υπογραμμίζει την ανάγκη για τους οργανισμούς να αναπτύξουν στρατηγικές προστασίας (Wankowicz et al., 2020), προκειμένου να υποστηρίξουν αυτούς τους επαγγελματίες στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Σε μελέτη των Galanis et al. (2021) βρέθηκε σημαντικός επιπολασμός της εξουθένωσης των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σύμφωνα με το MBI. Ειδικότερα, το 34,1%, το 15,2% και το 12,6% των νοσηλευτών παρουσίασαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλή προσωπική επίδοση και αποπροσωποποίηση αντίστοιχα. Αυτά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μακράν υψηλότερα ακόμη και μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ένα άκρως αγχωτικό περιβάλλον όπως η παρηγορητική φροντίδα. Ο επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης, της χαμηλής προσωπικής επίδοσης και της αποπροσωποποίησης είναι 19,5%, 9,3%, 8,2% αντίστοιχα (Parola et al., 2017).

Μια μετα-ανάλυση (Woo et al., 2020) συμπεριέλαβε δεδομένα από 49 χώρες και διαπίστωσε ότι ο συνολικός επιπολασμός των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών είναι 11,23%. Οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 είχαν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης, αλλά χαμηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης και υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων από τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας (López-López et al., 2019), νοσηλευτές σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Monsalve- Reyes et al., 2018), νοσηλευτές στη γυναικολογία και μαιευτικές υπηρεσίες (De la Fuente-Solana et al., 2019).

Τα καθημερινά συναισθήματα των νοσηλευτών έχουν αμφισβητηθεί σε μεγάλο βαθμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, καθώς αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου, έχουν στενή επαφή με ασθενείς με COVID-19 και φοβούνται τις συνέπειες

της νόσου. Τα αρνητικά συναισθήματα και τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών, των συναδέλφων και των μελών της οικογένειας μπορούν να πυροδοτήσουν παρόμοια συναισθήματα και συναισθήματα σε νοσηλευτές επηρεάζοντας το αντιληπτό άγχος μεταξύ τους και καθιστώντας τους πιο ευάλωτους στη συναισθηματική εξάντληση (Joshi & Sharma, 2020). Επίσης, οι υψηλότερες απαιτήσεις εργασίας, ο φόρτος εργασίας, η πολυπλοκότητα της εργασίας, η εργασιακή πίεση και ο χρόνος εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 αυξάνουν το εργασιακό άγχος μεταξύ των νοσηλευτών οδηγώντας σε συναισθηματική εξάντληση.

Στη μελέτη των Galanis et al. (2021) διαπιστώθηκε επίσης πως αρκετοί κοινωνικοδημογραφικοί, κοινωνικοί και επαγγελματικοί παράγοντες αυξάνουν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της εξουθένωσης COVID-19. Το φύλο είναι ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα, έδειξε ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αλλά οι άνδρες έχουν υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Επίσης, η μειωμένη κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται με την αυξημένη εξουθένωση των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η ψυχολογική υποστήριξη που έλαβαν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια και μετά από μια πανδημία μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τον χειρισμό των συναισθημάτων και των συναισθημάτων τους με καλύτερο τρόπο κατά τη διάρκεια των αρνητικών επιπτώσεων ενός τέτοιου καταστροφικού γεγονότος (Kahn et al., 2016).

Η μοναξιά μεγεθύνεται σε περιπτώσεις που οι νοσηλευτές πρέπει να αποχωριστούν από τις οικογένειές τους και να παραμείνουν σε καθορισμένα νοσοκομεία, όπως συνέβη στη Γουχάν της Κίνας (Zhang et al., 2020). Ειδικά η οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη είναι ένα ουσιαστικό όπλο για τους νοσηλευτές για να αντιμετωπίσουν την ψυχολογική δυσφορία που έχουν κατά τη διάρκεια των επιδημιών (Chan, 2004).

Μια συστηματική ανασκόπηση διαπίστωσε ότι η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης είναι ένας κρίσιμος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη ψυχολογικών προβλημάτων σε εργαζομένους υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια καταστροφών (Naushad et al., 2019). Η υποστήριξη από οικογένειες, φίλους,

συναδέλφους και οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης δίνει στους νοσηλευτές την ευκαιρία να ελέγχουν αποτελεσματικά και να αποφεύγουν τα αρνητικά συναισθήματα και τα συναισθήματα που μειώνουν τον κίνδυνο του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα, αρκετές μελέτες δείχνουν ότι ένα ισχυρό δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 μπορεί να μειώσει τα συναισθήματα απομόνωσης και αντοχής στους HCW (Hou et al., 2020; Southwick & Southwick, 2020 ; Wu et al.,2020).

Η βία είναι συνηθισμένη στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και οι νοσηλευτές είναι τα κύρια θύματα βίας στο χώρο εργασίας (Charman et al., 2010). Η βία κατά των νοσηλευτών είναι ένα κοινό πρόβλημα που επιμένει παγκοσμίως (Yang et al., 2012). Η μελέτη μας αποκάλυψε ότι οι νοσηλευτές εκτέθηκαν σε βία τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της πανδημίας και ότι το πιο κοινό είδος βίας ήταν η λεκτική-συναισθηματική-ψυχολογική βία. Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Τουρκία ανέφεραν ότι το 68% των νοσηλευτών υπέστη λεκτική βία και το 33,6% σε απειλή/ψυχολογική βία (Bahar et al., 2015), το 60,8% των νοσηλευτών που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, μονάδες εντατικής θεραπείας και ψυχιατρικές κλινικές υποβλήθηκαν σε λεκτική ή σωματική βία και το 78,3% των νοσηλευτών υπέστη λεκτική βία. Οι λόγοι για τους οποίους η λεκτική βία ήταν πιο συνηθισμένη από άλλα είδη βίας ήταν ότι οι δράστες συνήθως πίστευαν ότι δεν θα υπόκεινταν σε νομικές κυρώσεις, οι επαγγελματίες υγείας συνέχισαν να κάνουν τη δουλειά τους εκτός εάν υπήρχε σωματική επίθεση και δεν υπήρχαν νομικές ειδοποιήσεις σχετικά με λεκτική βία, που όλα οδηγούν στη συνέχιση της βίας.

Θεωρείται ότι είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν αποτελεσματικές πολιτικές και διαδικασίες για την πρόληψη της βίας, η οποία είναι ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την επαγγελματική δέσμευση των νοσηλευτών και μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αύξηση της επαγγελματικής δέσμευσης των νοσηλευτών.

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει περιορισμούς που κρίνεται ηθικό και σκόπιμο να αναφερθούν: (ερωτήσεις δεν απαντήθηκαν απ όλους)

1. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μικρό αριθμό εργαζομένων για λόγους περιορισμένου χρονοδιαγράμματος.

2. Το δείγμα που επιλέχθηκε παρουσιάζει περιορισμό και σε μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να επιλεγθεί μεγαλύτερο ή και διαφορετικό δείγμα για την τεκμηρίωση της υπόθεσης της παρούσας μελέτης.
3. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την αποστολή του ερωτηματολογίου μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, με αποτέλεσμα τον πιθανό αποκλεισμό από την έρευνα πληθυσμού με αδυναμία χρήσης των ΤΠΕ.
4. Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο αυτοαναφοράς. Μελλοντική έρευνα προτείνεται για τον έλεγχο και την αξιολόγηση των πραγματικών γνώσεων και αντιλήψεων των συμμετεχόντων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς επίσης και τους λόγους εκδήλωσης του φαινομένου mobbing στους επαγγελματίες υγείας την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

Παρατηρήθηκαν μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και επίπεδο προσωπικών επιτεγμάτων όσο αφορά τη καταγραφή των μέσω τιμών. Παρόλαυτα, τα ποσοστά έδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση κατέγραψε υψηλά επίπεδα, η αποπροσωποποίηση χαμηλά επίπεδα και τα προσωπικά επιτεύγματα χαμηλά επίπεδα και υψηλά.

Διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν εξαρτώνται από το φύλο των εργαζόμενων. Όμως, εξαρτώνται από άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα, οι βοηθοί νοσηλευτών παρουσιάζουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξάντληση έναντι των ιατρών. Οι εργαζόμενοι στην χειρουργική κλινική παρουσιάζουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξάντληση. Επίσης, οι εργαζόμενοι στα επείγοντα περιστατικά καθώς και στην μονάδας εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) παρατηρήθηκε μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση, αυτό ίσως οφείλεται γιατί από μία στα ΤΕΠ έρχονται σε επαφή για λίγο και στην ΜΕΘ οι περισσότεροι ασθενείς είναι σε καταστολή. Στους διαζευγμένους εργαζομένους παρατηρήθηκαν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης. Η ηλικία δεν παρουσίασε ισχυρή συσχέτιση με τις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ακολούθως, σχετικά με την καταγραφή ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας διαπιστώθηκε πώς ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά και τους εμποδίζουν να εκφραστούν. Όσο αφορά την συστηματική απομόνωση ο κύριος τρόπος είναι να μην τους απευθύνουν τον λόγο Τα επαγγελματικά καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία με το να τους αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα.

Οι εργαζόμενοι αναφέρουν ότι εναντίον τους ήταν κυρίως προϊστάμενος ή άτομα που κατείχαν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία. Η πλειοψηφία εν έχει υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες, αλλά σχεδόν έχουν αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό χώρο τελευταίους 12 μήνες.

Ως τρόπο επίθεσης στο πρόσωπο των εργαζομένων μιλούν άσχημα πίσω από την πλάτη τους και πολλές φορές κρίνουν τη δουλειά τους με τρόπο άδικο και επιζήμιο. Επίσης, παρά την κακή υγεία του εργαζομένου, τους υποχρεώνουν να κάνουν εργασία που βλάπτει την υγεία τους.

Για την τεκμηρίωση της παρούσας έρευνας προτείνεται η διεξαγωγή της σε μεγαλύτερο δείγμα εργαζομένων, ώστε να μπορέσουμε να προχωρήσουμε σε γενίκευση ή μη των συμπερασμάτων της παρούσας μελέτης.

BIBΛIOΓPAΦIA

Adriaenssens J., De Gucht V., Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *Int. J. Nurs. Stud.* 2015;**52**:649–661. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004.

Ahola K., Toppinen-Tanner S., Seppänen J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burn. Res.* 2017;**4**:1–11. doi: 10.1016/j.burn.2017.02.001.

Akbaş, M. , Boz, A. , Dursun, A. , Çetin, S. , & Kılıçaslan, A. (2016). Determination of exposure status to violence of 112 employees and their behavior towards violence. *Dokuz Eylul University E-Journal of Nursing Faculty*, 9(3), 93–100.

Albott C.S., Wozniak J.R., McGlinch B.P., Wall M.H., Gold B.S., Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesth. Analg.* 2020;131:43–54. doi: 10.1213/ANE.0000000000004912.

American Nurses Association Position Statement on Incivility, Bullying, and Workplace Violence Professional Issues Panel on Incivility, Bullying, and Workplace Violence. [(accessed on 9 December 2021)]. Available online: <https://www.nursingworld.org/~49d6e3/globalassets/practiceandpolicy/nursing-excellence/incivility-bullying-and-workplace-violence--ana-position-statement.pdf>.

Annagür, B. (2010). Violence towards health care staff: Risk factors, aftereffects, evaluation and prevention. *Current Approaches in Psychiatry*, 2(2), 161–173.

Ariza-Montes, A., Muniz, N. M., Montero-Simó, M.J and Araque-Padilla, R.A., 2013. Workplace Bullying among Healthcare Workers, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 3121-3139; http: doi:10.3390/ijerph10083121.

Bahar, A. , Şahin, S. , Akkaya, Z. , & Alkayış, M. (2015). Investigation of effects of exposure to violence and affecting factors on job satisfaction of emergency nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2), 57–64. 10.5505/phd.2015.18189

Bakker A.B., Schaufeli W.B. Burnout contagion processes among teachers. *J. Appl. Soc. Psychol.* 2000;**30**:2289–2308. doi: 10.1111/j.1559-1816.2000.tb02437.x.

Bakker A.B., Demerouti E. Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *J. Occup. Health Psychol.* 2017;**22**:273–285. doi: 10.1037/ocp0000056.

Bartosiewicz, A., & Januszewicz, P. (2018). Readiness of Polish Nurses for Prescribing and the Level of Professional Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 35.

Bernaldo-De-Quiros, M. , Piccini, A. T. , Gomez, M. M. , & Cerdeira, J. C. (2015). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 260–270. 10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011

Benner P. From novice to expert. *Am. J. Nurs.* 1982;**82**:402–407.

Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers - a short current review. *PsychiatrPrax.* 2020;**47**(4):190–7. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>.

Bouza E., Gil-Monte P.R., Palomo E., Cortell-Alcocer M., Del Rosario G., González J., Gracia D., Martínez Moreno A., Melero Moreno C., Molero García J.M., et al. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Rev. Clínica Española.* 2020;**220**:359–363. doi: 10.1016/j.rce.2020.02.002.

Bryan C., Goodman T., Chappelle W., Thompson W., Prince L. Occupational stressors, burnout, and predictors of suicide ideation among US Air Force remote warriors. *Mil. Behav. Health.* 2018;**6**:3–12. doi: 10.1080/21635781.2017.1325803.

Cañadas-De la Fuente, G., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. (2018). Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2102.

Cañadas-De la Fuente, G. A., Gómez-Urquiza, J. L., Ortega-Campos, E. M., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., & De la Fuente-Solana, E. I. (2018). Prevalence of

burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psycho-Oncology*, 27(5), 1426–1433.

Catlette, M. (2005). A descriptive study of the perceptions of work place violence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. *Journal of Emergency Nursing*, 31(6), 519–525. 10.1016/j.jen.2005.07.008

Cerit, K. , Türkmen Keskin, S. , & Erdem, R. (2018). Investigation of exposure to nurses' violence in the workplace and related factors. *The Journal of Pamukkale University Social Sciences Institute*, 31, 231–242.

Chan, A. O. M. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine*, 54(3), 190–196. 10.1093/occmed/kqh027

Chapman, R. , Styles, I. , Perry, L. , & Combs, S. (2010). Examining the characteristics of work place violence in one non-tertiary hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3–4), 479–488. 10.1111/j.1365-2702.2009.02952.x

Cherniss C. Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In: Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T., editors. *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Taylor & Francis; Abingdone, UK: 1993. pp. 135–149.

Chew, N. W. S. , Lee, G. K. H. , Tan, B. Y. Q. , Jing, M. , Goh, Y. , Ngiam, N. J. H. , Yeo, L. L. L. , Ahmad, A. , Ahmed Khan, F. , Napoleon Shanmugam, G. , Sharma, A. K. , Komalkumar, R. N. , Meenakshi, P. V. , Shah, K. , Patel, B. , Chan, B. P. L. , Sunny, S. , Chandra, B. , Ong, J. J. Y. , ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559–565.

Chirico F, et al. Prevalence of burnout syndrome among Italian volunteers of the red cross: a cross-sectional study. *Ind Health*. 2021;59(2):117–27. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2020-0246>

Chua SE, Cheung V, Cheung C, McAlonan GM, Wong JWS, Cheung EPT, et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care

workers. *Can J Psychiatry*. 2004;49(6):391–3.
<https://doi.org/10.1177/070674370404900609>.

Cluver LD, Gardner F, Operario D. Effects of stigma on the mental health of adolescents orphaned by AIDS. *J Adolesc Health*. 2008;42(4):410–7.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.09.022>.

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K., 2005. *Research Methods in Education*. London and New York: Taylor & Francis Group.

Coşkun, S. , & Karahan, S. (2019). An analysis of emergency department workers' exposure to violence. *Acibadem University Health Sciences Journal*, 10(3), 493–499. 10.31067/0.2018.90

Cox T., Kuk G., Leiter M. Burnout, health, work stress and organizational healthiness. In: Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T., editors. *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Taylor & Francis; Abingdone, UK: 1993. pp. 177–193.

Dall’Ora C., Ball J., Reinius M., Griffiths P. Burnout in nursing: A theoretical review. *Hum. Resour. Health*. 2020;18:41. doi: 10.1186/s12960-020-00469-9.

De la Fuente-Solana, E. I. , Suleiman-Martos, N. , Pradas-Hernández, L. , Gomez-Urquiza, J. L. , Cañadas-De la Fuente, G. A. , & Albendín-García, L. (2019). Prevalence, related factors, and levels of burnout syndrome among nurses working in gynecology and obstetrics services: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2585. 10.3390/ijerph16142585

Demarzo M., García-Campayo J., Martínez-Rubio D., Pérez-Aranda A., Miraglia J.L., Hirayama M.S., de Salvo V.M.A., Cicuto K., Favarato M.L., Terra V., et al. Frenetic, under-challenged, and worn-out burnout subtypes among Brazilian primary care personnel: Validation of the Brazilian “burnout clinical subtype questionnaire”(BCSQ-36/BCSQ-12) *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17:1081. doi: 10.3390/ijerph17031081.

Dubale, B. W., Friedman, L. E., Chemali, Z., Denninger, J. W., Mehta, D. H., Alem, A., ... Gelaye, B. (2019). Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*, 19(1).

Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med*. 2014;89(3):443–451.

Einarsen S, Hoel H, Cooper C. *Bullying and emotional abuse in the workplace: international perspectives in research and practice: CRC press*. 2003.

Falatah R. The Impact of the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic on Nurses' Turnover Intention: An Integrative Review. *Nurs. Rep.* 2021;11:787–810. doi: 10.3390/nursrep11040075.

Fallahi Khoshknab, M. , Oskouie, F. , Najafi, F. , Ghazanfari, N. , Tamizi, Z. , & Ahmadvand, H. (2015). Psychological violence in the health care settings in iran: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(1), e24320. 10.17795/nmsjournal24320

Fino E., Di Campli S., Patrignani G., Mazzetti M. The modulating role of gender and aggression in emotional reactions of nursing students: A cross-sectional study. *J. Adv. Nurs.* 2019;75:1462–1472. doi: 10.1111/jan.13936.

Freudenberger H., Richelson G. *Burnout: The High Cost of High Achievement*. Doubleday; Garden City, NY, USA: 1980. pp. 114–184.

Freudenberger H.J. Staff burn-out. *J. Soc. Issues*. 1974;30:159–165. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.

Giorgi G., Arcangeli G., Perminiene M., Lorini C., Ariza-Montes A., Fiz-Perez J., Di Fabio A., Mucci N. Work-related stress in the banking sector: A review of incidence, correlated factors, and major consequences. *Front. Psychol.* 2017;8:2166. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02166.

Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>.

Golembiewski R.T., Munzenrider R., Carter D. Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *J. Appl. Behav. Sci.* 1983;**19**:461–481. doi: 10.1177/002188638301900408.

Guitart A.A. El síndrome del burnout en las empresas; Proceedings of the Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anahuac; Mérida, Mexico. 26–27 April 2007; pp. 1–7.

Han S.J., Bonn M.A., Cho M. The relationship between customer incivility, restaurant frontline service employee burnout and turnover intention. *Int. J. Hosp. Manag.* 2016;**52**:97–106. doi: 10.1016/j.ijhm.2015.10.002.

Hakanen J.J., W.B. Schaufeli Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study *Journal of Affective Disorders*, 141 (2012), pp. 415-424, [10.1016/j.jad.2012.02.043](https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043).

Han S.J., Bonn M.A., Cho M. The relationship between customer incivility, restaurant frontline service employee burnout and turnover intention. *Int. J. Hosp. Manag.* 2016;**52**:97–106. doi: 10.1016/j.ijhm.2015.10.002.

Hatfield E., Cacioppo J.T., Rapson R.L. Emotional contagion. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 1993;**2**:96–100. doi: 10.1111/1467-8721.ep10770953

Heckemann, B. , Zeller, A. , Hahn, S. , Dassen, T. , Schols, J. , & Halfens, R. (2015). The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. A narrative review of current literature. *Nurse Education Today*, 35(1), 212–219. 10.1016/j.nedt.2014.08.003

Hu, D. , Kong, Y. , Li, W. , Han, Q. , Zhang, X. , Zhu, L. X. , Wan, S. W. , Liu, Z. , Shen, Q. , Yang, J. , He, H.-G. , & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. 10.1016/j.eclinm.2020.100424

Humborstad S.I., Humborstad B., Whitfield R. Burnout and service employees' willingness to deliver quality service. *J. Hum. Resour. Hosp. Tour.* 2007;**7**:45–64. doi: 10.1300/J171v07n01_03.

Kahn, M.D. , Bulanda, J. J. , Weissberger, A. , Jalloh, S. , Von Villa, E. , & Williams, A. (2016). Evaluation of a support group for Ebola hotline workers in Sierra Leone. *International Journal of Culture and Mental Health*, 9(2), 164–171. 10.1080/17542863.2016.1153121

Khasne R.W., Dhakulkar B.S., Mahajan H.C., Kulkarni A.P. Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: Results of a questionnaire-based Survey. *Indian J. Crit. Care Med.* 2020;**24**:664–671. doi: 10.5005/jp-journals-10071-23518.

Kim H., J. Ji, D. Kao Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study *Social Work*, 6 (2011), pp. 258-268, [10.1093/sw/56.3.258](https://doi.org/10.1093/sw/56.3.258)

Koinis, A., Velonakis, E., Tzavara, C., Kalafati, M., Tziaferi, S., 2019. Mobbing and its association with quality of life in health professionals, *International Journal of Health and Psychology Research*, 7(2),13-25

Krug, E. G. , Dahlberg, L. L. , Mercy, J. A. , Zwi, A. B. , & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization.

Lang, G. M., Patrician, P., & Steele, N. (2012). Comparison of Nurse Burnout Across Army Hospital Practice Environments. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 274–283.

Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*. 2018;**87**:123–7. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>.

Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur. J. Work Org. Psychol.* 1996;**2**:165–184. doi: 10.1080/13594329608414853.

Leymann, H. (1990), Mobbing and psychological terror at workplaces, *Violence and Victims*, 5(2), 119-126. Lamothe M, Boujut E, Zenasni F, Sultan S. To be or not to be

empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Fam Pract.* 2014;15:15.

Leymann H. (1990) *Manual of the LIPT questionnaire for assessing the risk of psychological violence at work.* Stockholm: Violen.

Llorens S., García-Renedo M., Salanova M. Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: Un estudio longitudinal en profesores de secundaria. *Rev. De Psicol. Del Trab. Y De Las Organ.* 2005;21:55–70.

Llorens S., Salanova M. Burnout: Un problema psicológico y social. *Riesgo Labor.* 2011;37:26–28.

López-López, I. M. , Gómez-Urquiza, J. L. , Cañadas, G. R. , De la Fuente, E. I. , Albendín-García, L. , & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1035–1044. 10.1111/inm.12606

Luceño-Moreno L., Talavera-Velasco B., García-Albuerne Y., Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17:5514. doi: 10.3390/ijerph17155514.

Magnavita N, Chirico F, Garbarino S, Bragazzi NL, Santacroce E, Zaffina S. SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084361>.

Major B, O'brien LT. The social psychology of stigma. *Annu Rev Psychol.* 2005;56:393–421

Manzano G., Ramos F. Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. *Rev. De Psicol. Del Trab. Y De Las Organ.* 2000;16:197–213.

Manzano-García G., Ayala-Calvo J.C. New perspectives: Towards an integration of the concept “burnout” and its explanatory models. *An. De Psicol.* 2013;29:800–809.

Marôco J., Maroco A.L., Leite E., Bastos C., Vazão M.J., Campos J. Burnout em profissionais da saúde portugueses: Uma análise a nível nacional. *Acta Med. Port.* 2016;29:24–30. doi: 10.20344/amp.6460.

Maslach, W.B. Schaufeli, M.P. Leiter Job burnout S.T. Fiske, D.L. Schacter, C. Zahn-Waxler (Eds.), *Annual review of psychology*, Vol. 52 (2001), pp. 397-422.

Maslach C., Jackson SE *Maslach Burnout Inventory. Εγχειρίδιο*. Consulting Psychologists Press; Palo Alto, CA, ΗΠΑ: 1981.

Maslach C., Leiter M.P. Burnout. *Hum. Behav.* 1976;5:16–22

Maslach C. Understanding job burnout. In: Rossi A.M., Perrewé P.L., Sauter S.L., editors. *Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health*. Information Age Publishing; Charlotte, NC, USA: 2006. pp. 37–52.

Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;15:103–111. doi: 10.1002/wps.20311.

Maunder RG, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* 2006;12(12):1924–32. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>.

Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Balderson K, et al. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosom Med.* 2004;66(6):938–42. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000145673.84698.18>

Mayhew C, Chappell D. Workplace violence: an overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets. *Int J Law Psychiatry.* 2007;30(4):327–339.

McKay, D. , Heisler, M. , Mishori, R. , Catton, H. , & Kloiber, O. (2020). Attacks against healthcare personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. *The Lancet*, 395(6), 1743–1745. 10.1016/S0140-6736(20)31191-0

McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff (Millwood)* 2011;30(2):202–210.

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

Metin U.B., Taris T.W., Peeters M.C.W. Measuring procrastination at work and its associated workplace aspects. *Personal. Individ. Differ.* 2016;101:254–263. doi: 10.1016/j.paid.2016.06.006.

Mohren D.C.L., Swaen G.M.H., Kant I.J., van Amelsvoort L.G.P.M., Borm P.J.A, J. Galama Common infections and the role of burnout in a Dutch working population *Journal of Psychosomatic Research*, 55 (2003), pp. 201-208, [10.1016/S0022-3999\(02\)00517-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00517-2).

Molero Jurado M.M., Pérez-Fuentes M.C., Gázquez Linares J.J.G., Simón Márquez M.M., Martos Martínez Á. Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018;15:1116.

Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 19(1).

Montero-Marín J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: Una propuesta para la intervención [The burnout syndrome and its various clinical manifestations: A proposal for intervention] *Anest. Analg. Reanim.* 2016;29:1–16.

Montero-Marín J., Prado-Abril J., Piva Demarzo M.M., Gascon S., García-Campayo J. Coping with stress and types of burnout: Explanatory power of different coping strategies. *PLoS ONE*. 2014;9:e89090. doi: 10.1371/journal.pone.0089090.

Morse G, Salyers MP, Rollins AL, Monroe-DeVita M, Pfahler C. Burnout in mental health services: a review of the problem and its remediation. *Admin Pol Ment Health*. 2012;39(5):341–352.

Naushad, V. A. , Bierens, J. J. , Nishan, K. P. , Firjeeth, C. P. , Mohammad, O. H. , Maliyakkal, A. M. , ChaliHadan, S. , & Schreiber, M. D. (2019). A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(6), 632–643. 10.1017/S1049023X19004874

Nene Y., Tadi P. *StatPearls*. StatPearls Publishing; Treasure Island, FL, USA: 2021. Resident Burnout.

Nuebling M, Seidler A, Garthus-Niegel S, et al. The Gutenberg health study: measuring psychosocial factors at work and predicting health and work-related outcomes with the ERI and the COPSOQ questionnaire. *BMC Public Health*. 2013;13(1):538.

Özgüç, A. , & Toprak Ergönen, A. (2020). The violence towards healthcare staffs during COVID-19 pandemic. In (Ed.), *Adli Tıp ve COVID-19* (pp. 43–48). Türkiye Klinikleri.

Oğuz, M. , Sayın, E. , & Gürses, D. (2020). Violence against health employees in a child health and diseases clinic: A tertiary-level hospital example. *Turkish Archives of Pediatrics*, 55(2), 117–123. 10.14744/TurkPediatriArs.2020.27003

Park, M. , Cho, S. H. , & Hong, H. J. (2015). Prevalence and perpetrators of work place violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), 87–95. 10.1111/jnu.12112

Parola, V. , Coelho, A. , Cardoso, D. , Sandgren, A. , & Apóstolo, J. (2017). Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: A systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(7), 1905–1933. 10.11124/JBISRIR-2016-003309

Penz M., Stalder T., Miller R., Ludwig V.M., Kanthak M.K., Kirschbaum C. Hair cortisol as a biological marker for burnout symptomatology. *Psychoneuroendocrinology*. 2018;**87**:218–221. doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.07.485.

Peterson U., E. Demerouti, G. Bergström, M. Samuelsson, M. Asberg, A. Nygren Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers *Journal of Advanced Nursing*, 62 (2008), pp. 84-95, [10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x).

Petitta L., Jiang L. How emotional contagion relates to burnout: A moderated mediation model of job insecurity and group member prototypicality. *Int. J. Stress Manag.* 2020;**27**:12. doi: 10.1037/str0000134.

Pines A.M. Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *Teach. Teach.* 2002;**8**:121–140. doi: 10.1080/13540600220127331.

Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;**175**(7):698–704.

Potera, C. (2016). Violence against nurses in the workplace. *AJN, American Journal of Nursing*, 116(6), 20–21. [10.1097/01.NAJ.0000484226.30177.ab](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000484226.30177.ab)

Restauri N, Sheridan AD. Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: intersection, impact, and interventions. *J Am Coll Radiol.* 2020;**17**(7):921–6. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>.

Roe R. Gezondheid en prestaties [Health and performance] W.B. Schaufeli, A.B. Bakker, J. De Jonge (Eds.), *De Psychologie van Arbeid en Gezondheid*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Mechelen (2003), pp. 375-388

Rodríguez-Carballeira Á, Solanelles JE, Vinacua BV, García CP, Martín-Peña J. Categorization and hierarchy of workplace bullying strategies: a Delphi survey. *Spanish Journal of Psychology.* 2010;**13**(1):297–308.

Rössler W. Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2012;**262**:65–69. doi: 10.1007/s00406-012-0353-4.

Salvagioni D.A.J., Melanda F.N., Mesas A.E., González A.D., Gabani F.L., de Andrade S.M. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout:

A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*. 2017;**12**:e0185781. doi: 10.1371/journal.pone.0185781.

Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2017;**32**(4):475–482. doi: 10.1007/s11606-016-3886-9.

Schaufeli W.B., Buunk B.P. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In: Schabracq M.J., Winnubst J.A.M., Cooper C.L., editors. *The Handbook of Work and Health Psychology*. 2nd ed. John Wiley & Sons; Hoboken, NJ, USA: 2003. pp. 282–424.

Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., Van Rhenen, V. (2009), How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism, *Journal of Organizational Behavior*, 30 (2009), pp. 893-917, [10.1002/job.595](https://doi.org/10.1002/job.595)

Schaufeli W.B., Maassen G.H., Bakker A.B., Sixma H.J. Stability and change in burnout: A 10-year follow-up study among primary care physicians. *J. Occup. Organ. Psychol.* 2011;**84**:248–267. doi: 10.1111/j.2044-8325.2010.02013.x.

Serafin L., Sak-Dankosky N., Czarkowska-Pączek B. Bullying in nursing evaluated by the Negative Acts Questionnaire-Revised: A systematic review and meta-analysis. *J. Adv. Nurs.* 2020;**76**:1320–1333. doi: 10.1111/jan.14331.

Semple, K. (2020). “Afraid to be a nurse”: Health workers under attack. *The New York Times*, April 27. <https://www.nytimes.com/2020/04/27/world/americas/coronavirus-health-workers-attacked.html>

Salanova M., Llorens S., García-Renedo M., Burriel R., Bresó E., Schaufeli W.B. Towards a four-dimensional model of burnout: A multigroup factor-analytic study including depersonalization and cynicism. *Educ. Psychol. Meas.* 2005;**65**:807–819. doi: 10.1177/0013164405275662

Serrao C., Duarte I, Castro Luisa, Teixeira A.(2021). Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic—The Mediating

Role of Psychological Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*. 2015;90(12):1600–1613.

Shanafelt TD, Mungo M, Schmitgen J, Storz KA, Reeves D, Hayes SN, et al. Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort. *Mayo Clin Proc*. 2016;91(4):422–431.

Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;66:1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>.

Southwick, S. M. , & Southwick, F. S. (2020). The loss of social connectedness as a major contributor to physician burnout: Applying organizational and teamwork principles for prevention and recovery. *JAMA Psychiatry*, 77(5), 449. 10.1001/jamapsychiatry.2019.4800

Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-a review. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.10211>

Surani, S., Guntupalli, K., Wachtel, S., & Mallampalli, A. (2014). Burnout in the intensive care unit professionals. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 18(3), 139.

Tam CWC, et al. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hongkong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med*. 2004;34(7):1197–204. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002247>.

Taris T.W., Le Blanc P.M., Schaufeli W.B., Schreurs P.J. Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work. Stress*. 2005;19:238–255. doi: 10.1080/02678370500270453

Tomescu, C. (2010) *Studiul asupra fenomenului de mobbing și a unor forme de discriminare la locul de muncă în România*, București: Romania

Ugwu L.I., Enwereuzor I.K., Fimber U.S., Ugwu D.I. Nurses' burnout and counterproductive work behavior in a Nigerian sample: The moderating role of emotional intelligence. *Int. J. Afr. Nurs. Sci.* 2017;**7**:106–113. doi: 10.1016/j.ijans.2017.11.004.

Verma S, et al. Post-SARS psychological morbidity and stigma among general practitioners and traditional Chinese medicine practitioners in Singapore. *Ann Acad Med Singapore.* 2004;**33**(6):743–8.

Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2020;**9**(3):241–7. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>.

Wankowicz P., Szylińska A., Rotter I. Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with COVID-19 patients. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;**17**:5849. doi: 10.3390/ijerph17165849.

Wilczek-Rużyczka E. *Wypalenie Zawodowe Pracowników Medycznych (Professional Burnout of Medical Workers)* Wolters Kluwer SA; Warszawa, Poland: 2014.

Withnall, A. (2020). *Coronavirus: Why India has had to pass new law against attacks on health care workers.* The Independent, April 23. <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-india-doctor-nurse-attack-law-modi-health-care-workers-a9480801.html>

Woo, T. , Ho, R. , Tang, A. , & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. 10.1016/j.jpsychires.2019.12.015

World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1. World Health Organization; 2020.

Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum*. 2016;43(4):E161–E169.

Wu, P. E. , Styra, R. , & Gold, W. L. (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *Canadian Medical Association Journal*, 192(17), E459–E460. 10.1503/cmaj.200519

Yang, L. Q. , Spector, P. E. , Chang, C. H. D. , Gallant-Roman, M. , & Powell, J. (2012). Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: A longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings. *International Journal of Nursing Studies*, 49(9), 1091–1102. 10.1016/j.ijnurstu.2012.03.006

Zachariadou T., Zannetos S., Chira S.E., Gregoriou S., Pavlakis A. Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of “Leymann Inventory of Psychological Terror” Instrument. *Saf. Health Work*. 2018;**9**:339–346. doi: 10.1016/j.shaw.2017.11.003.

Zacharová, E., Bartosovic, I., 2016. Mobbing experienced by nurses in health care facilities, *Clinical Social Work and Health Intervention*, 7(2), 50-61

Zampieron, A. , Galeazzo, M. , Turra, S. , & Buja, A. (2010). Perceived aggression towards nurses: Study in two Italian health institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15–16), 2329–2341. 10.1111/j.1365-2702.2009.03118.x

Zhang, Y. , Wang, C. , Pan, W. , Zheng, J. , Gao, J. , Huang, X. , Cai, S. , Zhai, Y. , Latour, J. M. , & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565520. 10.3389/fpsy.2020.565520

Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δ., 1992, «Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών», Ψυχολογικά Θέματα, τόμ. 5, no 3, σ. 183-202.

Παππά ΕΑ, Αναγνωστόπουλος Φ., Νιάκας Δ. (2007). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2008, 25(1):94-101.

Κοΐνης, Α., Βελονάκης, Ε., Τζαβέλλα, Φ., Τζιαφέρη, Σ.Γ., 2017. Το Φαινόμενο της Ηθικής Παρενόχλησης στον Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα: Πιλοτική Μελέτη, Νοσηλευτική, 56(3): 233–244.

Ριζόπουλος Θ., Γούλα Α., Σταμουλη ΜΑ, (2020). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές δημόσιου γενικού νοσοκομείου της Αττικής. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(3):376-383

Ρόμπολας, Π. και Μπρέντα, Γ., 2019. Το σύνδρομο mobbing στον εργασιακό βίο των επαγγελματιών υγείας, Προεγχειρητική Νοσηλευτική, 8(1), 35-53

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου Leymann Inventory of Psychological Terror” (LIPT) και του ερωτηματολογίου για την Επαγγελματική εξουθένωση.

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Στο πλαίσιο ολοκλήρωσης της διπλωματικής μου εργασίας, του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», εκπονείται η ερευνητική εργασία, με θέμα «Εργασιακή εξουθένωση και mobbing στις υπηρεσίες υγείας εν μέσω της πανδημικής κρίσης COVID-19».

Το φαινόμενο Mobbing στο χώρο της εργασίας, περιγράφει τη συστηματική επιθετική συμπεριφορά προς ένα προκαθορισμένο θύμα από συναδέλφους ίσους, κατώτερους ή ανώτερους στην ιεραρχία, με σκοπό την ψυχολογική ή τη σωματική του εξόντωση. Επιπροσθέτως προηγείται ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο θα βοηθήσει στην έρευνα ώστε να εξεταστεί πιθανή συσχέτιση του φαινομένου με την επαγγελματική εξουθένωση.

Αν έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας, τους τελευταίους 12 μήνες, κάποιες από τις παρακάτω καταστάσεις, συμπληρώστε με (X) τις ανάλογες απαντήσεις.

Η μελέτη θα διεξαχθεί σε ιδιωτικό νοσοκομείο των Αθηνών και έχει σκοπό την καταγραφή της εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας, ως προς την άσκηση ψυχολογικής βίας από συναδέλφους, ή άλλα άτομα καθώς και την ύπαρξη ή μη συσχέτισης του φαινομένου με δείκτες υγείας.

Η συμμετοχή είναι εθελοντική και ανώνυμη, οι απαντήσεις που θα δοθούν είναι άκρως εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο στη συγκεκριμένη εργασία. Η διάθεση λίγων λεπτών από το χρόνο σας, θα είναι σημαντική και πολύτιμη για τη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου. Για οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση είμαι στη διάθεση σας : κυρία Πετροπούλου Μαριλένα, τηλ. 6975848522.

Σας ευχαριστώ

«Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής εξουθένωσης»

1^η ενότητα: Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Φύλο: Άντρας Γυναίκα

Ηλικία:.....

Επάγγελμα: Ιατρός Νοσηλεύτης Βοηθός Νοσηλεύτη

Κλινική εργασία: Παθολογική ΜΕΘ ΤΕΠ Χειρουργική Άλλο
(προσδιορίστε):.....

Μορφωτικό επίπεδο: Υποχρεωτική εκπαίδευση Δευτεροβάθμια εκπαίδευση ΑΕΙ
 ΤΕΙ Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος/η Έγγαμος Διαζευγμένος Χήρος Σύμφωνα
συμβίωσης

2^η ενότητα: Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης

Κυκλώστε το νούμερο που ανταποκρίνεται καλύτερα στην κατάσταση σας αυτή τη στιγμή.

Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	1 φορά / μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	1 φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
0	1	2	3	4	5	6	
1.Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
2.Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά .	0	1	2	3	4	5	6
3.Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμη μια μέρα στη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
4.Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	0	1	2	3	4	5	6
5.Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	0	1	2	3	4	5	6
6.Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.	0	1	2	3	4	5	6
7.Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	0	1	2	3	4	5	6
8.Νιώθω εξουθενωμένος/η από την δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
9.Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
10.Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
11.Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η.	0	1	2	3	4	5	6
12.Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	0	1	2	3	4	5	6
13.Νιώθω απογοητευμένος/η από την δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
14.Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
15.Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
16.Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	0	1	2	3	4	5	6
17.Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
18.Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6

19.Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
20.Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι.	0	1	2	3	4	5	6
21.Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
22.Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	0	1	2	3	4	5	6

Copyright © 1991 Δ. Παπαδάτου, Φ. Αναγνωστόπουλος, Δ. Μόνος

3^η Ενότητα: Ερωτηματολόγιο για την καταγραφή ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας Leymann Inventory of Psychological Terror” (LIPT)

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; Επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει βάζοντας (X) στο αντίστοιχο κουτί.

1. Όσον αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις

- α) Ο άμεσος προϊστάμενος σας, σας απαγορεύει να εκφραστείτε
- β) Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε
- γ) Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε
- δ) Σας υβρίζουν και σας φωνάζουν
- ε) Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας
- στ) Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την προσωπική σας ζωή
- ζ) Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά
- η) Δέχεστε λεκτικές απειλές
- θ) Δέχεστε γραπτές απειλές
- ι) Δέχεστε περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες
- ια) Αδιαφορούν για την παρουσία σας απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους

2. Σας απομονώνουν συστηματικά

- α) Δεν σας απευθύνουν το λόγο

- β) Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε
- γ) Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους
- δ) Απαγορεύουν στους συναδέλφους σας να σας μιλούν
- ε) Κάνουν σα να μην υπάρχουν
- στ) Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς

3. Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία

- α) Δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία
- β) Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον
- γ) Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων σας
- δ) Σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα
- ε) Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα
- στ) Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων σας

4. Επιθέσεις στο πρόσωπό σας

- α) Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας
- β) Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας
- γ) Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους
- δ) Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής
- ε) Θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση
- στ) Σας κοροϊδεύουν για μία αδυναμία (σωματική ή ψυχική) που έχετε
- ζ) Μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και τις χειρονομίες σας για να σας γελοιοποιήσουν
- η) Επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές σας απόψεις
- θ) Σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας
- ι) Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας
- ια) Κρίνουν τη δουλειά σας με τρόπο άδικο και επιζήμιο
- ιβ) Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας
- ιγ) Σας προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις
- ιδ) Σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου

5. Βία και απειλές βίας

- α) Σας υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία σας
- β) Παρά την κακή σας υγεία, σας υποχρεώνουν να κάνετε κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία σας
- γ) Σας απειλούν με σωματική βία
- δ) Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι σας ως προειδοποίηση
- ε) Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα)
- στ) Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά
- ζ) Έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας
- η) Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά

6. Άλλα γεγονότα ή καταστάσεις που επιθυμείτε να αναφέρετε:.....

.....
.....
.....
.....

Αν δεν έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με καμία από τις καταστάσεις που αναφέρονται πιο πάνω (ερωτήσεις 1-6) τους τελευταίους 12 μήνες, παρακαλώ προχωρήστε απευθείας στις ερωτήσεις 13 και 14.

7. Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (ερωτήσεις 1-6) τους τελευταίους 12 μήνες;

- α) Καθημερινά
- β) Σχεδόν καθημερινά
- γ) Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα
- δ) Τουλάχιστον μία φορά το μήνα
- ε) Σπάνια

8. Για πόσο χρονικό διάστημα έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις;

χρόνια μήνες

9. Είστε ακόμα και σήμερα αντιμέτωπος/η με τέτοιες καταστάσεις;

- α) Ναι, τις αντιμετωπίζω ακόμα και σήμερα
- β) Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε αυτή τη δουλειά
- γ) Όχι, τις αντιμετώπιζα στο παρελθόν σε προηγούμενη δουλειά

10. Σε αυτό το χρονικό διάστημα ποιος/ποιοι ήταν εναντίον σας;

- α) Συνάδελφος/οι
- β) Προϊστάμενος/οι ή άτομο/α που κατείχε/αν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία από εσάς
- γ) Υφιστάμενος/οι
- δ) Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων αυτού/ων
- ι) Άνδρας/ες
- ii) Γυναίκα/ες
- iii) Τόσο άνδρες όσο και γυναίκες

11. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής πόσα άτομα ήταν εναντίον σας;

άτομα

12. Είχατε κάποιο/α άτομο/α με το/α οποίο/α μιλήσατε για αυτά τα προβλήματα;

Ναι, μίλησα με...

- α) Συνάδελφο
- β) Προϊστάμενο
- γ) Υπεύθυνο προσωπικού /διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού
- δ) Εκπρόσωπο προσωπικού, συνδικαλιστή
- ε) Επιθεωρητή εργασίας, επίτροπο διοίκησης
- στ) Δικηγόρο
- ζ) Ιατρό προσωπικού
- η) Άλλο ιατρό
- θ) Κοινωνικό/η λειτουργό

- ι) Νοσηλεύτη/ τρια
- ια) Φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας
- ιβ) Μέλη της οικογένειας, συγγενείς
- ιγ) Άλλο άτομο (αναφερθείτε συγκεκριμένα).....

Όχι, δεν μίλησα γιατί...

- α) Όχι, δεν είχα κάποιο άτομο στο οποίο μπορούσα να απευθυνθώ αλλά θα ήθελα να είχα
- β) Όχι δεν είχα κάποιο άτομο στο οποίο μπορούσα να απευθυνθώ, ούτε το είχα ανάγκη

13. Η ψυχολογική βία στην εργασία μπορεί να ορισθεί ως η κατάσταση εκείνη στην οποία ένα άτομο υφίσταται εχθρικές συμπεριφορές από ένα ή περισσότερα άτομα στο εργασιακό του περιβάλλον, τα οποία με τρόπο συνεχή και επανειλημμένο επιχειρούν να το πληγώνουν, να το καταπιέζουν, να το κακομεταχειρίζονται ή ακόμα να το αποκλείουν ή να το απομονώνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

14. Με βάση τον πιο πάνω ορισμό πιστεύετε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες;

Ναι Όχι

Αν ναι, σε τι αποδίδετε αυτές τις εχθρικές συμπεριφορές εναντίον σας;

- α) Στη γενικά κακή ατμόσφαιρα της εργασίας
- β) Στην κακή οργάνωση της εργασίας
- γ) Σε προβλήματα διοίκησης, τοποθέτησης σε θέση εργασίας
- δ) Σε προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων
- ε) Σε ζήλεια
- στ) Σε σύγκρουση ή ανεπίλυτη εργασιακή διαφορά
- ζ) Γιατί θέλουν να με κάνουν να εγκαταλείψω τη δουλειά μου
- η) Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω:
- ι) της ηλικίας μου

- ii) του φύλου μου
- iii) της εθνικότητας μου
- iv) κάποιας αδυναμίας μου
- v) δεν γνωρίζω
- vi) άλλο

15. Με βάση τον πιο πάνω ορισμό (ερώτηση 13), έχετε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους τελευταίους 12 μήνες;

Ναι Όχι