



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος εργασίας

«Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην ΜΕΝΝ, Αίθουσα τοκετών, Χειρουργείο και η απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης»

Συγγραφέας:

Μαλατάνου Μαρία

ΑΜ : 21038

Επιβλέπουσα:

Αγγελική Σαρέλλα

Επίκουρη καθηγήτρια

Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Μαιευτικής ΠΑ.Δ.Α

Αθήνα, Ιούνιος 2023



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY
TITLE OF POST GRADUATION PROGRAM
«MSc in Advanced and Evidence Based Midwifery Care»

DIPLOMA THESIS

Title

**«Professional burnout of health professionals working in the
Intensive Care Unity, Delivery room, Surgery and the
decision to avoid pregnancy»**

Student name and surname:

Malatanou Maria

Registration number: 21038

Supervisor:

Aggeliki Sarella

Assistant Professor

School of Health and Care Sciences

Department of Midwifery University of West Attica

Athens, June 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

Τίτλος εργασίας

**«Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην
MENN, Αίθουσα τοκετών, Χειρουργείο και η απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης»**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Σαρέλλα Αγγελική

Αντωνίου Ευαγγελία

Δάγλα Μαρία

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

Α/α	ΟΝΟΜΑΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΣΑΡΕΛΛΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
2	ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
3	ΔΑΓΓΛΑ ΜΑΡΙΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαλατάνου Μαρία του Λαζάρου, με αριθμό μητρώου 21038 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα της Σχολής Επιστημών Υγείας 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 Ιούνιο 2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Copyright ©, ΜΑΛΑΤΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

«Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην MENN, Αίθουσα τοκετών, Χειρουργείο και η απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης»

Περίληψη

Εισαγωγή: Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια κατάσταση που πηγάζει από τη χρόνια έκθεση ενός εργαζόμενου σε στρεσογόνες συνθήκες έχοντας ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την απουσία κοινωνικής εκπλήρωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει επιπτώσεις τόσο στην εργασιακή ζωή, αφού συνδέεται με εργασιακή ανικανοποίηση, όσο και στην καθημερινή ζωή, αφού παρουσιάζονται κόπωση, ανησυχία και αλλαγή συμπεριφοράς. Έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες σχετικά με τις αιτίες πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής και, η πιο γνωστή, η θεωρία Maslach που εξετάζουν τους παράγοντες του επαγγελματικού χώρου που προωθούν την απογοήτευση και εξάντληση ενός εργαζόμενου.

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν μια ομάδα εργαζομένων που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης εξαιτίας της φύσης του επαγγέλματος. Η απασχόληση είναι πολύωρη και μάλιστα σε δύσκολα ωράρια εργασίας με αποτέλεσμα την ύπαρξη ελάχιστου ελεύθερου χρόνου για ξεκούραση και επαφή με την οικογένεια. Η συνεχής επαφή με ασθενείς και τους συγγενείς τους, η ενασχόληση με δυσάρεστες καταστάσεις όπως οι σοβαρές ασθένειες και ο θάνατος, καθώς και τα γραφειοκρατικά ζητήματα αποτελούν μερικούς ακόμα από τους σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Τα προαναφερθέντα προβλήματα αντιμετωπίζονται σε μεγάλο βαθμό και από μία συγκεκριμένη ομάδα, τους εργαζόμενους σε κλειστά τμήματα (MENN, χειρουργεία, αίθουσες τοκετού).

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στη συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας, δίνοντας έμφαση στην επίδραση αυτής στην απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης, υποθέτοντας ότι οι συνθήκες εργασίας και η εξάντληση θα μπορούσαν να εμποδίζουν την επιθυμία απόκτησης παιδιού. Έτσι, πραγματοποιήθηκε ποσοτική ανάλυση και ανάλυση συσχέτισης μετά από χρήση ερωτηματολογίου που απαντήθηκε από 75

επαγγελματίες υγείας, που εργάζονται στα κλειστά τμήματα ενός μεγάλου ιδιωτικού μαιευτηρίου.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν την ύπαρξη υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης που σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με το τμήμα εργασίας MENN. Η ένταση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκε ότι φαίνεται να εξαρτάται από το τμήμα της κλινικής στο οποίο εργάζονται. Ειδικότερα, οι εργαζόμενες στο τμήμα MENN φαίνεται να βιώνουν υψηλότερα αρνητικά συναισθήματα, που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Τα χαρακτηριστικά με τα οποία γίνεται αντιληπτή η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνουν πολύ συχνά αισθήματα σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, απογοήτευσης, έλλειψης αντοχής και ενέργειας και αλλαγή της συμπεριφοράς προς μια πιο απρόσωπη και λιγότερο συναισθηματική αντίδραση απέναντι στους ασθενείς. Η ανάλυση συσχέτισης έδειξε επίσης ότι φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική συμβολή της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρόβλεψη και τη διαμόρφωση απόφασης αποφυγής τεκνοποίησης ($\text{Sig}=\text{p-value}=0,000<0,05$).

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν μελλοντικά περισσότερες μελέτες για την περαιτέρω διερεύνηση του θέματος της τεκνοποίησης της συγκεκριμένης ομάδας επαγγελματιών υγείας, με έμφαση στους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή την απόφαση αλλά και σε πιθανά μέτρα καταπολέμησης αυτού του προβλήματος.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες υγείας, απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης, κλειστά τμήματα, MENN, αίθουσα τοκετών, χειρουργείο

«Professional burnout of health professionals working in the Intensive Care Unity, Delivery room, Surgery and the decision to avoid pregnancy»

Abstract

Introduction: Professional burnout is a condition that results from prolonged exposure of an employee to stressful working conditions leading to emotional exhaustion, feelings of inadequacy and decreased personal accomplishment. It has impact on both work life, as it is connected to job dissatisfaction, and daily life, as it can result in fatigue, anxiety, and changes in behavior. There have been various theories proposed regarding the causes of professional burnout, such as the social exchange theory and the more well-known Maslach theory, which examine factors in the workplace that contribute to employee disappointment and exhaustion.

Healthcare professionals constitute a group of workers who are at increased risk of developing occupational burnout due to the nature of their profession. These jobs are very demanding, involving difficult working hours, that result in minimal free time for rest and contact with family. Continuous contact with patients and their relatives, involvement in unpleasant situations such as serious illnesses and death, as well as bureaucratic issues are some of the significant factors contributing to occupational burnout. The aforementioned problems are addressed to a large extent by a specific group, that is the employees in closed departments (NICU, Operating rooms, Delivery rooms).

Purpose: Therefore, the purpose of this thesis was to investigate the levels of job burnout in this specific group of healthcare professionals, with emphasis on its impact on the decision to have children, assuming that working conditions and exhaustion could hinder the desire for parenthood. Thus, a quantitative analysis and correlation analysis were performed after using a questionnaire that was answered by 75 healthcare professionals who work in the closed departments of a large private maternity hospital.

Results: The results showed the existence of high levels of burnout that is statistically significantly related to the MENN work department. The intensity of burnout symptoms seems to depend on the department of the clinic in which they worked. In particular,

female workers in the NICU department seems to experience higher negative emotions, related to burnout. The burnout features that were described in the study included frequent physical and mental exhaustion, disappointment, lack of resilience and action, and a change in behavior towards a more impersonal and less emotional response towards patients. The correlation analysis also seems to show the presence of statistically significant contributions of burnout in predicting and shaping the decision to avoid pregnancy (Sig=p-value=0,000<0,05).

Conclusions: In conclusion, it is important to conduct further studies in the future to further explore the issue of parenting in this group of health professionals, with a focus on factors that contribute to this decision and potential measures to combat this problem.

Keywords: burnout, healthcare professionals, desire to avoid pregnancy, closed departments, NICU, Operating room, Delivery rooms

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	4
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	13
Κεφάλαιο 1. Επαγγελματική εξουθένωση	17
1.1 Ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης	17
1.2 Θεωρίες επαγγελματικής εξουθένωσης	19
1.2.1 Κοινωνική Συμπεριφορική Θεωρία (Social Cognitive Theory).....	19
1.2.2 Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής (Social Exchange Theory)	19
1.2.3 Οργανωτική Θεωρία (Organizational Theory)	20
1.2.4 Θεωρία Maslach.....	20
1.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση	21
1.4 Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης	24
1.4.1. Επιπτώσεις στην εργασιακή ζωή	24
1.4.2. Επιπτώσεις στην προσωπική ζωή	26
Κεφάλαιο 2. Εργασιακό στρες επαγγελματιών υγείας	28
2.1. Στρεσογόνοι παράγοντες	28
2.1.1. Ώρες εργασίας-Ωράριο και διάρκεια εργασίας.....	28
2.1.2. Η φύση του επαγγέλματος	30
2.2. Η περίπτωση των κλειστών τμημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας	32
2.2.1. Ορισμός κλειστών τμημάτων.....	32
2.2.2. Πλεονεκτήματα - Μειονεκτήματα	32
2.2.3. Επιπτώσεις στην εργασιακή ικανοποίηση και ψυχολογία	36
Κεφάλαιο 3. Επαγγελματική ζωή και οικογένεια	38
3.1. Ποιότητα ζωής και δημιουργία οικογένειας.....	38
3.2. Επαγγελματική εξουθένωση και απόφαση αποφυγής εγκυμοσύνης.....	40
3.3. Αποφυγή εγκυμοσύνης γυναικών-εργαζομένων σε κλειστά τμήματα παροχής υπηρεσιών υγείας	43
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	44
Κεφάλαιο 4. Ερευνητικό μέρος.....	44

4.1. Σκοπός.....	44
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	44
4.3 Τρόπος ανάλυσης δεδομένων	44
4.4 Δείγμα έρευνας - Δειγματοληψία	45
4.5 Εργαλείο της έρευνας.....	46
4.6 Περιορισμοί της έρευνας	48
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα έρευνας	49
5.1 Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων	49
Συζήτηση.....	77
Συμπεράσματα.....	81
Προτάσεις	82
Βιβλιογραφία	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	93
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι :ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΙΑΣΩ	93
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	94
Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην ΜΕΝΝ, αίθουσα τοκετών, χειρουργείο και η απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης	94

Πίνακας πινάκων

Πίνακας 1: Ηλικία	49
Πίνακας 2: Οικογενειακή κατάσταση	51
Πίνακας 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο	52
Πίνακας 4: Σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου εργάζεστε	53
Πίνακας 5: Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη από τη δουλειά μου	54
Πίνακας 6: Νιώθω άδεια, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	55
Πίνακας 7: Νιώθω κουρασμένη όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά	55
Πίνακας 8: Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	56
Πίνακας 9: Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα	57
Πίνακας 10: Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα	57
Πίνακας 11: Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	58
Πίνακας 12: Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	58
Πίνακας 13: Νιώθω εξουθενωμένη από τη δουλειά μου	59
Πίνακας 14: Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	59
Πίνακας 15: Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή	60
Πίνακας 16: Νιώθω γεμάτη δύναμη και ενεργητικότητα	61
Πίνακας 17: Νιώθω απογοητευμένη από τη δουλειά μου	61
Πίνακας 18: Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	62
Πίνακας 19: Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	63
Πίνακας 20: Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	63
Πίνακας 21: Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	64
Πίνακας 22: Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	65
Πίνακας 23: Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά	65
Πίνακας 24: Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	66

Πίνακας 25: Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.....	66
Πίνακας 26: Νομίζω ότι συχνά οι ασθενείς μου επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.....	67
Πίνακας 27: Pearson χ^2 – Τιμή Επιπέδου Σημαντικότητας μεταξύ Τμήματος Εργασίας και Επαγγελματικής εξουθένωσης	69
Πίνακας 27A: Crosstab μεταξύ τμήματος εργασίας και αίσθησης απρόσωπης συμπεριφοράς σε μερικούς ασθενείς	71
Πίνακας 27B: Crosstab μεταξύ τμήματος εργασίας και αίσθησης εξουθένωσης από την εργασία.....	72
Πίνακας 27C: Crosstab μεταξύ τμήματος εργασίας και αίσθησης λιγότερης ευαισθησίας προς τους ανθρώπους από την έναρξη της εν λόγω εργασίας ..	73
Πίνακας 27D: Crosstab μεταξύ τμήματος εργασίας και αίσθησης δύναμης και ενεργητικότητας	74
Πίνακας 28: Μοντέλο παλινδρόμησης της απόφασης αποφυγής τεκνοποίησης ως προς την Επαγγελματική εξουθένωση.....	75
Πίνακας 29: Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) μεταξύ της απόφασης αποφυγής τεκνοποίησης και της Επαγγελματικής εξουθένωσης.....	76

Πίνακας γραφημάτων

Γράφημα 1: Ηλικία.....	50
Γράφημα 2: Οικογενειακή κατάσταση	51
Γράφημα 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο.....	52
Γράφημα 4: Σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου εργάζεστε.....	53

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θέλω να εκφράσω στην καθηγητριά μου Σαρέλλα Αγγελική για την πολύτιμη στήριξη που μου έδωσε. Επίσης θερμές ευχαριστίες εκφράζω από καρδιάς και στα άλλα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής: κ. Αντωνίου Ευαγγελία και κ. Δάγλα Μαρία.

Εισαγωγή

Είναι ευρέως γνωστό ότι ο άνθρωπος αποτελεί ένα πολύπλοκο κοινωνικό όν που προσπαθεί να επιτύχει μια ισορροπία ανάμεσα στον εσωτερικό και εξωτερικό του κόσμο με σκοπό την εξασφάλιση μιας επιθυμητής κατάστασης στη ζωή του. Έτσι, στην καθημερινότητά του αναζητά την προσαρμογή στις υποχρεώσεις και την κάλυψη προσωπικών αναγκών που συμβάλλουν στη διατήρηση της ποιότητας ζωής (Σαρρής, 2001). Η ποιότητα ζωής έχει οριστεί ως η ικανοποίηση, ασφάλεια και πληρότητα που αισθάνεται κάθε πολίτης μέσα από τη συμμετοχή του στις καθημερινές δραστηριότητες, αν και κάθε άνθρωπος ενδέχεται να αντιλαμβάνεται διαφορετικά την έννοια αυτή (Ventegodt et al., 2003).

Η ποιότητα ζωής ενός ανθρώπου επηρεάζεται επίσης από τη σωματική και ψυχική του υγεία, η οποία, ειδικά τη σημερινή εποχή, μπορεί να διαταραχθεί από την εργασία. Συγκεκριμένα μάλιστα επαγγέλματα καθιστούν τους εργαζομένους περισσότερο επιρρεπείς σε ανάπτυξη προβλημάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι τομείς που έχουν συσχετιστεί με υψηλότερο στρες είναι σύμφωνα με έρευνες η ιατρική περίθαλψη, η εκπαίδευση, η αστυνομία και ο αθλητισμός (Cherniss, 1980; Frone et al., 1995). Παρά την άποψη που επικρατεί σχετικά με την ευχαρίστηση που αντλείται από την προσφορά βοήθειας στους συνανθρώπους, η καθημερινή επαφή μαζί τους καθίσταται συναισθηματική. Επομένως, απόρροια αυτής της αλληλεπίδρασης είναι συχνά η επαγγελματική εξουθένωση. Έτσι, ερμηνεύονται τα υψηλά ποσοστά στρες στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι καλούνται να προσφέρουν ανιδιοτελείς υπηρεσίες υψηλών απαιτήσεων που δε συνοδεύονται πάντοτε από την κατάλληλη ανταμοιβή ή υποστήριξη (Maslach & Leiter, 2016).

Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται τόσο με την ύπαρξη έντονου στρες στον εργασιακό χώρο όσο και με την έλλειψη βοήθειας από την κοινωνία ή την ανικανοποίηση από την εργασιακή ζωή (Wu et al., 2021). Οι συνέπειες αυτών των γεγονότων περιλαμβάνουν σωματική και ψυχική κόπωση, μείωση της παραγωγικότητας και διαταραχή της υγείας (Maslach et al., 2001). Επιπλέον, ενδέχεται να επιφέρουν συναισθηματική αποστασιοποίηση ή αδιαφορία κατά την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς (Salvagioni et al., 2017), καθώς και συχνή απουσία

από την εργασία λόγω της ανάγκης τους να ξοδεύουν λιγότερο χρόνο σε ένα τέτοιο στρεσογόνο περιβάλλον (Αλεξιάς et al., 2010).

Όλες οι παραπάνω επιπτώσεις στην καθημερινότητα των εργαζομένων επηρεάζουν εξίσου και την οικογένεια (Salvagioni et al., 2017), αφού η εξουθένωση από την εργασία οδηγεί στη μεταφορά της αρνητικής συμπεριφοράς και στο σπίτι με αποτέλεσμα την αποσύνδεση από την οικογενειακή ζωή και τις οικογενειακές υποχρεώσεις (Αλεξιάς et al., 2010). Όταν υπάρχει σύγχυση ανάμεσα στις απαιτήσεις του επαγγέλματος και τις απαιτήσεις της οικογένειας, ενδέχεται να δημιουργηθούν συγκρούσεις. Ο χρόνος που αφιερώνεται στη δουλειά, η επακόλουθη κόπωση και η αλλαγή συμπεριφοράς που χρειάζεται από τον έναν ρόλο στον άλλο διαταράσσουν τις σχέσεις στην οικογένεια. Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι η απομάκρυνση του εργαζόμενου από το επιβαρυντικό περιβάλλον του επαγγέλματος κατά τη διάρκεια των διακοπών μειώνει το στρες, το οποίο ωστόσο επανέρχεται γρήγορα από τις πρώτες ημέρες επιστροφής στη συνήθη καθημερινότητα (Westman et al., 2004). Επίσης, υφίσταται και η αντίστροφη επίδραση, όπου η αφιέρωση κόπου και χρόνου στην οικογένεια έχει δυσάρεστες επιπτώσεις στις επαγγελματικές υποχρεώσεις και τους στόχους της καριέρας του εργαζόμενου. Έτσι, η παρεμβολή της εργασίας στην οικογένεια έχει συσχετιστεί κυρίως με άγχος, κατάθλιψη και εκνευρισμό, ενώ η παρεμβολή της οικογένειας στην εργασία φαίνεται να προκαλεί κυρίως σωματικό στρες, χαμηλή απόδοση και έλλειψη ικανοποίησης (Barriga Medina et al., 2021).

Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να είναι προσεκτικοί καθόλη τη διάρκεια της βάρδιάς τους, να εργάζονται περισσότερες ώρες από τις συνηθισμένες σε άλλα επαγγέλματα, ενώ συχνά χρειάζεται να εργαστούν στη διάρκεια της νύχτας. Ανεξάρτητα από το αν τα παιδιά τους χρειάζονται φροντίδα στο σπίτι, η προτεραιότητά τους είναι η παροχή της απαραίτητης βοήθειας στους ασθενείς τους σε περίπτωση έκτακτων περιστατικών. Οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας, οι οποίες τη σημερινή εποχή αποτελούν σημαντικό ποσοστό των εργαζομένων σε νοσοκομεία, έχουν να αντιμετωπίσουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ανισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και προσωπικής τους ζωής. Οι ρόλοι μιας γυναίκας με οικογένεια είναι πολλαπλοί, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας (Rao, 2021). Επίσης, οι περισσότερες γυναίκες στα συγκεκριμένα

επαγγέλματα αποφασίζουν να καθυστερήσουν την απόκτηση παιδιών λόγω της επιλογής τους να αναδυθούν στο επάγγελμα στα αρχικά στάδια της σταδιοδρομίας τους. Αντιθέτως, τα δεδομένα δείχνουν ότι οι γυναίκες που επιλέγουν να αποκτήσουν παιδιά στα πρώτα χρόνια της καριέρας τους έρχονται συχνά αντιμέτωπες με ρατσιστικές συμπεριφορές και διακρίσεις. Επίσης, αποθαρρύνονται από το να ακολουθήσουν συγκεκριμένα βήματα στην καριέρα τους, καθώς θεωρείται ότι δεν θα έχουν την ικανότητα να τα καταφέρουν σε δύσκολα πεδία παράλληλα με τη φροντίδα της οικογένειάς τους. Έτσι, η ώθηση των γυναικών να αποκτήσουν παιδιά σε μεγαλύτερη ηλικία οδηγεί στην εμφάνιση άλλων προβλημάτων, όπως η μειωμένη γονιμότητα, οι αποβολές και οι επιπλοκές της εγκυμοσύνης (Simpson et al., 2021).

Οι λόγοι για τους οποίους πολλές γυναίκες ανώτερης μόρφωσης, μεταξύ των οποίων και οι επαγγελματίες υγείας, δεν αποκτούν παιδιά είναι πολυπαραγοντικοί και δεν έχουν μελετηθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια. Έχειδειχθεί ότι η απόφαση των γυναικών επαγγελματιών υγείας να αποκτήσουν παιδιά επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τις επιλογές της καριέρας τους, και το αντίστροφο. Για παράδειγμα, γυναίκες επαγγελματίες υγείας, των οποίων η εγκυμοσύνη πραγματοποιήθηκε στη διάρκεια των σπουδών τους έχουν επισημάνει ότι δεν είχαν την κατάλληλη υποστήριξη. Αντιθέτως, οι περιπτώσεις εγκυμοσύνης μετά την απόκτηση ειδικότητας ήταν λιγότερο στρεσογόνες (Stentz et al., 2016). Επίσης, τα δεδομένα πλέον είναι σαφή σχετικά με την επίδραση της ψυχολογικής κατάστασης στη γονιμότητα και την πιθανότητα επιτυχίας θεραπειών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ωστόσο, λίγες είναι οι έρευνες που έχουν επικεντρωθεί στο ρόλο του εργασιακού στρες στο αποτέλεσμα των προσπαθειών απόκτησης παιδιών. Οι απαιτήσεις του επαγγέλματος, τα δύσκολα ωράρια και η έλλειψη ελευθερίας όσον αφορά τον καθορισμό του χρονικού προγράμματος εργασίας φαίνεται πως επιβαρύνουν τη γονιμότητα (Barzilai-Pesach et al., 2006).

Στην περίπτωση γυναικών που εργάζονται ως μαίες ή νοσηλεύτριες σε μαιευτικές ή γυναικολογικές κλινικές, έχει βρεθεί ότι η καθημερινότητα στον εργασιακό χώρο είναι ιδιαίτερα στρεσογόνος λόγω του φόβου τους για πιθανά λάθη, της έκθεσής τους σε θανάτους νεογνών ή του υποστηρικτικού ρόλου που καλούνται να επιτελέσουν απέναντι στις μητέρες που αντιμετωπίζουν κάποιο τραυματικό γεγονός (Patterson, 2019). Επομένως, είναι σημαντικό να διερευνηθεί αν η έκθεση των επαγγελματιών υγείας, που

εργάζονται σε κλειστά τμήματα, απέναντι σε τραυματικά γεγονότα καθώς και οι καθημερινές απαιτήσεις του επαγγέλματος επιδρούν στην απόφασή τους να αποκτήσουν δικά τους παιδιά.

Κεφάλαιο 1

Επαγγελματική εξουθένωση

1.1 Ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση (burnout) χρονολογείται πριν από το 1980 με τον ψυχαναλυτή Freudenberger να την περιγράφει ως μια κατάσταση ψυχολογικής ή ψυχιατρικής κατάρρευσης. Καθώς όμως εξελίσσονταν οι βιομηχανικές χώρες, η επαγγελματική εξουθένωση άρχισε να απασχολεί σε μεγάλο βαθμό και τους απλούς πολίτες με τα μέσα ενημέρωσης να ασχολούνται ιδιαίτερα με την ανάδειξη του θέματος. Βέβαια, μέχρι και σήμερα υφίσταται μεγάλη απόσταση ανάμεσα στην πραγματική γνώση ή τις αιτιολογίες της εξουθένωσης και τις απόψεις του κοινού για το συγκεκριμένο πρόβλημα. Τα επιστημονικά πεδία που έχουν ασχοληθεί τα τελευταία χρόνια με την ερευνητική μελέτη και κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν κυρίως την ψυχολογία και την κοινωνιολογία. Ωστόσο, το ενδιαφέρον για την εξέταση αυτού του φαινομένου έχει επεκταθεί και στην κοινωνική και εργασιακή ιατρική (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία δεν υπάρχει ένας σαφής και μοναδικός ορισμός για την επαγγελματική εξουθένωση. Για παράδειγμα, έχει χαρακτηριστεί ως “μια παρατεταμένη απόκριση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες που οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη κοινωνικής εκπλήρωσης” (Friganović et al., 2019). Διαφορετικά, η επαγγελματική εξουθένωση έχει χαρακτηριστεί ως σωματική και ψυχική κόπωση, η οποία συνοδεύεται από έλλειψη κινήτρων που είναι αποτέλεσμα του χρόνιου εργασιακού στρες (Ovchinnikov et al., 2015). Μία από τις αιτίες πρόκλησης της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται η ανεπιτυχής αντιμετώπιση του χρόνιου στρες που συνοδεύει την εργασιακή ζωή, ενώ ένα από τα βασικά αποτελέσματά της είναι η απουσία ικανοποίησης. Επιπλέον, θεωρείται ότι οι εργαζόμενοι οδηγούνται στην εξουθένωση λόγω της απογοήτευσης που αισθάνονται καθώς δεν εκπληρώνονται οι προσδοκίες τους από το επάγγελμα ή επειδή νιώθουν παγιδευμένοι στην καθημερινή τους ρουτίνα (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000).

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση εντάχθηκε για πρώτη φορά στο ICD-10, δηλαδή στη 10^η έκδοση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων και των Συναφών Προβλημάτων Υγείας (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Σήμερα, ο ακριβέστερος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης παρέχεται στη Συστηματοποιημένη Ονοματολογία των Κλινικών Όρων της Ιατρικής (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms – SNOMED-CT). Σε αυτή την περίπτωση, ορίζεται ως εξής: “Σε έναν εργαζόμενο, η επαγγελματική εξουθένωση ή η κατάσταση επαγγελματικής σωματικής ΚΑΙ ψυχικής εξάντλησης αποτελεί εξάντληση λόγω παρατεταμένης έκθεσης σε προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία”. Ο συγκεκριμένος ορισμός εγκρίθηκε με τη μέθοδο Delphi με τη σύμφωνη γνώμη του 82% των συμμετεχόντων (Guseva Canu et al., 2021).

Η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να εκδηλώνεται σε τρία στάδια. Ξεκινά με το πρώτο στάδιο κατά το οποίο τα συμπτώματα είναι ήπιας μορφής και προσωρινά. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν συνήθως ψυχική κόπωση στο τέλος μιας ημέρας στη δουλειά που μπορεί να συνοδεύεται από εκνευρισμό, ένταση ή και σωματικούς πόνους. Επίσης, οι εργαζόμενοι αισθάνονται άγχος σχετικά με την επόμενη μέρα και ταλαιπωρούνται από ανησυχίες όσον αφορά την επίτευξη των στόχων τους. Στο δεύτερο στάδιο, τα συμπτώματα είναι μεγαλύτερης διάρκειας και δεν είναι το ίδιο εύκολο να αγνοηθούν ή να περιοριστούν. Κυριαρχούν η απάθεια, η ανία ή αισθήματα ότι η ζωή τους εξαρτάται και καθοδηγείται από ένα αυστηρό πρόγραμμα, το οποίο δεν μπορούν να αλλάξουν. Επίσης υπάρχουν ενδείξεις επιθετικότητας, κατάθλιψης, ακόμα και τάσεις αυτοκτονίας ή ανάγκης για χρήση ουσιών. Στα σωματικά συμπτώματα ανήκουν αλλαγές στο σωματικό βάρος, προβλήματα με το γαστρεντερικό σύστημα ή διαταραχές του ύπνου. Μάλιστα, τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα επιμένουν ακόμα και αν η κατάσταση στην εργασία βελτιωθεί. Τέλος, το τρίτο στάδιο αποτελεί τη σοβαρότερη μορφή επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού τα συμπτώματα έχουν μετατραπεί σε χρόνια και ενδέχεται να οδηγήσουν σε σοβαρές ψυχικές ή σωματικές ασθένειες αν δε ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισης της κατάστασης. Μερικά παραδείγματα σοβαρών επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου, έλκη του γαστρεντερικού σωλήνα και σοβαρή κατάθλιψη. Επίσης, η σοβαρότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να έχει συνέπειες και σε όψεις

της προσωπικής ζωής, αφού έχουν καταγραφεί περιστατικά διαζυγίου ή εξάρτησης σε ουσίες (Szigethy, 2014).

1.2 Θεωρίες επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι θεωρίες που σκοπεύουν να ερμηνεύσουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι πολλαπλές και αλληλεπικαλυπτόμενες, χωρίς να υφίσταται ανταγωνισμός μεταξύ τους (Edú-Valsania et al., 2022). Μερικές από αυτές αναλύονται παρακάτω.

1.2.1 Κοινωνική Συμπεριφορική Θεωρία (Social Cognitive Theory)

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, βασικό ρόλο στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει η αυτοπεποίθηση, η αποτελεσματικότητα και η θεώρηση του εαυτού. Επομένως, η επαγγελματική εξουθένωση πηγάζει από περιστατικά, κατά τα οποία ο εργαζόμενος αμφισβητεί τη χρησιμότητά του στο επάγγελμα, ειδικά όταν προκύπτουν δυσκολίες, και την ικανότητά του να επιτυγχάνει συγκεκριμένους στόχους. Επιπλέον παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόκληση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι παλαιότερες αποτυχίες, έλλειψη ενθαρρυντικών παραδειγμάτων άλλων εργαζομένων που αντιμετώπισαν με επιτυχία μια παρόμοια κατάσταση ή απουσία θετικών σχολίων από ανώτερα στελέχη του εργασιακού περιβάλλοντος. Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων οδηγεί σταδιακά σε μείωση της αίσθησης πληρότητας που ενδέχεται να εξελιχθεί στα υπόλοιπα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Llorens & Salanova, 2011).

1.2.2 Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής (Social Exchange Theory)

Η Θεωρία της Κοινωνικής Ανταλλαγής αποδίδει την επαγγελματική εξουθένωση στην ανισότητα μεταξύ των υπηρεσιών που προσφέρονται από τον εργαζόμενο και το αποτέλεσμα που προκύπτει. Οι εργαζόμενοι διαμαρτύρονται για την έλλειψη αμοιβαιότητας και παρουσιάζουν αρνητικά συναισθήματα που οδηγούν σε χρόνια συναισθηματική κόπωση. Συχνά εμφανίζουν αποπροσωποποίηση και κυνισμό, καθώς δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις που τους προκαλούν δυσφορία, με συνέπεια την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης (Edú-Valsania et al., 2022).

1.2.3 Οργανωτική Θεωρία (Organizational Theory)

Η συγκεκριμένη θεωρία περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση ως απόρροια του εργασιακού και οργανωτικού στρες σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο εργαζόμενος δε διαθέτει κατάλληλους τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών. Ο φόρτος εργασίας και η απουσία σαφών οδηγιών σχετικά με τις αρμοδιότητες ενός εργαζομένου αποτελούν συνήθως την αρχική αιτία εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εξαιτίας αυτών των προβλημάτων, ο εργαζόμενος οδηγείται σε μείωση της οργανωτικότητάς του, η οποία συνεπάγεται αρνητικές επιπτώσεις στην απόδοση στη δουλειά και συναισθηματική εξάντληση (Golembiewski et al., 1983).

1.2.4 Θεωρία Maslach

Μια από τις γνωστότερες θεωρίες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση έχει διατυπωθεί από την Christina Maslach, η οποία μάλιστα ανέπτυξε και μια κλίμακα αξιολόγησης, γνωστή ως Maslach Burnout Inventory (MBI). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, η επαγγελματική εξουθένωση απορρέει από την ύπαρξη σύγκρουσης ανάμεσα στον εργαζόμενο και μία τουλάχιστον από τις ακόλουθες παραμέτρους της εργασίας: φόρτος εργασίας που δεν παρέχει χρόνο στον εργαζόμενο για να αποδεσμευτεί από το στρες και τις απαιτήσεις, απουσία ελέγχου της κατάστασης, όπου ο εργαζόμενος δε γνωρίζει τι απαιτείται προκειμένου να εκπληρώσει τη δουλειά που ζητείται, ανεπαρκής ανταμοιβή των υπηρεσιών που προσφέρονται από τον εργαζόμενο, η οποία μπορεί να είναι οικονομική, κοινωνική ή εσωτερική, απουσία ανάπτυξης ικανοποιητικών σχέσεων με συναδέλφους και ανώτερα στελέχη που αυξάνει την πιθανότητα στρες και απογοήτευσης, αδικία και διακρίσεις που αφορούν είτε το μισθό είτε το φόρτο εργασίας, και διατάραξη των αξιών λόγω πίεσης από την εργασία (Dall’Ora et al., 2020; Maslach, 1998).

Η κλίμακα MBI περιλαμβάνει τρία ερωτηματολόγια που συμβάλλουν στη μέτρηση και αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για το σκοπό αυτό εξετάζονται τρεις αντιπροσωπευτικές της υγείας παράμετροι. Αυτές είναι η συναισθηματική εξάντληση λόγω της εργασίας, η αποπροσωποποίηση απέναντι στους πελάτες των προσφερόμενων υπηρεσιών του εργαζόμενου και η προσωπική εκπλήρωση σχετικά με την επιτυχία και τους στόχους του (Maslach et al., 1996).

1.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση

Διάφοροι παράγοντες φαίνεται πως παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μέχρι τώρα θεωρείται ότι οι παράγοντες κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να είναι είτε προσωπικοί είτε εργασιακοί. Σε αυτούς ανήκουν το φύλο (π.χ. οι άντρες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τις γυναίκες) (Sasaki, 2009), η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε ατόμου, αλλά και η εκπαίδευση και οι συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον (Molina-Praena et al., 2018).

Κατά την έναρξη της επαγγελματικής σταδιοδρομίας, πολλοί άνθρωποι εκτίθενται ξαφνικά στην πραγματικότητα του εργασιακού περιβάλλοντος, ενώ ταυτόχρονα κυριαρχούνται από ένα αίσθημα αμφισβήτησης των ικανοτήτων τους. Μια τέτοια κατάσταση ενδέχεται να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, ειδικότερα στις περιπτώσεις στις οποίες οι απαιτήσεις της δουλειάς είναι αυξημένες, ενώ ταυτόχρονα δεν υπάρχουν οι απαραίτητοι βοηθητικοί παράγοντες (Hultell & Gustavsson, 2011). Επιπρόσθετα, συναισθήματα σχετικά με χαμηλή παραγωγικότητα και απουσία προόδου οδηγούν τους εργαζόμενους σε μια τάση παραίτησης από τη δουλειά προκαλώντας έτσι αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Alharbi et al., 2016).

Έχει βρεθεί ότι οι παλαιότεροι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση συγκριτικά με τους νέους. Για παράδειγμα, στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, η παρατεταμένη ενασχόληση με σοβαρά ζητήματα υγείας των ασθενών οδηγεί σε επιδείνωση της ψυχολογικής κατάστασης των εργαζομένων. Επομένως, φαίνεται πως η εμπειρία που διαθέτουν οι μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι δε συνδέεται απαραίτητα με αποτελεσματικότερους τρόπους αντιμετώπισης των συγκεκριμένων προβλημάτων, παρά την πεποίθηση που επικρατεί όσον αφορά την εξοικείωσή τους με αυτά και την προσαρμογή τους σε ανάλογες καταστάσεις (Kabir et al., 2016). Εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έχουν αναφέρει ακόμα ότι η έκθεσή τους σε περιστατικά βίας συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, η ύπαρξη απόστασης ανάμεσα στα συναισθήματα που καλούνται να δείχνουν στο χώρο εργασίας και στα πραγματικά τους συναισθήματα ενδέχεται να συμβάλει στην επαγγελματική εξουθένωση. Βέβαια, υπάρχουν και δεδομένα που αποδεικνύουν

ότι η ύπαρξη μιας τέτοιας συναισθηματικής ασυμφωνίας μπορεί να έχει και προστατευτικό ρόλο για την ψυχολογία των εργαζομένων όταν ο ρόλος τους στο χώρο εργασίας είναι δύσκολος και πολύπλοκος (Harrad & Sulla, 2018).

Το μορφωτικό επίπεδο αποτελεί μια ακόμα παράμετρο καθορισμού της πιθανότητας ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης φαίνεται να σχετίζονται με εντονότερο στρες στο επαγγελματικό περιβάλλον. Επίσης, έχει βρεθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι πιο συχνή σε εργαζόμενους που επιθυμούν να ενισχύσουν τις γνώσεις τους, αλλά δεν έχουν τη δυνατότητα ή σε εκείνους που παρά την επίτευξη αυτού του στόχου δεν παρατηρούν κάποια διαφορά ως προς τη δουλειά που καλούνται να διεκπεραιώσουν. Οικογενειακοί παράγοντες, όπως ο αριθμός των παιδιών, συμμετέχουν επίσης στον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, όσα περισσότερα παιδιά έχει ένας εργαζόμενος, τόσο μεγαλύτερα είναι τα έξοδα που χρειάζεται να καλύψει. Έτσι, το άγχος αυξάνεται και ειδικά σε περιπτώσεις που ο μισθός δεν είναι ικανοποιητικός, ο κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνεται σημαντικά (Kabir et al., 2016).

Οι βιολογικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν μεταβολές στη λειτουργία του εγκεφάλου και διατάραξη του άξονα υποθαλάμου - υπόφυσης - επινεφριδίων, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη ρύθμιση των αποκρίσεων στο στρες. Πιο συγκεκριμένα, το χρόνιο στρες που προκαλείται στους εργαζόμενους ως αποτέλεσμα των παραγόντων που αναλύθηκαν παραπάνω οδηγεί σε παρατεταμένη παραγωγή ορμονών που μεταβάλλουν για παράδειγμα την καρδιαγγειακή λειτουργία, τη μνήμη και την απόδοση του ανοσοποιητικού συστήματος. Επομένως, αυτά τα βιολογικά φαινόμενα σταδιακά επιβαρύνουν την υγεία του ανθρώπου οδηγώντας σε σοβαρότερα προβλήματα (Michel, 2016). Επομένως, διάφορες έρευνες έχουν επικεντρωθεί σε στρατηγικές ή στοιχεία του χαρακτήρα των εργαζομένων που θα μπορούσαν να μειώσουν την πιθανότητα πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την έκθεσή τους στις αιτίες που την πυροδοτούν. Για παράδειγμα, η καλλιέργεια σθένους στην αντιμετώπιση στρεσογόνων γεγονότων σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης και αύξηση της αποτελεσματικότητας και της επιτυχίας στο εργασιακό περιβάλλον. Επίσης, η υψηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να προστατεύει από την εκδήλωση συμπτωμάτων αποπροσωποποίησης και ψυχικής εξάντλησης, ενώ

ακόμα, η προσήλωση του εργαζόμενου στην κάθε στιγμή της ημέρας χωρίς επικριτικές σκέψεις για τον εαυτό του συμβάλλει στην αποφυγή ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα, ορισμένες δραστηριότητες έχουν την ικανότητα να βελτιώσουν την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας παρεμποδίζοντας την καταπόνηση του οργανισμού από δυσάρεστα γεγονότα του επαγγέλματος. Η καλή ποιότητα ύπνου, ο οποίος ξεπερνά τις 6 ώρες, βοηθά στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση στρεσογόνων παραγόντων που καθιστούν τους εργαζόμενους ευάλωτους σε εξάντληση, και η σωματική άσκηση συμβάλλει στην ψυχική ξεκούραση (Listopad et al., 2021).

1.4 Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης

1.4.1. Επιπτώσεις στην εργασιακή ζωή

Όπως έχει αναλυθεί και νωρίτερα, ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη ελέγχου εκ μέρους του εργαζόμενου, η ανεπαρκής ανταμοιβή της προσπάθειας που καταβάλλεται, καθώς και άλλοι παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, δημιουργούνται σταδιακά οι κατάλληλες συνθήκες στο περιβάλλον του εργαζόμενου που καθιστούν πιο πιθανή την εργασιακή ανικανοποίηση. Όταν οι εργαζόμενοι νιώθουν εξαντλημένοι και ταυτόχρονα δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασιακή τους ζωή, μειώνεται η αφοσίωσή τους στους στόχους του οργανισμού για τον οποίο εργάζονται. Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων οδηγεί πολλούς από αυτούς να θέλουν να αποδεσμευτούν από ένα εργασιακό περιβάλλον που ταλαιπωρεί την καθημερινότητά τους, με αποτέλεσμα να υπάρχει συχνή αντικατάσταση του προσωπικού για τις εταιρείες (Maglalang et al., 2021). Ειδικότερα στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, η επαγγελματική εξουθένωση έχει διαπιστωθεί ότι αναγκάζει τους εργαζόμενους να ζητούν λιγότερες ώρες εργασίας ή να αλλάζουν ειδικότητες προκειμένου να έχουν μια περισσότερο ξεκούραστη επαγγελματική ζωή. Επίσης, είναι αρκετές οι περιπτώσεις ανθρώπων που εξετάζουν το ενδεχόμενο να ασχοληθούν τελικά με ένα διαφορετικό επάγγελμα (Stehman et al., 2019).

Ενδιαφέρον έχουν τα στοιχεία μιας έρευνας που δείχνουν ότι για κάθε αύξηση της ψυχικής εξάντλησης κατά 1 βαθμό σύμφωνα με την κλίμακα MBI που περιγράφηκε νωρίτερα, προκαλείται κατά 28% αύξηση της πιθανότητας να παρατηρηθεί ελάττωση των προσπαθειών που καταβάλλονται από τον εργαζόμενο στον εργασιακό χώρο. Επιπρόσθετα, το ποσοστό αυτό αγγίζει το 67% για κάθε μείωση κατά 1 βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης σύμφωνα με την ίδια κλίμακα. Ένα τέτοιο φαινόμενο έχει σημαντικές επιπτώσεις στα οικονομικά στοιχεία ενός οργανισμού, ο οποίος καλείται να αντικαταστήσει το προσωπικό. Ειδικότερα στις περιπτώσεις των επαγγελματιών υγείας, απαιτούνται αρκετές χιλιάδες δολάρια για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, με το κόστος να αυξάνεται ακόμα περισσότερο αν πρόκειται για εργαζόμενους συγκεκριμένων ειδικοτήτων. Οι αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας έχει δυσάρεστες επιπτώσεις και για τους ασθενείς, αφού η

εξάντληση των εργαζομένων συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα πραγματοποίησης ιατρικών λαθών (West et al., 2018). Η έκθεση των νεαρών επαγγελματιών υγείας στην κυνική συμπεριφορά των ανώτερών τους σε συνδυασμό με τις βραδινές βάρδιες εργασίας και τα προγράμματα εναλλασσόμενης εκπαίδευσής τους οδηγούν σε υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Θεωρείται ότι η διατάραξη της ψυχικής και σωματικής ηρεμίας σε ένα τέτοιο πρώιμο στάδιο ενδέχεται να προκαλέσει αποστασιοποίηση από το στόχο του εργαζόμενου και να αυξήσει την πιθανότητα επιμονής της επαγγελματικής εξουθένωσης και στα επόμενα χρόνια (IsHak et al., 2013). Η επαγγελματική εξουθένωση έχει ενοχοποιηθεί για τη συχνή απουσία των εργαζομένων από τη δουλειά λόγω ασθένειας. Μια πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι άνθρωποι με σοβαρή μορφή επαγγελματικής εξουθένωσης απουσίαζαν από την εργασία κατά μέσο όρο 13.6 ημέρες το χρόνο, σε αντίθεση με εκείνους που χαρακτηρίζονταν από ήπια συμπτώματα και έλειπαν από την εργασία κατά 5.4 ημέρες το χρόνο. Επίσης, οι ακραίες μορφές επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν ενοχοποιηθεί και για σημαντική αύξηση του αριθμού των συνεχόμενων ημερών απουσίας από το χώρο εργασίας. Μια ακόμα συνέπεια της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η διατάραξη της αντίληψης των εργαζομένων για τον όγκο εργασίας που έχουν να διεκπεραιώσουν μελλοντικά εξαιτίας της ψυχικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης (Salvagioni et al., 2017). Όπως έχει αναφερθεί, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με αλλαγές στη συμπεριφορά των πασχόντων που επηρεάζει τους ίδιους, τους συναδέλφους τους και ολόκληρο τον οργανισμό για τον οποίο εργάζονται. Πιστεύεται ότι αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι νιώθουν τόσο εξαντλημένοι, που στην προσπάθειά τους να καταπολεμήσουν την κόπωση, σταματούν να δίνουν την απαραίτητη προσοχή στις υποχρεώσεις τους στο χώρο εργασίας. Συνέπεια αυτού του φαινομένου είναι και η διακινδύνευση της ασφάλειας των εργαζομένων, αφού διαταράσσεται η συμμόρφωσή τους στους κανονισμούς ασφαλείας, θέτοντας σε μεγαλύτερο κίνδυνο τη σωματική και ψυχική τους υγεία (Liu et al., 2022).

1.4.2. Επιπτώσεις στην προσωπική ζωή

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν προκαλεί δυσάρεστες συνέπειες μόνο στην επαγγελματική ζωή ενός εργαζόμενου, αλλά επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό και άλλες όψεις της καθημερινής και προσωπικής του ζωής.

Αρχικά, είναι πολύ σημαντικό να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της εξουθένωσης στην υγεία των πασχόντων, είτε πρόκειται για τη σωματική είτε για την ψυχική υγεία. Για παράδειγμα, ενδιαφέρον έχουν τα δεδομένα που δείχνουν ότι πλέον οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το ιστορικό επαγγελματικής εξουθένωσης των ασθενών τους όταν προσπαθούν να προβλέψουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων. Θεωρείται ότι η σωματική, ψυχική και νοητική κόπωση που συναντώνται σε επαγγελματικά εξουθενωμένους ανθρώπους αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την υγεία τους. Μάλιστα, όσον αφορά τις καρδιαγγειακές ασθένειες συγκεκριμένα, πιστεύεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια αιτία το ίδιο σοβαρή με τον αυξημένο δείκτη μάζας σώματος, το κάπνισμα και την υπερλιπιδαιμία. Έτσι, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η ισχαιμική καρδιοπάθεια, το εγκεφαλικό επεισόδιο, αλλά και άλλα προβλήματα, όπως ο διαβήτης, οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι διαταραχές του ύπνου και της γονιμότητας αποτελούν εν μέρει συνέπειες της σοβαρής επαγγελματικής εξουθένωσης (Smith, 2006).

Επιπρόσθετα, λόγω της διατάραξης των συναισθημάτων, παρατηρείται αύξηση των περιστατικών κατάχρησης αλκοόλ στους εξουθενωμένους εργαζόμενους. Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, υπολογίζεται ότι το 10-12% των εξουθενωμένων εργαζομένων εμφανίζουν κάποια εξάρτηση σε ουσίες, με κυριότερο εκπρόσωπο το αλκοόλ (Stehman et al., 2019). Μάλιστα, η εξάρτηση από το αλκοόλ συνδέεται και με υψηλά ποσοστά αυτοκτονικών τάσεων. Ενδιαφέρον έχουν τα δεδομένα που δείχνουν ότι οι άνδρες επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν 40% αύξηση του κινδύνου αυτοκτονίας συγκριτικά με τον υπόλοιπο ανδρικό πληθυσμό, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό αύξησης στις γυναίκες είναι ακόμα υψηλότερο και αγγίζει το 130% (West et al., 2018). Τα στοιχεία αυτά ενισχύονται και από τα ποσοστά κλινικής κατάθλιψης που έχουν καταγραφεί σε εργαζόμενους με επαγγελματική εξουθένωση. Πιο συγκεκριμένα, θεωρείται ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη αποτελούν αλληλένδετα

χαρακτηριστικά, με μια έρευνα του 2012 να υποστηρίζει ότι το 37.5% των ερωτηθέντων εργαζομένων παρουσιάζει κατάθλιψη (Stehman et al., 2019).

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, μια ακόμα επίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η διαταραχή του ύπνου (Rudman et al., 2020). Αυτή περιλαμβάνει προβλήματα αϋπνίας, συχνή διακοπή του ύπνου και μη επίτευξη της κατάλληλης ξεκούρασης στη διάρκεια του ύπνου (Metlaine et al., 2018). Η τελευταία περίπτωση αναφέρεται ακόμα και στην περίπτωση που ο ύπνος παρουσιάζει φυσιολογική διάρκεια χωρίς παρεμβολές, αλλά και πάλι δεν είναι ικανός να επιφέρει την απαραίτητη ανανέωση της φυσιολογικής λειτουργικότητας του εργαζόμενου. Για τη διάκριση μεταξύ μέτριας και σοβαρής αϋπνίας, καταγράφεται αν ο κάθε άνθρωπος παρουσιάζει ένα ή περισσότερα από τα προαναφερθέντα προβλήματα ύπνου (Metlaine et al., 2017). Τέλος, η προκαλούμενη από τις εργασιακές συνθήκες εξάντληση συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμπλοκής των εργαζομένων σε τροχαία ατυχήματα (West et al., 2018).

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει επιπτώσεις και στα συγγενικά άτομα του εργαζόμενου που ταλαιπωρείται. Όταν κυριαρχεί το στρες σε κάποια από τα άτομα στο σπίτι, τότε διαταράσσεται και η υπόλοιπη οικογένεια. Το πάσχον μέλος της οικογένειας αμφισβητεί τον εαυτό του όσον αφορά την ικανότητά του να προσφέρει βοήθεια ή να επιλύσει τα προβλήματα που προκύπτουν στην καθημερινότητα. Θεωρεί ότι οι συνθήκες που επικρατούν στον εργασιακό χώρο παρεμβαίνουν και στο οικογενειακό του περιβάλλον, ο ρόλος του γίνεται ασαφής και η συμπεριφορά του αλλάζει στην προσπάθεια να ανταπεξέλθει στα προβλήματα που προκύπτουν. Επιπλέον, τα μέλη της οικογένειας συνήθως αποφεύγουν να ασχοληθούν με την επίλυση των ζητημάτων που προκαλούνται από την κυριαρχία του στρες στο σπίτι και οι στρατηγικές που ακολουθούν μπορεί να είναι συναισθηματικές και δραστικές, όπως είναι για παράδειγμα ένα διαζύγιο (Franza, 2016).

Κεφάλαιο 2

Εργασιακό στρες επαγγελματιών υγείας

2.1. Στρεσογόνοι παράγοντες

Στις προηγούμενες ενότητες περιγράφηκε ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι επιπτώσεις της στην καθημερινότητα των εργαζομένων που ταλαιπωρούνται από αυτήν. Ωστόσο, όπως έχει αναφερθεί, ορισμένα επαγγέλματα αποτελούν μεγαλύτερους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους. Μια τέτοια περίπτωση είναι και αυτή των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι εργάζονται σε ένα μοναδικό και στρεσογόνο από πολλές απόψεις χώρο.

Ο όρος “επαγγελματίας υγείας” αποτελεί μια ομάδα διαφορετικών ειδικοτήτων, στις οποίες επίσημα κατατάσσονται από τη Διεθνή Πρότυπη Ταξινόμηση των Επαγγελμάτων (International Standard Classification of Occupations) του 2008 οι επαγγελματίες υγείας, οι νοσηλευτές, οι μαίες, οι οδοντίατροι και οι φαρμακοποιοί (World Health Organization, 2013). Επομένως, στη συνέχεια θα αναλυθούν μερικοί από τους σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους των παραπάνω τομέων.

2.1.1. Ώρες εργασίας-Ωράριο και διάρκεια εργασίας

Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να εργαστούν σε ένα περιβάλλον που απαιτεί πολύωρη απασχόληση. Ωστόσο, ο χρόνος εργασίας δεν αντιστοιχεί μόνο στον κλασικό ρόλο που αποδίδεται σε έναν επαγγελματία υγείας, δηλαδή στην εξέταση και τη φροντίδα των ασθενών. Αντιθέτως, ασχολείται και με άλλες υποχρεώσεις, όπως να εξηγεί στους ασθενείς ή στις οικογένειές τους ποιος είναι ο σκοπός της χορήγησης ενός συγκεκριμένου φαρμάκου ή ο λόγος για τον οποίο ζητείται μια συγκεκριμένη εξέταση. Επίσης, ο επαγγελματίας υγείας αναλαμβάνει να συνομιλήσει με ασφαλιστικές εταιρείες ή να τακτοποιήσει ορισμένα θέματα που προκύπτουν σχετικά με ιατρικές χρεώσεις. Μέρος αυτών των αρμοδιοτήτων προέρχονται από την έντονη γραφειοκρατία που συνοδεύει πλήθος υποθέσεων στα συστήματα υγείας. Επομένως, ο χρόνος εργασίας

των επαγγελματιών υγείας επιβαρύνεται σημαντικά από διαδικασίες μη σχετικές με τη φροντίδα των ασθενών και είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει σημαντικά στην επαγγελματική εξουθένωση (Yates, 2020). Για παράδειγμα, μια έρευνα των Toscano et al., 2020 που αφορούσε την καθημερινότητα επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων στις ΗΠΑ έδειξε ότι το 66.5% του χρόνου τους στο χώρο εργασίας αντιστοιχούσε στη φροντίδα των ασθενών. Επιπλέον, ξόδευαν το 20.7% του χρόνου τους στην καταγραφή δεδομένων στο ηλεκτρονικό αρχείο των ασθενών. Το 7.7% των ωρών εργασίας αφιερώονταν σε διοικητικές εργασίες, ενώ άλλες δραστηριότητες, όπως η διδασκαλία ή η επιτήρηση καταλάμβαναν το 5% του χρόνου (Toscano et al., 2020). Εξαιτίας της φύσης του επαγγέλματος, όπου για παράδειγμα υπάρχει ανάγκη για άμεση απόκριση σε έκτακτα περιστατικά, είναι απαραίτητη η διαθεσιμότητα επαγγελματιών υγείας στο χώρο εργασίας 24 ώρες, καθημερινά. Αυτό το χαρακτηριστικό σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκούς προσωπικού, συνεπάγεται ότι πολύ συχνά οι επαγγελματίες υγείας ξεπερνούν το βασικό όριο των 40 ωρών εργασίας εβδομαδιαίως. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί το εύρημα της Ιαπωνικής Παιδιατρικής Κοινότητας που δείχνει ότι οι Παιδίατροι στην Ιαπωνία εργάζονται κατά μέσο όρο 86.7 ώρες επιπλέον κάθε μήνα (Ehara, 2008).

Ένας ακόμα λόγος για τον οποίο τα επαγγέλματα υγείας είναι ιδιαίτερα στρεσογόνα για τους εργαζόμενους είναι η ύπαρξη βάρδιας. Οι βάρδιες διακρίνονται σε πρωινές, απογευματινές και βραδινές, με τους εργαζόμενους να εναλλάσσονται σε αυτές ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Ωστόσο, η διάρκεια κάθε βάρδιας ποικίλει και μπορεί να αγγίζει τις 12 ώρες. Επίσης, το σύστημα της βάρδιας ενδέχεται να διαφέρει, με τους εργαζόμενους να δουλεύουν με ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα, να αλλάζουν βάρδιες αρκετές φορές μέσα στην ίδια εβδομάδα ή να μεταφέρονται σε άλλη βάρδια μία φορά την εβδομάδα ή και σπανιότερα (Wilson, 2002). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση ήταν παρούσα σε ποσοστό 25% σε εκείνους που εργάζονταν με βάρδιες. Αντιθέτως, οι εργαζόμενοι με σταθερό ωράριο φαίνεται πως παρουσίαζαν επαγγελματική εξουθένωση σε ποσοστό 15%. Επιπλέον, η ίδια έρευνα απέδειξε ότι όσα περισσότερα χρόνια εργάζεται κάποιος σε βάρδιες, τόσο υψηλότερη είναι η πιθανότητα να αναπτύξει επαγγελματική εξουθένωση. Ενδιαφέρον έχει επίσης το εύρημα ότι επαγγελματίες υγείας που είχαν τη

δυνατότητα απουσίας από την εργασία για τουλάχιστον 8 ημέρες κάθε μήνα, εμφάνιζαν μειωμένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με εκείνες που είχαν λιγότερες από 8 ημέρες άδειας μηνιαίως (Wisetborisut et al., 2014). Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν επίσης μια μεγάλη κατηγορία επαγγελματιών υγείας που ταλαιπωρούνται από βάρδιες και πολύωρη εβδομαδιαία εργασία. Δεδομένου μάλιστα ότι το συγκεκριμένο επάγγελμα ακολουθούν συνηθέστερα οι γυναίκες, το ωράριο εργασίας σε συνδυασμό με τις υποχρεώσεις στο σπίτι και την ανατροφή των παιδιών καθιστούν τις νοσηλεύτριες σε μια κατάσταση χρόνιου στρες που προσομοιάζει την απασχόληση ενός εργαζομένου σε δύο ή και τρεις δουλειές ταυτόχρονα (Fischer et al., 2006).

2.1.2. Η φύση του επαγγέλματος

Κάθε επάγγελμα είναι διαφορετικό, επομένως τα επίπεδα πίεσης που δέχονται οι εργαζόμενοι εξαρτώνται από παραμέτρους όπως η ανάγκη για ταχεία λήψη αποφάσεων, η συνεχής αλληλεπίδραση με ανθρώπους και η πιθανότητα πρόκλησης σοβαρών επιπτώσεων λόγω λανθασμένων ενεργειών. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά εμφανίζονται σε πολύ μεγάλο βαθμό στο χώρο της υγείας, κατατάσσοντας έτσι τα επαγγέλματα υγείας στα έξι πιο στρεσογόνα επαγγέλματα (Koinis et al., 2015).

Πολλά γεγονότα που λαμβάνουν χώρα παρουσία των επαγγελματιών υγείας έχουν δυσάρεστες επιπτώσεις στην ψυχολογία και επηρεάζουν τη συνείδησή τους. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου είναι αναγκαίο να λάβουν ορισμένες αποφάσεις, οι οποίες συγκρούονται με τις αρχές και τις αξίες τους. Επίσης, σε άλλες περιπτώσεις θεωρούν ότι διάφοροι κανονισμοί και εμπόδια τους αποτρέπουν από το να προσφέρουν στους ασθενείς φροντίδα κατάλληλης ποιότητας (Jokwiro et al., 2022). Μια ακόμα πηγή στρες για τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί η εμπλοκή τους σε κάποιο περιστατικό όπου το αποτέλεσμα της ιατρικής φροντίδας δεν ήταν το επιθυμητό, οδηγώντας έτσι σε περαιτέρω ταλαιπωρία ή και σε θάνατο του ασθενή. Σε αυτές τις περιπτώσεις, εκτός από τους ίδιους τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, θυματοποιούνται και οι επαγγελματίες υγείας. Οι επιπτώσεις περιλαμβάνουν συναισθήματα θυμού, φόβου, ενοχής και ενδέχεται να εξελιχθούν σε μετα-τραυματικό στρες και αδυναμία ανταπόκρισης στις υποχρεώσεις του επαγγέλματος. Έρευνες έχουν δείξει μάλιστα ότι

οι αποκρίσεις σε ένα τέτοιο δυσάρεστο γεγονός δε διαφέρουν ανάμεσα σε γιατρούς και μαίες, ωστόσο οι γυναίκες επιβαρύνονται ψυχολογικά σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες συναδέλφους τους (Gerven et al., 2014).

Η απασχόληση των επαγγελματιών υγείας στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αποτελεί έναν από τους πιο στρεσογόνους παράγοντες στα συγκεκριμένα επαγγέλματα, εξαιτίας της έκθεσής τους σε θανάτους ασθενών. Έχει βρεθεί ότι ορισμένες ειδικότητες αποτελούν μεγαλύτερες πηγές στρες εξαιτίας της συναισθηματικής αλληλεπίδρασης με τους ασθενείς. Για παράδειγμα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις αίθουσες των χειρουργείων ανησυχούν περισσότερο για τον όγκο εργασίας που καλούνται να διεκπεραιώσουν, παρά για τη συναισθηματική τους σύνδεση με τους ασθενείς. Αντιθέτως, άλλοι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα ογκολογικά τμήματα παρατηρούν ότι η ψυχολογία τους επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό εξαιτίας των συναισθημάτων που προκύπτουν κατά την αλληλεπίδρασή τους με τους ασθενείς. Επιπλέον είναι γνωστό ότι η θέση ευθύνης που κατέχουν οι επαγγελματίες υγείας όσον αφορά την πραγματοποίηση των κατάλληλων ενεργειών για τη βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών και την αποφυγή παραλείψεων που θα μπορούσαν να κοστίσουν ανθρώπινες ζωές τους καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση (Koinis et al., 2015).

Μερικά ακόμα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι επαγγελματίες υγείας καθημερινά περιλαμβάνουν την έλλειψη επαρκούς χρόνου για τη φροντίδα των ασθενών τους εξαιτίας άλλων υποχρεώσεων στις δομές υγείας, την ανικανότητα που νιώθουν όταν οι ασθενείς ή οι οικογένειές τους, τους ζητούν να πράξουν κάτι που είναι ακατόρθωτο ή την έκθεσή τους σε επιθετικές συμπεριφορές εκ μέρους των ασθενών. Επίσης, η ψυχική τους ηρεμία διαταράσσεται από περιστατικά συγκρούσεων μεταξύ συναδέλφων, έλλειψης υποστήριξης και αδυναμίας ιεράρχησης και οργάνωσης των καθηκόντων τους (Jokwiro et al., 2022).

Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω συνθηκών που επικρατούν σε χώρους περίθαλψης ασθενών προκαλεί έντονα συμπτώματα σωματικής και ψυχικής δυσλειτουργίας στους επαγγελματίες υγείας. Όπως, έχει αναφερθεί και νωρίτερα, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να περιλαμβάνουν την υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών, όπως η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά και αλλαγές της στάσης

των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ασθενείς, αφού συχνά παρατηρείται απώλεια της ενσυναίσθησης. Επίσης, η εμφάνιση κατάθλιψης, το άγχος, και η ευερεθιστότητα καθιστούν τους επαγγελματίες υγείας ανήμπορους να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του επαγγέλματος, με συνέπεια να μην προσφέρουν όλες τους τις δυνατότητες για μια ολοκληρωμένη και αποτελεσματική φροντίδα των πασχόντων (Koinis et al., 2015).

2.2. Η περίπτωση των κλειστών τμημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας

2.2.1. Ορισμός κλειστών τμημάτων

Τα κλειστά τμήματα υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζονται ως μια κλειστή κοινωνία που στελεχώνεται από εξειδικευμένο προσωπικό. Οι συνθήκες εργασίας σε αυτά είναι ιδιαίτερα στρεσογόνες λόγω των απαιτητικών ιατρικών περιστατικών που αντιμετωπίζονται. Στην περίπτωση ενός νοσοκομείου, στα κλειστά τμήματα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν οι χειρουργικές αίθουσες, οι αίθουσες τοκετού και οι μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών (MENN).

2.2.2. Πλεονεκτήματα - Μειονεκτήματα

Η εργασία στα κλειστά τμήματα των νοσοκομείων χαρακτηρίζεται από αρκετά πλεονεκτήματα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ανταμοιβή των χειρουργών με υψηλούς μισθούς για την δουλειά που επιτελούν, κάτι που συμβάλλει σε σημαντικό βαθμό στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην επίτευξη της ευτυχίας. Ωστόσο, διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι η ευτυχία των χειρουργών δεν επέρχεται μόνο από τα χρήματα, αλλά και από άλλους παράγοντες της καθημερινότητάς τους στον εργασιακό χώρο. Ίσως ο σημαντικότερος από αυτούς να είναι η χαρά που πηγάζει από το γεγονός ότι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους για να σώσουν ζωές. Η θεραπεία μιας ασθένειας, η ελάττωση του πόνου ενός ασθενή, και οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ χειρουργού και ασθενούς αποτελούν μερικές από τις παραμέτρους που οδηγούν στη συναισθηματική ανταμοιβή των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας (Money, 2017). Όσον αφορά τις μαίες, τα δεδομένα μελετών δείχνουν ότι πρόκειται για ένα

επάγγελμα που χαρακτηρίζει τη ζωή μιας γυναίκας από τη στιγμή που αποφασίζει να εργαστεί στο συγκεκριμένο τομέα. Σύμφωνα με τη μελέτη των Bloxsome et al., 2020, φαίνεται ότι ακόμα και αν μια μαία χρειαστεί να απουσιάσει για κάποιο διάστημα από το επάγγελμα, στη συνέχεια είναι βέβαιο ότι θα επιστρέψει. Δεν αντιμετωπίζεται ως υποχρέωση, αλλά περισσότερο ως μια ενδιαφέρουσα ενασχόληση που θα μπορούσε να είναι και εθελοντική αν η επιβίωση ενός ανθρώπου δεν απαιτούσε την ανάγκη για χρηματική ανταμοιβή. Η σύνδεση που αναπτύσσεται με τις γυναίκες και η προσπάθεια που καταβάλλεται για να δημιουργηθεί ένα ασφαλές περιβάλλον για τη μέλλουσα μητέρα και το νεογνό αποτελούν συναρπαστικά γεγονότα. Η διαδικασία του τοκετού και της φροντίδας της μητέρας και του νεογνού αποτελούν ένα σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας που επιφέρει χαρά και ενθουσιασμό (Bloxsome et al., 2020).

Ωστόσο, η εργασία στα κλειστά τμήματα χαρακτηρίζεται και από ένα σύνολο στρεσογόνων παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά τους εργαζόμενους. Η υγεία του προσωπικού που εργάζεται στα χειρουργεία τίθεται σε κίνδυνο εξαιτίας της έκθεσης σε παραμέτρους που ενδέχεται να προκαλέσουν κάποιο τραυματισμό ή ασθένεια. Σε αυτές ανήκουν η επαφή με αιχμηρά αντικείμενα, η έκθεση σε επικίνδυνες ουσίες, όπως αυτές που χρησιμοποιούνται κατά την αναισθησία των ασθενών ή κατά την αποστείρωση, με την τελευταία περίπτωση να έχει πιθανές επιδράσεις στο δέρμα και το αναπνευστικό σύστημα. Επιπλέον, η άρση μεγάλων βαρών και η συνεχής ορθοστασία έχουν σημαντικές επιπτώσεις στο μυοσκελετικό σύστημα των εργαζομένων. Ωστόσο, η ψυχολογική πίεση που δέχονται όσοι απασχολούνται στα χειρουργεία είναι εξίσου επιβαρυντική για την ποιότητα ζωής. Η εργασία σε βάρδιες, και ειδικότερα κατά τη διάρκεια της νύχτας, ο φόρτος εργασίας, ο οποίος επιδεινώνεται από την έλλειψη επαρκούς εξοπλισμού και τον μικρό αριθμό επαγγελματιών υγείας που αναλογεί ανά ασθενή αυξάνουν το στρες, μειώνουν τα κίνητρα των εργαζομένων, επηρεάζουν την αποδοτικότητά τους και διαταράσσουν τον ύπνο και την ξεκούραση (Uğurlu et al., 2015).

Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών βιώνουν επίσης έντονο στρες που επιδρά τόσο στο σώμα όσο και στην ψυχική τους κατάσταση. Η καθημερινότητά τους περιλαμβάνει τη φροντίδα νεογνών, τα οποία πολύ

συχνά παρουσιάζουν μια πολύ δυσμενή εικόνα όσον αφορά την υγεία τους και την πιθανότητα να καταφέρουν να επιβιώσουν. Τα γεγονότα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι εργαζόμενοι στις MENN πολλές φορές επηρεάζουν σε τόσο σημαντικό βαθμό την ψυχολογία, με αποτέλεσμα να μην είναι καθόλου εύκολος ο διαχωρισμός της εργασιακής από την προσωπική ζωή. Κάτι τέτοιο συνεπάγεται ότι οι επαγγελματίες υγείας μεταφέρουν στο σπίτι το στρες και τη λύπη που αντιμετωπίζουν στον εργασιακό χώρο, επηρεάζοντας έτσι και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Braithwaite, 2008). Ο θάνατος αποτελεί ένα ακόμα σοβαρό παράγοντα που συμβάλλει στη διατάραξη των συναισθημάτων των επαγγελματιών υγείας στις MENN. Ο θάνατος οποιουδήποτε ασθενή έχει βρεθεί ότι αποτελεί σημαντική πηγή στρες για επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, όταν πρόκειται για ένα νεογνό, το άγχος, ο φόβος και οι ενοχές που νιώθουν είναι εντονότερες. Πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας επιρρίπτουν τις ευθύνες για το θάνατος στους εαυτούς τους, καθώς θεωρούν ότι αποτυγχάνουν να διατηρήσουν στη ζωή τα νεογνά που επιβλέπουν. Τα δεδομένα, μάλιστα, δείχνουν ότι αυτού του είδους τα γεγονότα αποτελούν σημαντική αιτία πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης (Dalcali et al., 2022). Οι συνθήκες εργασίας στις MENN περιλαμβάνουν επίσης έκθεση σε θορύβους και την ανάγκη των εργαζομένων να διατηρούνται συνεχώς σε εγρήγορση προκειμένου να γίνουν αντιληπτές κρίσιμες για τη ζωή των νεογμών λεπτομέρειες (Braithwaite, 2008).

Οι μαιές που απασχολούνται στις αίθουσες τοκετών έρχονται αντιμέτωπες με υψηλά επίπεδα στρες που απορρέουν από ποικίλους παράγοντες. Η έλλειψη προσωπικού για παροχή της απαιτούμενης βοήθειας, ο ανεπαρκής εξοπλισμός, καθώς και ο φόβος που αντιμετωπίζουν για κάποια πιθανή πειθαρχική δίωξη σε περίπτωση λάθους αυξάνουν σε σημαντικό βαθμό το στρες και την πιθανότητα ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι συνθήκες εργασίας γίνονται ιδιαίτερα στρεσογόνες όταν προκύπτουν περιστατικά στα οποία υπάρχει κίνδυνος για την υγεία ή και τη ζωή είτε της μητέρας είτε του παιδιού. Επίσης, δύσκολα περιστατικά που απαιτούν γρήγορες αποφάσεις δημιουργούν αμφιβολίες στις μαιές σχετικά με το αν πράττουν σωστά. Έτσι, διαταράσσεται η συνείδησή τους και αναπτύσσεται στρες λόγω του φόβου για πιθανές αρνητικές επιπτώσεις των αποφάσεων αυτών στη μητέρα ή το νεογνό (Sahiner & Aksoy, 2022). Η γέννηση νεκρών νεογμών δημιουργεί στις μαιές που εμπλέκονται σε

ένα τέτοιο γεγονός αισθήματα θλίψης και πένθους, τα οποία παραμένουν για αρκετό διάστημα. Το πρόβλημα μάλιστα γίνεται εντονότερο όταν η μητέρα και η οικογένειά της στρέφονται στις μαίες για συμπαράσταση και συμβουλές μετά από αυτό το τραυματικό γεγονός (Jones & Smythe, 2015).

Μια ακόμα δυσκολία που έχουν να αντιμετωπίσουν οι εργαζόμενοι των παραπάνω κλειστών τμημάτων είναι τα δύσκολα ωράρια εργασίας. Οι βάρδιες που διαρκούν 12 ώρες αποτελούν έναν επιβαρυντικό για τη σωματική και την ψυχική υγεία παράγοντα, καθώς μειώνουν την εργασιακή ικανοποίηση, αυξάνουν τα περιστατικά επαγγελματικής εξουθένωσης και καθιστούν τους εργαζόμενους περισσότερο ευάλωτους, με αποτέλεσμα να ζητούν συχνότερα άδειες ή να επιθυμούν να παραιτηθούν από την εργασία τους. Οι περιπτώσεις στις οποίες οι επαγγελματίες υγείας των συγκεκριμένων τμημάτων πρέπει να απουσιάσουν από την εργασία τους δημιουργούν περισσότερα προβλήματα, καθώς είναι αναγκαία η αντικατάσταση του εργαζόμενου με κάποιον της ίδιας ειδικότητας. Ένα τέτοιο γεγονός διαταράσσει την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου, καθώς ενδέχεται να ελαττωθούν τόσο η παραγωγικότητα όσο και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης, σε περιπτώσεις που το προσωπικό είναι ιδιαίτερα εξειδικευμένο, κάτι που είναι πολύ συχνό στα κλειστά τμήματα, η απουσία των επαγγελματιών υγείας δεν είναι πάντοτε εφικτή, με συνέπεια να επιβαρύνεται η αντοχή και η ικανοποίηση των συγκεκριμένων εργαζομένων (Rodriguez et al., 2020).

2.2.3. Επιπτώσεις στην εργασιακή ικανοποίηση και ψυχολογία

Η εργασία στα κλειστά τμήματα παροχής υπηρεσιών υγείας σχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα σύμφωνα με τους Νάνου et al. (2015) είναι η επαγγελματική εξουθένωση σε μαίες που εργάζονται σε μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών. Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι οι μαίες που απασχολούνται σε δημόσια νοσοκομεία παρουσιάζουν εντονότερα συμπτώματα συγκριτικά με εκείνες στις ιδιωτικές κλινικές. Η πολύχρονη εργασία στις συγκεκριμένες συνθήκες έχει συνδεθεί με υψηλό αριθμό περιστατικών αποπροσωποποίησης. Βέβαια, τα τρία χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι σε όλες τις περιπτώσεις παρόντα, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Η επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της MENN φαίνεται πως επηρεάζει τόσο την εργασιακή ικανοποίηση όσο και την ψυχολογία. Αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις, οι μαίες δηλώνουν πως θα επιθυμούσαν να αλλάξουν επάγγελμα. Ακόμα και στις περιπτώσεις που η ικανοποίηση που νιώθουν από την εργασία τους είναι υψηλή, είναι συχνή η απουσία προσωπικών επιτευγμάτων από τη ζωή τους, κάτι που επιβαρύνει σοβαρά το αίσθημα ολοκλήρωσης (Νάνου et al., 2015).

Μια άλλη έρευνα έχει δείξει ότι η εργασιακή ικανοποίηση των χειρουργών διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων. Φαίνεται πως οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να αισθάνονται χαμηλότερη ικανοποίηση από το επάγγελμά τους συγκριτικά με τους άνδρες χειρουργούς. Σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα υφίσταται επίσης όσον αφορά τη διαθεσιμότητα ελεύθερου χρόνου και την ανεπαρκή επαφή με την οικογένεια εξαιτίας των εργασιακών υποχρεώσεων. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι στη συγκεκριμένη έρευνα, οι άνδρες συμμετέχοντες ήταν σε πολλές περιπτώσεις παντρεμένοι με γυναίκες, οι οποίες απασχολούνταν με τις δουλείες του σπιτιού και την οικογένεια. Αντιθέτως, οι γυναίκες συμμετέχουσες ήταν στην πλειοψηφία των περιπτώσεων παντρεμένες με άνδρες που ήταν επίσης χειρουργοί. Τα στατιστικά δεδομένα δείχνουν ότι οι υποχρεώσεις στο σπίτι είναι σημαντικά υπεύθυνες για την ελάττωση της εργασιακής ικανοποίησης των χειρουργών, ιδίως στην περίπτωση των γυναικών. Αντιθέτως, παράγοντες που σχετίζονται με την καθημερινότητα στη δουλειά, όπως η ειδικότητα της χειρουργικής, η τοποθεσία του νοσοκομείου, και οι ώρες εργασίας δεν επηρεάζουν σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση. Η υποστήριξη που

παρέχεται από συναδέλφους στην προσπάθεια των χειρουργών να ισορροπήσουν την εργασιακή τους ζωή με τις ανάγκες που προκύπτουν από τη φροντίδα των παιδιών φαίνεται πως διαφέρει επίσης μεταξύ των δύο φύλων, με τις γυναίκες να δηλώνουν πως δέχονται βοήθεια σε μικρότερο βαθμό (Johnson et al., 2020).

Κεφάλαιο 3

Επαγγελματική ζωή και οικογένεια

3.1. Ποιότητα ζωής και δημιουργία οικογένειας

Με τον όρο «ποιότητα ζωής» περιγράφεται ο βαθμός στον οποίο είναι ικανοποιητική η κατάσταση της ζωής ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων λαμβάνοντας υπόψη και τα θετικά και τα αρνητικά χαρακτηριστικά που διέπουν την καθημερινότητα τους σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Επομένως, η ποιότητα ζωής καθορίζεται από διάφορες όψεις της ζωής, όπως η σωματική και ψυχική υγεία, το μορφωτικό επίπεδο και το περιβάλλον εργασίας, η αλληλεπίδραση και οι σχέσεις με άλλους ανθρώπους, η θέση στην κοινωνία, η ελευθερία, η αυτονομία και η ασφάλεια (Teoli & Bhardwaj, 2022). Έτσι, διαπιστώνεται ότι η ποιότητα ζωής κάθε ανθρώπου και η ικανοποίηση που αντλεί εξαρτώνται από διάφορες παραμέτρους, μεταξύ των οποίων ανήκει και η εργασιακή ζωή.

Ιδιαίτερα έντονη είναι η επίδραση συγκεκριμένων επαγγελμάτων, όπως τα επαγγέλματα υγείας, στην ποιότητα ζωής. Μάλιστα, αυτό το γεγονός γίνεται ήδη αντιληπτό από τη φοιτητική περίοδο της ζωής των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας. Για παράδειγμα, έρευνες έχουν δείξει ότι φοιτητές νοσηλευτικής στα πρώτα χρόνια των σπουδών τους αντιμετωπίζουν διάφορες δυσκολίες. Η πίεση λόγω των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων και λόγω της αλληλεπίδρασής τους με συμφοιτητές τους, τα οικονομικά προβλήματα, τα αισθήματα σχετικά με την έλλειψη ικανοτήτων και κατάλληλης προετοιμασίας για τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, ο όγκος εργασίας και η έκθεσή τους σε θανάτους ασθενών αποτελούν μερικά χαρακτηριστικά προβλήματα που διαταράσσουν την ποιότητα ζωής τους (Yildirim et al., 2013). Αντίστοιχες δυσκολίες έχουν να αντιμετωπίσουν και οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας. Ειδικότερα τη σημερινή εποχή του καταναλωτισμού που οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να αποκτούν συνεχώς υλικά αγαθά, όπως σπίτια και αυτοκίνητα και δεδομένου ότι τα έξοδα είναι αυξημένα, έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας αναγκάζονται να αναζητούν δεύτερη δουλειά για την αύξηση του εισοδήματός τους. Ωστόσο, στη διάρκεια της ημέρας, εκτός από τις εργασιακές υποχρεώσεις που καλούνται να εκπληρώσουν, χρειάζεται να

διαθέσουν σημαντικό χρόνο και για τις οικογένειές τους και για ξεκούραση. Επομένως, ο συνδυασμός όλων αυτών των παραμέτρων της σύγχρονης ζωής διαταράσσουν την ποιότητα ζωής των εργαζομένων (Parra-Giordano et al., 2022).

Το στρες της εργασίας μεταφέρεται από τον επαγγελματικό χώρο στο σπίτι, εντείνοντας την ανισορροπία ανάμεσα στην εργασιακή και προσωπική ζωή. Ακόμα και όταν υπάρχει ελεύθερος χρόνος, η ποιότητά του είναι χαμηλή και διαταράσσεται από τον σύγχρονο τρόπο ζωής και την εισβολή των μέσων ενημέρωσης και του διαδικτύου. Επιπλέον, τα σωματικά και ψυχικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης επιδρούν αρνητικά στη ζωή των υπόλοιπων μελών της οικογένειας. Η πίεση που ασκείται στην οικογένεια είναι δραματική και αποδίδεται κυρίως στην πολύωρη εργασία των γυναικών της σημερινής εποχής. Οι συγκρούσεις μεταξύ των συζύγων αυξάνονται και συχνά οδηγούν σε διαζύγια. Οι συνθήκες ζωής των εργαζόμενων συζύγων πολλές φορές παρεμβαίνουν στην επιθυμία τους να αποκτήσουν απογόνους. Αποφασίζουν έτσι να καθυστερήσουν μια εγκυμοσύνη χρησιμοποιώντας μέσα αντισύλληψης. Ωστόσο, μια τέτοια απόφαση αρκετές φορές οδηγεί σε προβλήματα τεκνοποίησης και υπογονιμότητας. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τη σημερινή εποχή, ειδικά στην περίπτωση συζύγων με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, η ζωή είναι εργασιοκεντρική με την ικανοποίηση να επέρχεται κυρίως από τις επιτυχίες στη δουλειά και όχι από την απόφαση απόκτησης νέων ρόλων, όπως αυτός των γονέων. Επιπλέον, η έλλειψη υποστήριξης από τη γιαγιά και τον παππού δυσκολεύει την απόφαση τεκνοποίησης συζύγων που εργάζονται σε ένα δύσκολο περιβάλλον (Rao & Indla, 2010).

Επομένως, διαπιστώνεται ότι η ποιότητα της εργασιακής ζωής επηρεάζει τη συνολική ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Στην περίπτωση των εργαζόμενων γυναικών, ειδικότερα, η ανάγκη φροντίδας της οικογένειας αποτελεί μια δεύτερη πηγή βάρους για τις αντοχές ενός ανθρώπου (Gharaibeh & Gharaibeh, 2021). Όλα αυτά τα δεδομένα ερμηνεύουν επίσης την τάση που έχουν πολλά ζευγάρια τα τελευταία χρόνια να μην επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά. Μάλιστα, φαίνεται ότι σε αυτή την απόφαση συνηγορούν διάφοροι παράγοντες, όπως θα αναλυθεί στην επόμενη ενότητα (Bodin et al., 2021).

3.2. Επαγγελματική εξουθένωση και απόφαση αποφυγής εγκυμοσύνης

Η απόφαση αποφυγής εγκυμοσύνης ορίζεται ως “μια υποκείμενη επιθυμία μιας γυναίκας, η οποία μπορεί να είναι είτε συνειδητή είτε ασυνείδητη, σχετικά με την παρεμπόδιση της πρόκλησης εγκυμοσύνης”. Μέχρι πρόσφατα, οι προσπάθειες που έχουν γίνει για την κατανόηση και τον προσδιορισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την επιθυμία τεκνοποίησης χαρακτηρίζονταν από σημαντικούς περιορισμούς. Βασικά μειονεκτήματα των παλαιότερων προσπαθειών είναι η υπεραπλούστευση του φαινομένου και η θεώρηση ότι όλοι οι άνθρωποι θέλουν να αποκτήσουν παιδιά. Ωστόσο, πλέον υπάρχει η κλίμακα της Επιθυμίας Αποφυγής Εγκυμοσύνης (Desire to Avoid Pregnancy scale, DAP), η οποία κατασκευάστηκε από την Δρ. Corinne Rocca και τους συνεργάτες της και στοχεύει σε μια περισσότερο πολύπλευρη αξιολόγηση μιας τέτοιας απόφασης (Advancing New Standards in Reproductive Health, 2022).

Πρόκειται για μια κλίμακα με 14 σκέλη, τα οποία αναζητούν απαντήσεις σχετικά με διάφορες πλευρές του ζητήματος της απόφασης τεκνοποίησης. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι νοητικές προτιμήσεις, τα συναισθήματα και οι πρακτικές επιπτώσεις της επιθυμίας αποφυγής εγκυμοσύνης. Σε κάθε ερώτημα, οι ερωτηθέντες επιλέγουν μεταξύ 5 πιθανών απαντήσεων της μορφής της κλίμακας Likert, δηλαδή μεταξύ «συμφωνώ απολύτως» έως «διαφωνώ απολύτως» (Εικόνα 1). Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του συνόλου των ερωτήσεων κυμαίνεται μεταξύ 0 (απουσία επιθυμίας αποφυγής εγκυμοσύνης) μέχρι 4 (υψηλή επιθυμία αποφυγής εγκυμοσύνης). Έτσι, το γεγονός ότι μια τέτοια αξιολόγηση λαμβάνει υπόψη την αβεβαιότητα που μπορεί να χαρακτηρίζει τις σκέψεις ενός ανθρώπου για μια πιθανή εγκυμοσύνη, αποτελεί ένα από τα βασικότερα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης κλίμακας (Hall et al., 2022a). Η κλίμακα DAP χαρακτηρίζεται από 78% ευαισθησία και 81% ειδικότητα. Δεδομένα δείχνουν ότι γυναίκες που συγκεντρώνουν το χαμηλότερο σκορ, παρουσιάζουν 80% πιθανότητα να τεκνοποιήσουν εντός των επόμενων 12 μηνών από την αξιολόγηση. Η συγκεκριμένη κλίμακα παρέχει επίσης τη δυνατότητα εξακρίβωσης διαφόρων κοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων που κατέχουν σημαντική επιρροή στην απόφαση αποφυγής ή μη μιας εγκυμοσύνης (Hall et al., 2022b).

Item	Neither				
	Strongly Agree	Agree	Agree Nor Disagree	Disagree	Strongly Disagree
I wouldn't mind it if I became pregnant in the next 3 months.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
It would be a good thing for me if I became pregnant in the next 3 months.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Thinking about becoming pregnant in the next 3 months makes me feel unhappy.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Thinking about becoming pregnant in the next 3 months makes me feel excited.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Becoming pregnant in the next 3 months would bring me closer to my main partner.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<i>(By main partner, we mean the romantic partner that is the most serious to you. If you don't have a romantic partner, please think about the person with whom you last had sexual relations.)</i>					

Εικόνα 1. Υπόδειγμα ερωτήσεων της κλίμακας DAP για τον υπολογισμό της πρόθεσης αποφυγής ή επίτευξης μιας εγκυμοσύνης (Advancing New Standards in Reproductive Health, 2022).

Όπως έχει ήδη αναλυθεί, το στρες που προκύπτει από την εργασία επηρεάζει την απόδοση στην επαγγελματική ζωή. Οι απαιτήσεις των επαγγελματιών φαίνεται να έχουν ιδιαίτερες επιπτώσεις στις γυναίκες. Σε πολλές χώρες παρατηρείται ότι η εγκυμοσύνη και η φροντίδα των παιδιών σχετίζονται με την απροθυμία των γυναικών να αναζητήσουν εργασία. Επίσης, υψηλά είναι τα ποσοστά εκείνων των γυναικών που πριν ή μετά από τη γέννηση του πρώτου τους παιδιού αποφασίζουν να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Η απουσία ενσυναίσθησης των ανδρών εργοδοτών, η έλλειψη δυνατότητας των γυναικών να εργάζονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους εξαιτίας μη ασφαλούς επαγγελματικού περιβάλλοντος, η σωματική κόπωση και οι διακρίσεις από συναδέλφους οδηγούν πολλές γυναίκες να διακόπτουν την εργασία τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Nakamura et al., 2022).

Πολλές γυναίκες θεωρούν ότι διάφορα γεγονότα της ζωής τους όπως ο γάμος, το διαζύγιο ή η εγκυμοσύνη έχουν σοβαρές συνέπειες στην αντίληψη που έχουν οι συνάδελφοι και ανώτεροί τους στον επαγγελματικό χώρο. Αυτό το φαινόμενο οφείλεται σε στερεότυπα που αντιμετωπίζουν τις γυναίκες που αποκτούν οικογένεια ως άτομα που δεν ενδιαφέρονται για τις αξίες του επαγγέλματος, με συνέπεια την διατάραξη της επαγγελματικής τους εικόνας. Οι συνέπειες αυτού του φαινομένου περιλαμβάνουν την αφοσίωση των γυναικών σε μια προσπάθεια απόδειξης της αξίας και της πραγματικής θέσης τους στον εργασιακό χώρο. Ταυτόχρονα, κυριεύονται από ανησυχία λόγω των

αρνητικών σχολίων και της κριτικής που δέχονται σχετικά με τη μειωμένη απόδοσή τους στη δουλειά, ενώ επίσης παρατηρούν ότι απομακρύνονται σημαντικά από την πιθανότητα προαγωγής (Little et al., 2015).

Σε προηγούμενες ενότητες επισημάνθηκαν οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σωματική και ψυχική υγεία. Πολλοί από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση θα μπορούσαν να επηρεάσουν την απόφαση μιας γυναίκας να τεκνοποιήσει, αφού η υγεία αυτής και του εμβρύου είναι πιθανό να επιβαρυνθούν από μια τέτοια κατάσταση. Οι σωματικές απαιτήσεις, η εγρήγορση, η πολύωρη εργασία που συχνά συνεπάγεται ορθοστασία ή άρση βαρών, η έλλειψη ύπνου και τα δύσκολα ωράρια συμβάλλουν στην ταλαιπωρία της γυναίκας που κυοφορεί και έχουν επίσης συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών (Moen, 2014). Αντίστοιχα προβλήματα προκύπτουν και από την ψυχική κόπωση των γυναικών, όπως εξαιτίας του φόβου μην κάνουν κάποιο λάθος ή γενικότερα λόγω του στρες που συνοδεύει ένα επάγγελμα (Ραφτόπουλος et al., 2003).

3.3. Αποφυγή εγκυμοσύνης γυναικών-εργαζομένων σε κλειστά τμήματα παροχής υπηρεσιών υγείας

Τα δεδομένα γύρω από τη συμβολή της επαγγελματικής εξουθένωσης στην απόφαση αποφυγής εγκυμοσύνης είναι ελάχιστα. Η συγκεκριμένη απόφαση είναι γνωστό ότι επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η ποιότητα της σχέσης με το σύντροφο και η υποστήριξη που υφίσταται από το στενό και ευρύτερο περιβάλλον της γυναίκας (Weitzman et al., 2017). Στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, η επιθυμία απόκτησης παιδιού μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από τις υψηλές απαιτήσεις του επαγγέλματος. Τα δεδομένα δείχνουν ότι μεγάλος αριθμός επαγγελματιών υγείας παντρεύονται με συναδέλφους ή ανθρώπους που έχουν ακολουθήσει παρόμοιο επάγγελμα. Αυτό σημαίνει ότι οι ισορροπίες μεταξύ εργασιακής και οικογενειακής ζωής διαταράσσονται σημαντικά με αποτέλεσμα να μην βρίσκουν κοινό ελεύθερο χρόνο. Όταν μάλιστα λαμβάνουν την απόφαση να τεκνοποιήσουν, οι δυσκολίες που προκύπτουν αυξάνονται ακόμα περισσότερο. Πολλές φορές, μια τέτοια απόφαση προκαλεί δυσαρέσκεια στην πορεία, καθώς γίνεται αντιληπτό ότι οι εργασιακές υποχρεώσεις δεν αφήνουν περιθώριο στους δύο συντρόφους να φροντίσουν την οικογένειά τους όσο θα ήθελαν (Herath & Herath, 2019). Τα επαγγέλματα υγείας απαιτούν πολλά χρόνια εκπαίδευσης, πολλές ώρες απουσίας από το σπίτι και επίσης καταπονούν τον οργανισμό σωματικά και ψυχικά. Το σύνολο αυτών των παραγόντων σε συνδυασμό με την ελλιπή υποστήριξη σε περίπτωση απόκτησης οικογένειας οδηγούν τους επαγγελματίες υγείας, και σε μεγαλύτερο βαθμό τις γυναίκες, σε μία κατάσταση όπου δεν επιθυμούν να τεκνοποιήσουν. Τέλος, η ανάγκη μιας γυναίκας για λήψη άδειας μητρότητας και η επακόλουθη αύξηση του όγκου εργασίας των συναδέλφων της προκαλεί ενοχές (Furnas et al., 2019). Επομένως, πολλές παράμετροι που φαίνεται να ξεχωρίζουν τα επαγγέλματα υγείας από τα υπόλοιπα επαγγέλματα συμβάλλουν στην αύξηση των περιστατικών όπου οι εργαζόμενες γυναίκες διστάζουν να αποκτήσουν παιδιά ή αποφεύγουν μια εγκυμοσύνη, τουλάχιστον στα πρώτα χρόνια της καριέρας τους.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Κεφάλαιο 4. Ερευνητικό μέρος

4.1. Σκοπός

Μέσα από την παρούσα έρευνα επιδιώκεται η καταγραφή των απόψεων των επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου σε σχέση με τον τρόπο που η επαγγελματική εξουθένωση είναι σε θέση να επηρεάσει την απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης. Τα ερευνητικά ερωτήματά της είναι τα ακόλουθα:

4.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Ερευνητικό ερώτημα 1^ο: Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας των κλειστών τμημάτων;

Ερευνητικό ερώτημα 2^ο: Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με το τμήμα;

Ερευνητικό ερώτημα 3^ο: Υπάρχει σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της απόφασης αποφυγής τεκνοποίησης (αν ναι ποια είναι αυτή)

4.3 Τρόπος ανάλυσης δεδομένων

Προκειμένου να διεξαχθεί η έρευνα έγινε χρήση ποσοτικής ανάλυσης δεδομένων με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics 22, το οποίο παρέχει μετρήσιμα δεδομένα μέσα από μία σειρά τυποποιημένων και καθορισμένων διαδικασιών. Οι τελευταίες είναι σε θέση να αποδώσουν το σύνολο των τάσεων που ακολουθούνται μέσω τυποποιημένων αποτελεσμάτων. Για να αποτυπωθούν οι απόψεις των συμμετεχουσών έγινε χρήση σχετικών συχνοτήτων καθώς και συσχετίσεων ανάμεσα στις υπό εξέταση μεταβλητές. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν απέδωσαν μία εικόνα σχετικά με τα επίπεδα εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας ανάλογα με το τμήμα που εργάζονται αλλά και την ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στην εξουθένωση που

βιώνουν και στην απόφαση που μπορεί να λάβουν αναφορικά με την αποφυγή τεκνοποίησης.

4.4. Δείγμα έρευνας-Δειγματοληψία

Το δείγμα που επιλέχθηκε να απαντήσει στα διαφορετικά ερωτήματα αποτελείται από 75 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην MENN, στην αίθουσα τοκετών και στο χειρουργείο ενός μεγάλου ιδιωτικού μαιευτηρίου. Αυτό που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι λόγω της διατύπωσης προσωπικών απόψεων, δεν ήταν λίγα τα μέλη του νοσοκομείου που τελικά δεν συναίνεσαν να συμμετάσχουν στην ερευνητική διαδικασία. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο η διαδικασία επιλογής του δείγματος έγινε με βάση την εκούσια συμμετοχή των εργαζομένων, η συνεργασία των επαγγελματιών στην έρευνα ήταν εθελοντική και τα στοιχεία που συλλέχθηκαν ήταν ανώνυμα.

Οι επαγγελματίες επιπλέον προέβησαν στη συμπλήρωση ενός εντύπου συγκατάθεσης σχετικά με τη διαφύλαξη των προσωπικών τους δεδομένων πριν από την έναρξη της έρευνας. Μέσα από αυτό, διασφαλίζεται ότι τα δεδομένα τους θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την εκπλήρωση του σκοπού της μεταπτυχιακής εργασίας και κατά την καταγραφή των αποτελεσμάτων η ταυτότητα των συμμετεχόντων δεν πρόκειται να αποκαλυφθεί. Ακόμα ένα στοιχείο που αξίζει να τονιστεί είναι η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου δειγματοληψίας για το λόγο ότι μία τυχαία ή άλλης μορφής δειγματοληψία θα ήταν περισσότερο χρονοβόρα και δαπανηρή. Ως εκ τούτου, η δειγματοληψία που χρησιμοποιήθηκε είναι ευκολίας και κρίθηκε ως η καταλληλότερη για την εν λόγω έρευνα. Η συγκεκριμένη μέθοδος εφαρμόστηκε γιατί υπολογίζεται στην ευκολία να βρεθεί το δείγμα και λόγω ότι η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια είναι μια αρχική πιλοτική έρευνα. Πρόκειται επομένως για δειγματοληψία ευκολίας της οποίας τα βασικά στοιχεία είναι:

- Τα δεδομένα μπορούν να συλλεχθούν γρήγορα και με χαμηλό κόστος (κύριο πλεονέκτημα)
- Τα υποκείμενα σε ένα δείγμα ευκολίας μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού που ο ερευνητής ενδιαφέρεται να μελετήσει (κύριο μειονέκτημα)

4.5. Εργαλείο της έρευνας

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα προκειμένου να συλλεχθούν επιτυχώς τα δεδομένα είναι το ερωτηματολόγιο έντυπης μορφής.

Μέσα από το 1^ο τμήμα του γίνεται αναφορά στα *δημογραφικά στοιχεία* των συμμετεχόντων και πιο συγκεκριμένα σε ερωτήσεις που αφορούν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο καθώς και το τμήμα εργασίας τους στο νοσοκομείο που απασχολούνται.

Μέσα από το 2^ο τμήμα του, οι συμμετέχουσες καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικές με την απόφαση αποφυγής εγκυμοσύνης. Για τη μέτρηση της μεταβλητής «απόφαση αποφυγής εγκυμοσύνης» χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα «Desire to Avoid Pregnancy Scale» που είναι ελεύθερης πρόσβασης (University California San Francisco, 2023) η οποία έχει αναπτυχθεί από τους Rocca et al. (2019). Η κλίμακα μεταφράστηκε στα ελληνικά από την ερευνήτρια. Με βάση την παραγοντική ανάλυση, που έγινε, η κλίμακα φάνηκε να έχει καλή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (I-CVIs of 0.78).

Η κλίμακα αποτελείται από δηλώσεις που σχετίζονται με τις σκέψεις και τα συναισθήματα των ερωτώντων σχετικά με την ιδέα του να μείνουν έγκυος εντός του επόμενου 3μήνου. Οι ερευνητές αναγνωρίζοντας ότι οι προτιμήσεις για την εγκυμοσύνη μπορούν να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου, βάσει των συνθηκών ζωής, χρησιμοποίησαν ένα σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα: 3 μήνες για μια πιθανή εγκυμοσύνη (Rocca et al., 2019).

Το 2^ο αυτό τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελείται από 14 ερωτήσεις αποφυγής εγκυμοσύνης με κλίμακες Likert (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Ουδέτερη, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα) και δείκτη αξιοπιστίας που έχει εφαρμοστεί για το δείγμα των 75 ατόμων και είναι Cronbach's alpha= 0,512 (μέτρια αξιοπιστία).

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,512	14

Μέσα από το 3^ο τμήμα του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχουσες καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις που έχουν σαν στόχο να μετρήσουν την επαγγελματική τους εξουθένωση. Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης του Maslach, που είναι ένα ερευνητικό εργαλείο ελεύθερης πρόσβασης. Το συγκεκριμένο εργαλείο μεταφράστηκε στα ελληνικά από τους Anagnostopoulos και Papadatou (1992). Αποτελείται από 22 ερωτήσεις επαγγελματικής εξουθένωσης με κλίμακες Likert (0= Ποτέ δεν μου συμβαίνει, 1= Λίγες φορές, 2=Μία φορά το μήνα ή λιγότερο, 3= Δύο τρεις φορές το μήνα, 4= Μία φορά την εβδομάδα, 5= Αρκετές φορές την εβδομάδα, 6 =Κάθε μέρα μου συμβαίνει) και δείκτη αξιοπιστίας που έχει εφαρμοστεί για το δείγμα των 75 ατόμων Cronbach's alpha= 0,720 (υψηλή αξιοπιστία).

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,720	22

Οι Anagnostopoulos και Papadatou (1992) έλεγξαν την εσωτερική συνέπεια της ελληνικής έκδοσης του MBI, σε δείγμα 443 γυναικών νοσηλευτών που εργάζονταν σε έξι δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας. Οι συντελεστές αξιοπιστίας άλφα Cronbach ήταν ικανοποιητικοί. Η ελληνική έκδοση του MBI είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο όργανο για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας.

4.6. Περιορισμοί της έρευνας

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, όπως ήταν αναμενόμενο, προέκυψαν κάποιοι περιορισμοί πολλοί από τους οποίους δημιουργούνται στο σύνολο των ερευνητικών προσεγγίσεων. Ένας από αυτούς αποτελεί το δείγμα των συμμετεχουσών που έλαβε μέρος στη διεξαγωγή της έρευνας και ήταν αρκετά μικρό ώστε να δημιουργηθεί μία ευρύτερη και πολύπλευρη προσέγγιση και ως εκ τούτου να λάβουμε αποτελέσματα που θα καλύπτουν επαρκώς τα ερευνητικά ερωτήματα. Ιδανικά, θα ήταν προτιμότερο να έχουμε ένα όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα, το οποίο συχνά επιδιώκεται να αποτελείται από 100 άτομα και άνω, ώστε να υπάρχει ένα πλήθος διαφορετικών τοποθετήσεων και απόψεων. Ένας ακόμα περιορισμός συνδέεται με το γεγονός ότι το δείγμα προέρχεται εξ ολοκλήρου από μία νοσοκομειακή μονάδα, συνθήκη που καθιστά περιορισμένο το εύρος των επιλογών και των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται. Εφόσον διεξαχθεί μία έρευνα σε ένα μεγαλύτερο δίκτυο νοσοκομειακών μονάδων θα μπορούσαν να ληφθούν ευρήματα που να αποδίδουν διαφορετικές οπτικές και μία πιο ουσιαστική προσέγγιση του θέματος.

Παρά τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας, τα αποτελέσματα που ελήφθησαν με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου, απέδωσαν μία αρκετά ρεαλιστική αναπαράσταση σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας των κλειστών τμημάτων καθώς και την ύπαρξη σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της απόφασης αποφυγής τεκνοποίησης.

Κεφάλαιο 5.

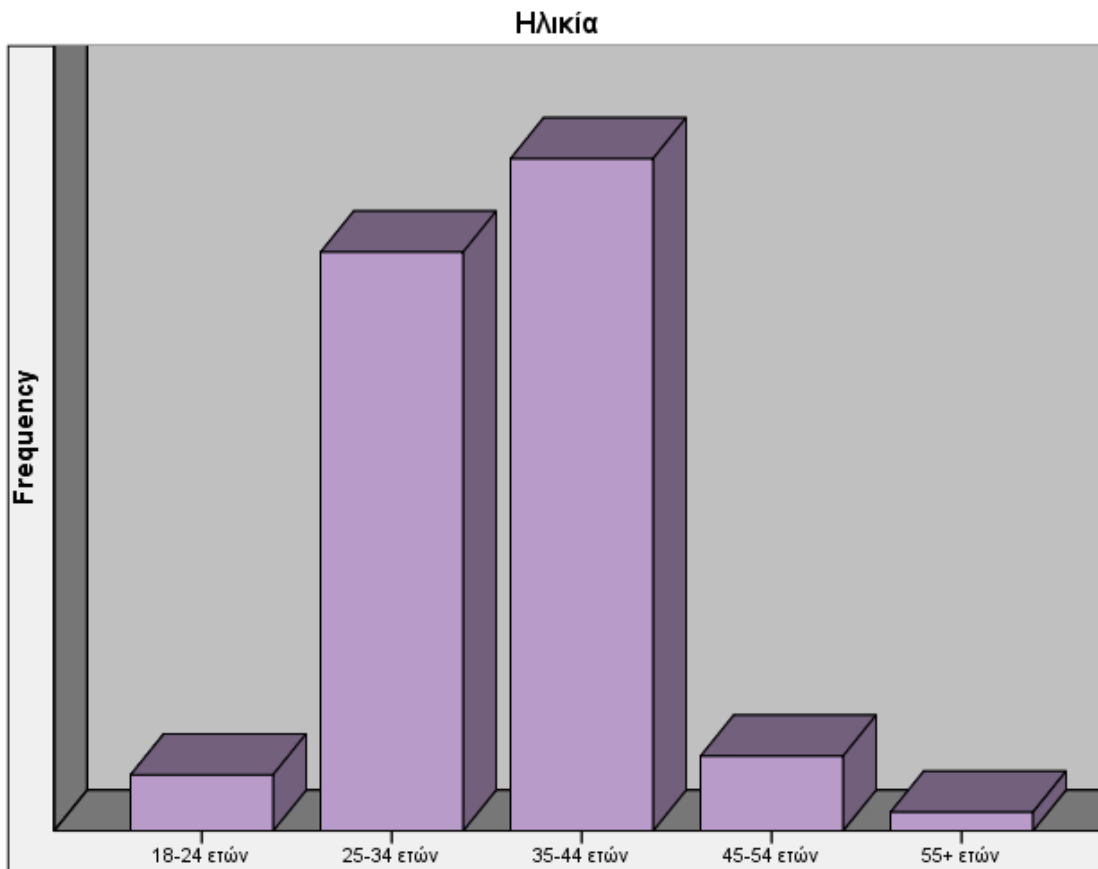
Αποτελέσματα έρευνας

5.1 Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Εστιάζοντας στο πρώτο μέρος της ποσοτικής ανάλυσης, γίνεται μία παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων των ατόμων που έχουν λάβει μέρος στην έρευνα. Το σύνολο των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και η ηλικιακή κατηγορία στην οποία ανήκουν είναι εμφανής μέσα από τον πίνακα 1 και το αντίστοιχο γράφημα. Ως εκ τούτου, το **48%** ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των **35-44 ετών** ενώ έπεται με μικρή διαφορά η ηλικιακή κατηγορία **25-34 ετών** που αντιπροσωπεύει το **41,3%** των Γυναικών.

Πίνακας 1: Ηλικία

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-24 ετών	3	4,0	4,0	4,0
	25-34 ετών	31	41,3	41,3	45,3
	35-44 ετών	36	48,0	48,0	93,3
	45-54 ετών	4	5,3	5,3	98,7
	55+ ετών	1	1,3	1,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

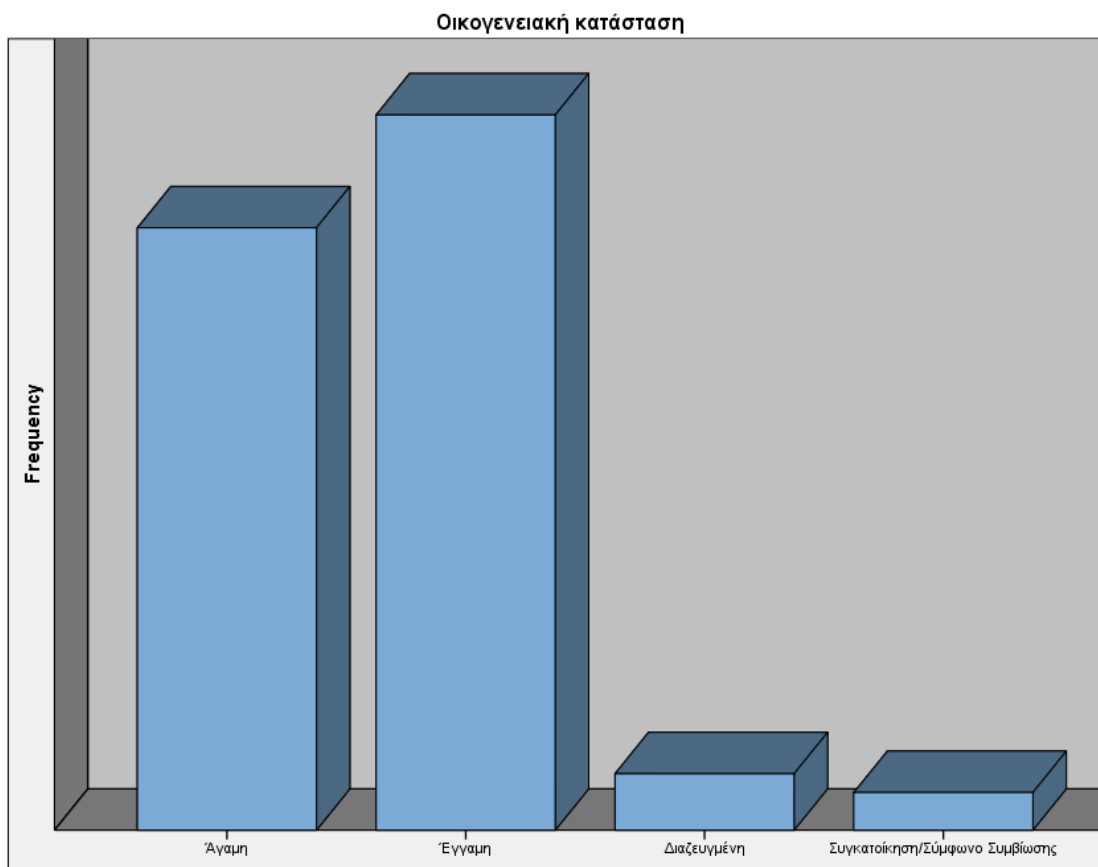


Γράφημα 1: Ηλικία

Η οικογενειακή κατάσταση των ατόμων είναι εμφανής μέσα από τον επόμενο πίνακα, όπου γίνεται αντιληπτό ότι το **50,7%** των Γυναικών είναι **έγγαμες** έναντι του **42,7%** που είναι **άγαμες**.

Πίνακας 2: Οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμη	32	42,7	42,7	42,7
	Έγγαμη	38	50,7	50,7	93,3
	Διαζευγμένη	3	4,0	4,0	97,3
	Συγκατοίκηση/Σύμφωνο Συμβίωσης	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	



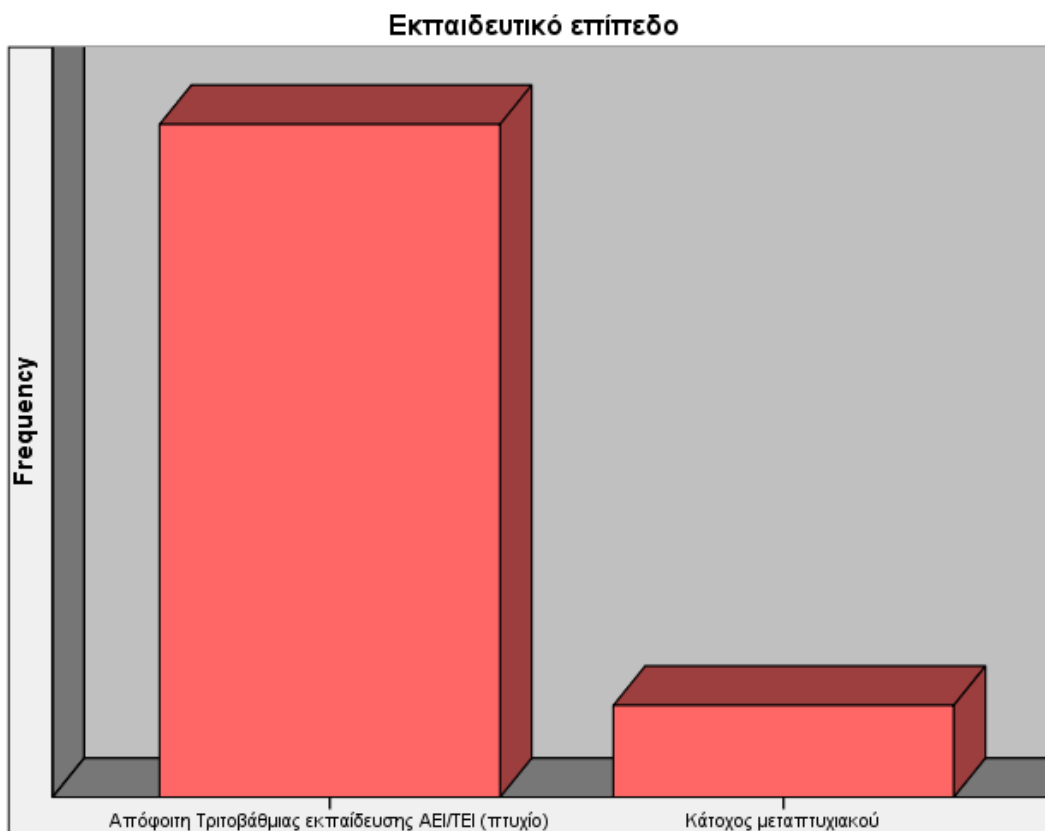
Γράφημα 2: Οικογενειακή κατάσταση

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων είναι εμφανές μέσα από τον πίνακα 3 και το αντίστοιχο γράφημα. Κατ' αυτόν τον τρόπο, το **88%** είναι κάτοχος πτυχίου

Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ΑΕΙ/ΤΕΙ ενώ το 12% είναι κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος.

Πίνακας 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο

		Εκπαιδευτικό επίπεδο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτη Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ΑΕΙ/ΤΕΙ (πτυχίο)	66	88,0	88,0	88,0
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	9	12,0	12,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

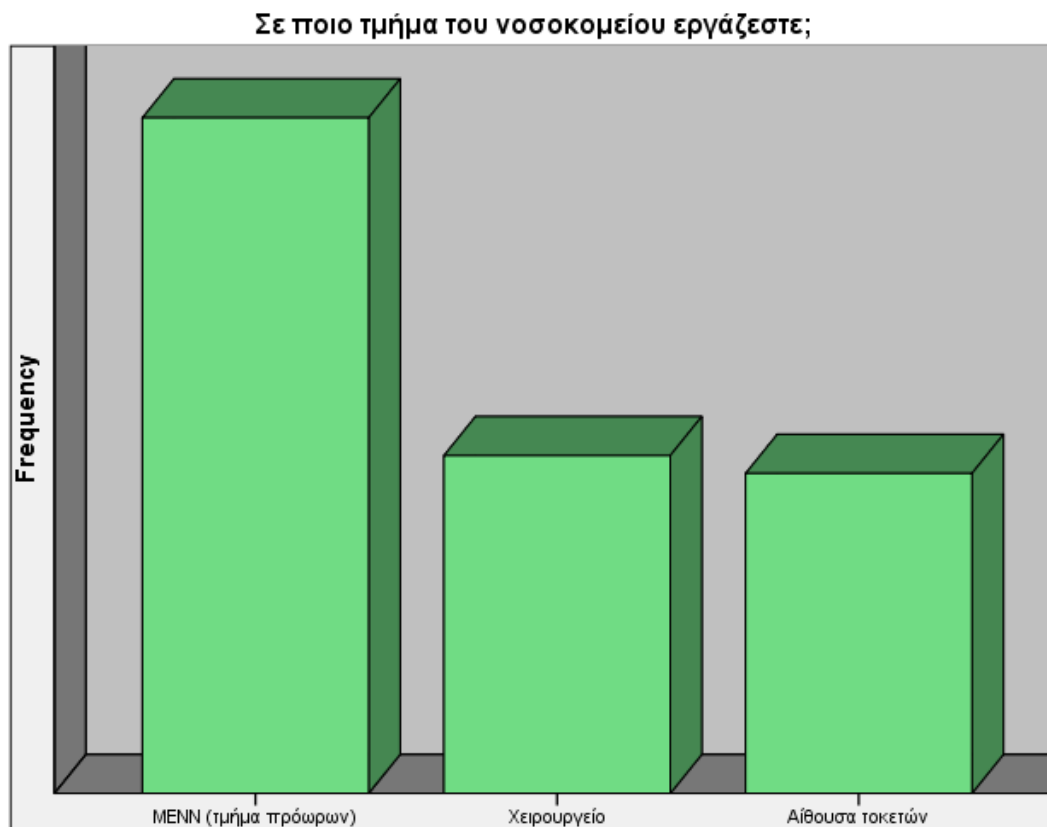


Γράφημα 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο

Το τμήμα του νοσοκομείου που εργάζονται οι συμμετέχουσες είναι εμφανές μέσα από τον πίνακα 4 και το γράφημα που ακολουθεί. Ως εκ τούτου, γίνεται αντιληπτό ότι το **50,7%** των ατόμων εργάζεται στο **MENN (τμήμα πρόωρων)**, έπεται το **25,3%** που εργάζεται στο **Χειρουργείο** και ακολουθεί το **24%** που βρίσκεται στην **Αίθουσα τοκετών**.

Πίνακας 4: Σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου εργάζεστε

Σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου εργάζεστε;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENN (τμήμα πρόωρων)	38	50,7	50,7	50,7
	Χειρουργείο	19	25,3	25,3	76,0
	Αίθουσα τοκετών	18	24,0	24,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	



Γράφημα 4: Σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου εργάζεστε

Ερευνητικό ερώτημα 1^ο: Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας των κλειστών τμημάτων;

Εστιάζοντας στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα, γίνεται μία διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας των κλειστών τμημάτων. Μέσα από τους πίνακες που ακολουθούν αναπαρίστανται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις τοποθετήσεις των εργαζομένων και σχετίζονται με διαφορετικές πτυχές εξουθένωσης. Ο πίνακας 5 συγκεκριμένα αναφέρεται στα επίπεδα ψυχικής εξάντλησης που βιώνουν οι συμμετέχουσες μέσα από τη δουλειά τους. Ειδικότερα, το **45,3%** αναφέρει ότι η ψυχική εξάντληση που βιώνει **συμβαίνει κάθε μέρα** ενώ ακολουθεί το **41,3%** που δηλώνει **Αρκετές φορές την εβδομάδα**.

Πίνακας 5: Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη από τη δουλειά μου

Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη από τη δουλειά μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	2	2,7	2,7	2,7
	Λίγες φορές	3	4,0	4,0	6,7
	Δύο τρεις φορές το μήνα	3	4,0	4,0	10,7
	Μία φορά την εβδομάδα	2	2,7	2,7	13,3
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	31	41,3	41,3	54,7
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	34	45,3	45,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Το αίσθημα κενού από το οποίο καταβάλλονται οι εργαζόμενες γυναίκες, και ειδικότερα η αίσθηση ότι νιώθουν άδειες σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα τους την ώρα που σχολάνε από τη δουλειά, αποτελεί το περιεχόμενο του πίνακα 6. Ως εκ τούτου το **38,7%** δηλώνει ότι αυτό **συμβαίνει κάθε μέρα**, ενώ έπεται το **37,3%** που αναφέρει ότι συμβαίνει **Αρκετές φορές την εβδομάδα**.

Πίνακας 6: Νιώθω άδεια, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά

Νιώθω άδεια, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	11	14,7	14,7	14,7
	Λίγες φορές	3	4,0	4,0	18,7
	Δύο τρεις φορές το μήνα	1	1,3	1,3	20,0
	Μία φορά την εβδομάδα	3	4,0	4,0	24,0
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	28	37,3	37,3	61,3
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	29	38,7	38,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Η αίσθηση κούρασης κατά το πρωινό ξύπνημα όταν σκέφτονται ότι έχουν να αντιμετωπίσουν ακόμα μία ημέρα στη δουλειά αποτελεί το περιεχόμενο του πίνακα 7, ο οποίος αποκαλύπτει ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα (42,7%)** ενώ ακολουθεί η **καθημερινή βάση** με συχνότητα **41,3%**.

Πίνακας 7: Νιώθω κουρασμένη όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά

Νιώθω κουρασμένη όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	2	2,7	2,7	2,7
	Λίγες φορές	5	6,7	6,7	9,3
	Δύο τρεις φορές το μήνα	1	1,3	1,3	10,7
	Μία φορά την εβδομάδα	4	5,3	5,3	16,0
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	32	42,7	42,7	58,7
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	31	41,3	41,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Ακολούθως, ο πίνακας 8 παρέχει πληροφορίες σχετικά με την κατανόηση εκ μέρους των ατόμων για το πώς νιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν. Ως εκ τούτου, το **36%** αναφέρει ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα**, έπεται το **24%** που δηλώνει ότι συμβαίνει **μία φορά την εβδομάδα** και ακολουθεί το **22,7%** που το αντιμετωπίζει **λίγες φορές**.

Πίνακας 8: Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν

Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	2	2,7	2,7	2,7
	Λίγες φορές	17	22,7	22,7	25,3
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	1	1,3	1,3	26,7
	Δύο τρεις φορές το μήνα	2	2,7	2,7	29,3
	Μία φορά την εβδομάδα	18	24,0	24,0	53,3
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	27	36,0	36,0	89,3
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	8	10,7	10,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Στη συνέχεια, οι συμμετέχουσες δηλώνουν ότι έχουν την αίσθηση απρόσωπης συμπεριφοράς προς μερικούς ασθενείς τους αντιμετωπίζοντάς τους συχνά ως αντικείμενα. Ειδικότερα, το **26,7%** δήλωσε ότι συμβαίνει **μία φορά την εβδομάδα**, το **22,7%** **αρκετές φορές την εβδομάδα** και **λίγες φορές** στο **21,3%**.

Πίνακας 9: Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα

Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	15	20,0	20,0	20,0
	Λίγες φορές	16	21,3	21,3	41,3
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	2	2,7	2,7	44,0
	Δύο τρεις φορές το μήνα	2	2,7	2,7	46,7
	Μία φορά την εβδομάδα	20	26,7	26,7	73,3
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	17	22,7	22,7	96,0
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	3	4,0	4,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Ακολούθως, τα άτομα δηλώνουν ότι τους είναι πολύ κουραστικό να δουλεύουν με ανθρώπους όλη τη μέρα. Το γεγονός αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα** στο **40%**, **μία φορά την εβδομάδα** στο **24%** και **ποτέ** στο **13,3%** των εργαζόμενων γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πίνακας 10: Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλέω με ανθρώπους όλη τη μέρα

Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλέω με ανθρώπους όλη τη μέρα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	10	13,3	13,3	13,3
	Λίγες φορές	6	8,0	8,0	21,3
	Δύο τρεις φορές το μήνα	4	5,3	5,3	26,7
	Μία φορά την εβδομάδα	18	24,0	24,0	50,7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	30	40,0	40,0	90,7
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	7	9,3	9,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Το περιεχόμενο του πίνακα 11 σχετίζεται με το πόσο αποτελεσματικά είναι σε θέση οι συμμετέχουσες να κανονίζουν τα προβλήματα των ασθενών τους. Ως εκ τούτου, το **49,3%** απάντησε **αρκετές φορές την εβδομάδα** ενώ ακολουθεί το **36%** που δήλωσε σε **καθημερινή βάση**.

Πίνακας 11: Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου

Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγες φορές	1	1,3	1,3	1,3
	Μία φορά την εβδομάδα	10	13,3	13,3	14,7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	37	49,3	49,3	64,0
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	27	36,0	36,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Μέσα από τον πίνακα 12 αναφέρεται η συχνότητα που οι συμμετέχουσες νιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών εντός της εργασίας τους. Ως εκ τούτου, το **(58,7%)** δηλώνει ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα** ενώ ακολουθεί με μεγάλη διαφορά η συχνότητα **μίας φορές την εβδομάδα** με **(26,7%)**.

Πίνακας 12: Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου

Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	1	1,3	1,3	1,3
	Λίγες φορές	1	1,3	1,3	2,7
	Δύο τρεις φορές το μήνα	1	1,3	1,3	4,0
	Μία φορά την εβδομάδα	20	26,7	26,7	30,7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	44	58,7	58,7	89,3
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	8	10,7	10,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Ακολούθως, μέσα από τον πίνακα 13 αναφέρεται η συχνότητα που οι συμμετέχουσες νιώθουν εξουθενωμένες από τη δουλειά τους. Το **44%** υποστήριξε ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές** μέσα στην εβδομάδα ενώ έπεται η δήλωση **κάθε μέρα** μέσα στην εβδομάδα το (**38,7%**).

Πίνακας 13: Νιώθω εξουθενωμένη από τη δουλειά μου

Νιώθω εξουθενωμένη από τη δουλειά μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	4	5,3	5,3	5,3
	Λίγες φορές	3	4,0	4,0	9,3
	Δύο τρεις φορές το μήνα	3	4,0	4,0	13,3
	Μία φορά την εβδομάδα	3	4,0	4,0	17,3
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	33	44,0	44,0	61,3
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	29	38,7	38,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Στη συνέχεια, αναπαρίσταται η συχνότητα ευαισθησίας που νιώθουν οι συμμετέχουσες ως προς τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησαν τη συγκεκριμένη δουλειά. Το **32%** αναφέρει ότι αυτό συμβαίνει **μία φορά την εβδομάδα**, ενώ ακολουθεί το **28%** που δηλώνει ότι αυτό υφίσταται **αρκετές φορές** εντός της εβδομάδας.

Πίνακας 14: Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά

Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	7	9,3	9,3	9,3
	Λίγες φορές	9	12,0	12,0	21,3
	Δύο τρεις φορές το μήνα	9	12,0	12,0	33,3
	Μία φορά την εβδομάδα	24	32,0	32,0	65,3
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	21	28,0	28,0	93,3
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	5	6,7	6,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Έπειτα αναπαρίσταται η συχνότητα προβληματισμού εκ μέρους των συμμετεχουσών ότι σιγά-σιγά η συγκεκριμένη δουλειά τις κάνει συναισθηματικά πιο σκληρές. Το **60%** αναφέρει ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές** εντός της εβδομάδας ενώ έπεται με μεγάλη διαφορά το **13,3%** που δηλώνει ότι αυτό **δε συμβαίνει ποτέ**.

Πίνακας 15: Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή

Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	10	13,3	13,3	13,3
	Λίγες φορές	3	4,0	4,0	17,3
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	4	5,3	5,3	22,7
	Δύο τρεις φορές το μήνα	2	2,7	2,7	25,3
	Μία φορά την εβδομάδα	2	2,7	2,7	28,0
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	45	60,0	60,0	88,0
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	9	12,0	12,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Στη συνέχεια, μέσα από τον πίνακα 16 αναπαρίσταται η συχνότητα που οι συμμετέχουσες αισθάνονται γεμάτες δύναμη και ενεργητικότητα. Το **30,7%** έχει δηλώσει ότι αυτό **συμβαίνει λίγες φορές** ενώ έπεται το **25,3%** που έχει αναφέρει ότι αυτό δε συμβαίνει **ποτέ**.

Πίνακας 16: Νιώθω γεμάτη δύναμη και ενεργητικότητα

Νιώθω γεμάτη δύναμη και ενεργητικότητα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	19	25,3	25,3	25,3
	Λίγες φορές	23	30,7	30,7	56,0
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	9	12,0	12,0	68,0
	Δύο τρεις φορές το μήνα	9	12,0	12,0	80,0
	Μία φορά την εβδομάδα	2	2,7	2,7	82,7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	7	9,3	9,3	92,0
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	6	8,0	8,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Το περιεχόμενο του πίνακα 17 αποκαλύπτει τη συχνότητα που οι συμμετέχουσες νιώθουν απογοήτευση από τη δουλειά τους. Το **52%** αναφέρει ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα** ενώ έπεται με μεγάλη διαφορά το **17,3%** που δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει **κάθε μέρα** εντός της εβδομάδας.

Πίνακας 17: Νιώθω απογοητευμένη από τη δουλειά μου

Νιώθω απογοητευμένη από τη δουλειά μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	6	8,0	8,0	8,0
	Λίγες φορές	2	2,7	2,7	10,7
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	4	5,3	5,3	16,0
	Δύο τρεις φορές το μήνα	2	2,7	2,7	18,7
	Μία φορά την εβδομάδα	9	12,0	12,0	30,7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	39	52,0	52,0	82,7
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	13	17,3	17,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Στη συνέχεια, το περιεχόμενο του πίνακα 18 αποκαλύπτει την κρίση των συμμετεχουσών αναφορικά με το πόσο σκληρά εργάζονται στη δουλειά τους. Το **46,7%** αναφέρει ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα** ενώ έπεται το **42,7%** που δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει **κάθε μέρα** εντός της εβδομάδας.

Πίνακας 18: Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου

Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	3	4,0	4,0	4,0
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	1	1,3	1,3	5,3
	Δύο τρεις φορές το μήνα	1	1,3	1,3	6,7
	Μία φορά την εβδομάδα	3	4,0	4,0	10,7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	35	46,7	46,7	57,3
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	32	42,7	42,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Ακολούθως, ο πίνακας 19 αναπαριστά την έλλειψη ουσιαστικού ενδιαφέροντος που υποδεικνύουν οι συμμετέχουσες αναφορικά με το τι συμβαίνει στους ασθενείς τους. Το **46,7%** αναφέρει ότι αυτό συμβαίνει **μία φορά την εβδομάδα** ενώ έπεται το **28%** που δήλωσε ότι αυτό δε συμβαίνει **ποτέ**.

Πίνακας 19: Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου

Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	21	28,0	28,0	28,0
	Λίγες φορές	5	6,7	6,7	34,7
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	5	6,7	6,7	41,3
	Δύο τρεις φορές το μήνα	5	6,7	6,7	48,0
	Μία φορά την εβδομάδα	35	46,7	46,7	94,7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	2	2,7	2,7	97,3
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Το περιεχόμενο του πίνακα 20 συνδέεται με τη συχνότητα δημιουργίας έντασης στις συμμετέχουσες με το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους. Ως εκ τούτου, το **36%** τόνισε ότι αυτό συμβαίνει **μία φορά την εβδομάδα** ενώ έπεται το **25,3%** δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές** εντός της εβδομάδας.

Πίνακας 20: Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους

Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	11	14,7	14,7	14,7
	Λίγες φορές	6	8,0	8,0	22,7
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	1	1,3	1,3	24,0
	Δύο τρεις φορές το μήνα	10	13,3	13,3	37,3
	Μία φορά την εβδομάδα	27	36,0	36,0	73,3
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	19	25,3	25,3	98,7
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	1	1,3	1,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Στη συνέχεια, ο πίνακας 21 σχετίζεται με την ικανότητα που επιδεικνύουν οι συμμετέχουσες να δημιουργούν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους. Το **32%** τόνισε ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα** ενώ έπεται με μικρή διαφορά το **24%** που δήλωσε με ίση συχνότητα ότι αυτό συμβαίνει **μία φορά ανά εβδομάδα** και **2-3 φορές** το μήνα.

Πίνακας 21: Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου

Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	2	2,7	2,7	2,7
	Λίγες φορές	2	2,7	2,7	5,3
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	4	5,3	5,3	10,7
	Δύο τρεις φορές το μήνα	18	24,0	24,0	34,7
	Μία φορά την εβδομάδα	18	24,0	24,0	58,7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	24	32,0	32,0	90,7
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	7	9,3	9,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Έπειτα, ο πίνακας 22 σχετίζεται με τη συχνότητα αίσθησης καλής διάθεσης στο τέλος της ημέρας –εκ μέρους των συμμετεχουσών- δεδομένου ότι δούλεψαν στενά με τους ασθενείς τους. Το **25,3%** τόνισε ότι αυτό συμβαίνει **μία φορά το μήνα ή λιγότερο** ενώ έπεται με μικρή διαφορά το **20%** που δήλωσε με ίση συχνότητα ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα** και **2-3 φορές** το μήνα.

Πίνακας 22: Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου

Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγες φορές	6	8,0	8,0	8,0
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	19	25,3	25,3	33,3
	Δύο τρεις φορές το μήνα	15	20,0	20,0	53,3
	Μία φορά την εβδομάδα	12	16,0	16,0	69,3
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	15	20,0	20,0	89,3
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	8	10,7	10,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Το περιεχόμενο του πίνακα 23 σχετίζεται με την αίσθηση των συμμετεχουσών ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα στη συγκεκριμένη δουλειά. Το **61,3%** τόνισε ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα**, ενώ έπεται με μεγάλη διαφορά το **17,3%** που δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει **μία φορά την εβδομάδα**.

Πίνακας 23: Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά

Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγες φορές	1	1,3	1,3	1,3
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	1	1,3	1,3	2,7
	Δύο τρεις φορές το μήνα	2	2,7	2,7	5,3
	Μία φορά την εβδομάδα	13	17,3	17,3	22,7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	46	61,3	61,3	84,0
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	12	16,0	16,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Το περιεχόμενο του πίνακα 24 σχετίζεται με την αίσθηση των συμμετεχουσών ότι δεν αντέχουν άλλο και πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι. Το **44%** τόνισε ότι αυτό συμβαίνει

κάθε μέρα, ενώ έπεται με μικρή διαφορά το 20% που δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει αρκετές φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 24: Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι

Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	7	9,3	9,3	9,3
	Λίγες φορές	1	1,3	1,3	10,7
	Δύο τρεις φορές το μήνα	7	9,3	9,3	20,0
	Μία φορά την εβδομάδα	12	16,0	16,0	36,0
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	15	20,0	20,0	56,0
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	33	44,0	44,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Στη συνέχεια, ο πίνακας 25 σχετίζεται με τη συχνότητα ήρεμης αντιμετώπισης των προβλημάτων που προκύπτουν στη δουλειά των συμμετεχουσών. Το **42,7%** τόνισε ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα**, ενώ έπεται με ίση συχνότητα εμφάνισης **21,3%** ότι αυτό συμβαίνει **1 φορά την εβδομάδα**.

Πίνακας 25: Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου

Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	4	5,3	5,3	5,3
	Λίγες φορές	2	2,7	2,7	8,0
	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	1	1,3	1,3	9,3
	Δύο τρεις φορές το μήνα	15	20,0	20,0	29,3
	Μία φορά την εβδομάδα	16	21,3	21,3	50,7
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	32	42,7	42,7	93,3
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	5	6,7	6,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Τέλος, ο πίνακας 26 σχετίζεται με τη συχνότητα ότι οι ασθενείς των συμμετεχουσών τους επιρρίπτουν ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους. Το **38,7%** τόνισε ότι αυτό συμβαίνει **μία φορά την εβδομάδα**, ενώ έπεται το **20%** που δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα**.

Πίνακας 26: Νομίζω ότι συχνά οι ασθενείς μου επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους

Νομίζω ότι συχνά οι ασθενείς μου επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ δε μου συμβαίνει	12	16,0	16,0	16,0
	Λίγες φορές	12	16,0	16,0	32,0
	Δύο τρεις φορές το μήνα	5	6,7	6,7	38,7
	Μία φορά την εβδομάδα	29	38,7	38,7	77,3
	Αρκετές φορές την εβδομάδα	15	20,0	20,0	97,3
	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Ερευνητικό ερώτημα 2^ο: Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με το τμήμα;

Εστιάζοντας στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα διερευνάται η ύπαρξη διαφορών μεταξύ των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με το τμήμα. Προκειμένου να εντοπιστεί η ύπαρξη εξάρτησης ή ανεξαρτησίας μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών, γίνεται ο υπολογισμός των συσχετίσεων ανάμεσα στις μεταβλητές που συνθέτουν την **Επαγγελματική Εξουθένωση** και το **Τμήμα εργασίας (MENN (τμήμα πρόωρων)-Χειρουργείο- Αίθουσα τοκετών)** των συμμετεχουσών. Καθότι μέσα από τους πίνακες που ακολουθούν δίνονται τα αντίστοιχα επίπεδα σημαντικότητας Significant level=Sig=p-value που προκύπτουν από το τεστ X^2 του **Pearson** για κάθε μία από τις κατηγορίες των προαναφερθέντων μεταβλητών αξίζει να σημειωθεί ότι:

H₀: Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δε διαφέρουν μεταξύ των τμημάτων εργασίας (Όταν $p\text{-value} = \text{Sig} > 0,05$ δεν απορρίπτουμε την H_0 (Οι 2 μεταβλητές είναι ανεξάρτητες)

H₁: Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης διαφέρουν μεταξύ των τμημάτων εργασίας (Όταν $p\text{-value} = \text{Sig} < 0,05$ απορρίπτουμε την H_0 και δεχόμαστε την H_1 (Οι 2 μεταβλητές είναι εξαρτημένες)

Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο πίνακας 27 αναφέρει τόσο τα επίπεδα σημαντικότητας που είναι μεγαλύτερα του 0,05 όσο και εκείνα που προσεγγίζουν το 0,00 και είναι μικρότερα του 0,05. Τα συγκεκριμένα επίπεδα σημαντικότητας έχουν σημειωθεί με έντονη γραφή και οδηγούν στην απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την εξαρτημένη σχέση ανάμεσα στο εκάστοτε τμήμα εργασίας και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχουσών. Τα αποτελέσματα του πίνακα υποδεικνύουν ότι σχεδόν όλες οι μεταβλητές στο σύνολό τους φαίνεται να εμφανίζουν σχέση εξάρτησης με το τμήμα εργασίας των ατόμων, αφού τα αντίστοιχα επίπεδα σημαντικότητάς τους σημειώνονται πολύ μικρότερα του 0,05. Εναλλακτικά, τα συγκεκριμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται ότι διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των τμημάτων εργασίας των ατόμων. Ότι αφορά τα υπόλοιπα επίπεδα εξουθένωσης δε θεωρείται απαραίτητα ότι δε διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των τμημάτων εργασίας αλλά ότι δεν έχουμε επαρκή δεδομένα για να μπορέσουμε να αποφανθούμε με βεβαιότητα για τη συγκεκριμένη σχέση.

Πίνακας 27: Pearson X^2 – Τιμή Επιπέδου Σημαντικότητας μεταξύ Τμήματος Εργασίας και Επαγγελματικής εξουθένωσης

Επαγγελματική εξουθένωση	Τμήμα εργασίας (MENN (τμήμα πρόωρων)- Χειρουργείο- Αίθουσα τοκετών)	
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη από τη δουλειά μου	Sig=0,009	
Νιώθω άδεια, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά	Sig=0,004	
Νιώθω κουρασμένη όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά	Sig=0,018	
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	Sig=0,177	
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα	Sig=0,000	
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα	Sig=0,033	
Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	Sig=0,023	
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	Sig=0,036	
Νιώθω εξουθενωμένη από τη δουλειά μου	Sig=0,000	
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	Sig=0,000	
Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή	Sig=0,003	
Νιώθω γεμάτη δύναμη και ενεργητικότητα	Sig=0,000	
Νιώθω απογοητευμένη από τη δουλειά μου	Sig=0,013	
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	Sig=0,012	

Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	Sig=0,123	
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	Sig=0,021	
Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	Sig=0,089	
Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	Sig=0,008	
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά	Sig=0,246	
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	Sig=0,269	
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	Sig=0,008	

Πιο συγκεκριμένα, ότι αφορά στη δήλωση των ατόμων «Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα» σε σχέση με το τμήμα εργασίας στο οποίο απασχολούνται, μέσα από τον ακόλουθο πίνακα φαίνεται η τάση του τμήματος **ΜΕΝΝ (τμήμα πρόωρων)** καθότι εκδηλώνεται **Λίγες φορές μέσα στην εβδομάδα (17,3%)** αλλά επαρκές για να καταστεί σημαντικό.

Πίνακας 27^Α: Crosstab μεταξύ τμήματος εργασίας και αίσθησης απρόσωπης συμπεριφοράς σε μερικούς ασθενείς

Crosstab									
		Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα							Total
		Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Δύο τρεις φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	
MENN (τμήμα πρόωρων)	Count	6	13	2	2	9	6	0	38
	Expected Count	7,6	8,1	1,0	1,0	10,1	8,6	1,5	38,0
	% of Total	8,0%	17,3%	2,7%	2,7%	12,0%	8,0%	0,0%	50,7%
Χειρουργείο	Count	3	2	0	0	11	0	3	19
	Expected Count	3,8	4,1	,5	,5	5,1	4,3	,8	19,0
	% of Total	4,0%	2,7%	0,0%	0,0%	14,7%	0,0%	4,0%	25,3%
Αίθουσα τοκετών	Count	6	1	0	0	0	11	0	18
	Expected Count	3,6	3,8	,5	,5	4,8	4,1	,7	18,0
	% of Total	8,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	14,7%	0,0%	24,0%
Total	Count	15	16	2	2	20	17	3	75
	Expected Count	15,0	16,0	2,0	2,0	20,0	17,0	3,0	75,0
	% of Total	20,0%	21,3%	2,7%	2,7%	26,7%	22,7%	4,0%	100,0%

Αναφορικά με τη δήλωση των εργαζομένων «Νιώθω εξουθενωμένη από τη δουλειά μου» ως προς το τμήμα εργασίας στο οποίο απασχολούνται, φαίνεται και σε αυτήν την περίπτωση η εντονότερη τάση (αυξημένη συχνότητα εμφάνισης) τμήματος **MENN**

(τμήμα πρόωρων) με Αρκετές φορές την εβδομάδα (28%) υποδεικνύοντας τη σημαντικότητα και κρισιμότητα της κατάστασής τους.

Πίνακας 27^B: Crosstab μεταξύ τμήματος εργασίας και αίσθησης εξουθένωσης από την εργασία

		Crosstab						Total
		Νιώθω εξουθενωμένη από τη δουλειά μου						
		Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές	Δύο τρεις φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	
MENN (τμήμα πρόωρων)	Count	0	1	0	3	21	13	38
	Expected Count	2,0	1,5	1,5	1,5	16,7	14,7	38,0
	% of Total	0,0%	1,3%	0,0%	4,0%	28,0%	17,3%	50,7%
Χειρουργείο	Count	0	0	3	0	11	5	19
	Expected Count	1,0	,8	,8	,8	8,4	7,3	19,0
	% of Total	0,0%	0,0%	4,0%	0,0%	14,7%	6,7%	25,3%
Αίθουσα τοκετών	Count	4	2	0	0	1	11	18
	Expected Count	1,0	,7	,7	,7	7,9	7,0	18,0
	% of Total	5,3%	2,7%	0,0%	0,0%	1,3%	14,7%	24,0%
Total	Count	4	3	3	3	33	29	75
	Expected Count	4,0	3,0	3,0	3,0	33,0	29,0	75,0
	% of Total	5,3%	4,0%	4,0%	4,0%	44,0%	38,7%	100,0%

Σχετικά με τη δήλωση των εργαζομένων «Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά» ως προς το τμήμα εργασίας στο οποίο

απασχολούνται, φαίνεται και εδώ η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης του τμήματος **MENN (τμήμα πρώωρων)** με **Μία φορά την εβδομάδα (18,7%)**.

Πίνακας 27C: Crosstab μεταξύ τμήματος εργασίας και αίσθησης λιγότερης ευαισθησίας προς τους ανθρώπους από την έναρξη της εν λόγω εργασίας

Crosstab								
		Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά						Total
		Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές	Δύο τρεις φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	
MENN (τμήμα πρώωρων)	Count	3	6	3	14	10	2	38
	Expected Count	3,5	4,6	4,6	12,2	10,6	2,5	38,0
	% of Total	4,0%	8,0%	4,0%	18,7%	13,3%	2,7%	50,7%
Χειρουργείο	Count	0	3	4	9	0	3	19
	Expected Count	1,8	2,3	2,3	6,1	5,3	1,3	19,0
	% of Total	0,0%	4,0%	5,3%	12,0%	0,0%	4,0%	25,3%
Αίθουσα τοκετών	Count	4	0	2	1	11	0	18
	Expected Count	1,7	2,2	2,2	5,8	5,0	1,2	18,0
	% of Total	5,3%	0,0%	2,7%	1,3%	14,7%	0,0%	24,0%
Total	Count	7	9	9	24	21	5	75
	Expected Count	7,0	9,0	9,0	24,0	21,0	5,0	75,0
	% of Total	9,3%	12,0%	12,0%	32,0%	28,0%	6,7%	100,0%

Σχετικά με τη δήλωση των εργαζομένων «Νιώθω γεμάτη δύναμη και ενεργητικότητα» ως προς το τμήμα εργασίας στο οποίο απασχολούνται, φαίνεται και εδώ η αυξημένη

συχνότητα εμφάνισης του τμήματος **MENN (τμήμα πρόωρων)** με **Ποτέ δε μου συμβαίνει (20%)** υποδεικνύοντας την ισχυρή εξουθένωση που βιώνουν οι εργαζόμενες του εν λόγω τμήματος.

Πίνακας 27^D: Crosstab μεταξύ τμήματος εργασίας και αίσθησης δύναμης και ενεργητικότητας

		Crosstab							Total
		Νιώθω γεμάτη δύναμη και ενεργητικότητα							
		Ποτέ δε μου συμβαίνει	Λίγες φορές	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Δύο τρεις φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει	
MENN (τμήμα πρόωρων)	Count	15	10	4	2	2	5	0	38
	Expected Count	9,6	11,7	4,6	4,6	1,0	3,5	3,0	38,0
	% of Total	20,0%	13,3%	5,3%	2,7%	2,7%	6,7%	0,0%	50,7%
Χειρουργείο	Count	3	7	0	7	0	0	2	19
	Expected Count	4,8	5,8	2,3	2,3	,5	1,8	1,5	19,0
	% of Total	4,0%	9,3%	0,0%	9,3%	0,0%	0,0%	2,7%	25,3%
Αίθουσα τοκετών	Count	1	6	5	0	0	2	4	18
	Expected Count	4,6	5,5	2,2	2,2	,5	1,7	1,4	18,0
	% of Total	1,3%	8,0%	6,7%	0,0%	0,0%	2,7%	5,3%	24,0%
Total	Count	19	23	9	9	2	7	6	75
	Expected Count	19,0	23,0	9,0	9,0	2,0	7,0	6,0	75,0
	% of Total	25,3%	30,7%	12,0%	12,0%	2,7%	9,3%	8,0%	100,0%

Ερευνητικό ερώτημα 3^ο: Υπάρχει σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της απόφασης αποφυγής τεκνοποίησης (αν ναι ποια είναι αυτή;)

Εστιάζοντας στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα και τη σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης, διερευνάται η επίδραση της πρώτης στη δεύτερη και ειδικότερα σε ποιο βαθμό δύναται να την επηρεάσει. Θέτοντας την προσοχή μας στον πίνακα 28 και το μοντέλο παλινδρόμησης, μέσα αυτό είναι εμφανής η τιμή του συντελεστή προσδιορισμού $R^2=0,228$. Ο R^2 σημειώνει μία χαμηλή τιμή, υποδεικνύοντας ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή X (Επαγγελματική Εξουθένωση) ερμηνεύει την εξαρτημένη μεταβλητή Y (Απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης) μόλις κατά 22% ή η διασπορά της Y ερμηνεύεται κατά 22% από τη διασπορά του μοντέλου.

Πίνακας 28: Μοντέλο παλινδρόμησης της απόφασης αποφυγής τεκνοποίησης ως προς την Επαγγελματική εξουθένωση

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,478 ^a	,228	,218	4,221
a. Predictors: (Constant), Επαγγελματική Εξουθένωση				

Στη συνέχεια, μέσα από τον πίνακα Ανάλυσης Διακύμανσης (πίνακας 29), ο οποίος δείχνει τη σημαντικότητα –από στατιστικής σκοπιάς- του λόγου F (δείκτης καλής προσαρμογής) αξιολογείται η υπόθεση σχετικά με την ύπαρξη ή μη στατιστικής σημαντικότητας. Εστιάζοντας στο επίπεδο σημαντικότητας **Sig=p-value=0,000<0,05**, τιμή η οποία αφενός αποδεικνύει μία **στατιστικά σημαντική** γραμμική παλινδρόμηση αφετέρου η τιμή του επιπέδου προσεγγίζει την τιμή αποδοχής της μηδενικής υπόθεσης, συμπεραίνεται ότι η Επαγγελματική Εξουθένωση συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη και τη διαμόρφωση της απόφασης αποφυγής τεκνοποίησης.

Πίνακας 29: Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) μεταξύ της απόφασης αποφυγής τεκνοποίησης και της Επαγγελματικής εξουθένωσης

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	385,189	1	385,189	21,617	,000 ^b
	Residual	1300,757	73	17,819		
	Total	1685,947	74			
a. Dependent Variable: Απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης						
b. Predictors: (Constant), Επαγγελματική Εξουθένωση						

Συμπερασματικά, μέσα από τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις τοποθετήσεις των ατόμων και σχετίζονται με διαφορετικές πτυχές εξουθένωσης, το **45,3%** αναφέρει ότι η ψυχική εξάντληση που βιώνει **συμβαίνει κάθε μέρα**. Ότι αφορά το αίσθημα κενού από το οποίο καταβάλλονται οι εργαζόμενες γυναίκες, και ειδικότερα η αίσθηση ότι νιώθουν άδειες σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα τους την ώρα που σχολάνε από τη δουλειά, το **38,7%** δηλώνει ότι αυτό **συμβαίνει κάθε μέρα**. Η αίσθηση κούρασης κατά το πρωινό ξύπνημα όταν σκέφτονται ότι έχουν να αντιμετωπίσουν ακόμα μία ημέρα στη δουλειά συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα (42,7%)**. Αναφορικά με την κατανόηση εκ μέρους των ατόμων για το πώς νιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν, το **36%** αναφέρει ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα**. Επίσης, οι συμμετέχουσες δηλώνουν ότι έχουν την αίσθηση απρόσωπης συμπεριφοράς προς μερικούς ασθενείς τους αντιμετωπίζοντάς τους συχνά ως αντικείμενα, με το **26,7%** να υποστηρίζει ότι **αυτό συμβαίνει μία φορά την εβδομάδα**. Ακόμα, τα άτομα δηλώνουν ότι τους είναι πολύ κουραστικό να δουλεύουν με ανθρώπους όλη τη μέρα, γεγονός που συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα**.

Ακολούθως, το **49,3%** απάντησε ότι κανονίζουν αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους **αρκετές φορές την εβδομάδα**. Ότι αφορά τη συχνότητα που οι συμμετέχουσες νιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών εντός της εργασίας τους, το **58,7%** τόνισε ότι αυτό συμβαίνει **αρκετές φορές την εβδομάδα** ενώ η

συχνότητα που οι συμμετέχουσες νιώθουν εξουθενωμένες από τη δουλειά τους σημειώνεται επίσης **αρκετές φορές** μέσα στην εβδομάδα.

Έπειτα, το **60%** αναφέρει ότι η συγκεκριμένη δουλειά τις κάνει συναισθηματικά πιο σκληρές ενώ επισημαίνουν την απογοήτευση που νιώθουν από τη δουλειά τους. Η έλλειψη ουσιαστικού ενδιαφέροντος που υποδεικνύουν οι συμμετέχουσες αναφορικά με το τι συμβαίνει στους ασθενείς τους συμβαίνει **μία φορά την εβδομάδα** ενώ η αίσθηση των συμμετεχουσών ότι δεν αντέχουν άλλο και πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι συμβαίνει **κάθε μέρα**.

Τέλος, η υπόθεση σχετικά με την ύπαρξη ή μη στατιστικής σημαντικότητας της επίδρασης της επαγγελματικής εξουθένωσης στην απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης απέδωσε επίπεδο σημαντικότητας **Sig=p-value=0,000<0,05**, τιμή η οποία αφενός αποδεικνύει μία **στατιστικά σημαντική** γραμμική παλινδρόμηση αφετέρου η τιμή του επιπέδου προσεγγίζει την τιμή αποδοχής της μηδενικής υπόθεσης. Ως εκ τούτου, συμπεραίνεται ότι η Επαγγελματική Εξουθένωση συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη και τη διαμόρφωση της απόφασης αποφυγής τεκνοποίησης.

Συζήτηση

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης με επιπτώσεις στην καθημερινότητα των πασχόντων τόσο στον εργασιακό χώρο όσο και στην προσωπική τους ζωή. Έχει αποδοθεί στην παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες που διαταράσσουν την ομαλή λειτουργικότητα και συναισθηματική ακεραιότητα με συνέπεια την εμφάνιση χαρακτηριστικών συμπτωμάτων όπως η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη κοινωνικής εκπλήρωσης. Πρόκειται για ένα σοβαρό πρόβλημα που πηγάζει από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στην επαγγελματική τους ενασχόληση και ενδέχεται να έχει δυσάρεστες και σοβαρές συνέπειες για την υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Οι επαγγελματίες υγείας είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας των ιδιαίτερων συνθηκών κάτω από τις οποίες εργάζονται. Σε αυτές κατατάσσονται η πολύωρη απασχόληση, οι δυσκολίες της εργασίας σε βάρδιες,

η διαρκής επαφή με ανθρώπους που συχνά πάσχουν από σοβαρές ασθένειες, τα γραφειοκρατικά ζητήματα που συνοδεύουν το επάγγελμα και, φυσικά, η συνεχής ανάγκη προσήλωσης για την αποφυγή λαθών που θα μπορούσαν να θέσουν ανθρώπινες ζωές σε κίνδυνο.

Τα δεδομένα αποδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας δε διαθέτουν επαρκή ελεύθερο χρόνο, ενώ επίσης η ψυχολογία τους και οι διαπροσωπικές τους σχέσεις μπορούν να επηρεαστούν σημαντικά από την επαγγελματική εξουθένωση από την οποία ταλαιπωρούνται σε υψηλά ποσοστά. Έτσι, αποτελεί ενδιαφέρον ερευνητικό ζήτημα η μελέτη της επίδρασης των συνθηκών εργασίας των γυναικών, που εργάζονται σε κλειστά τμήματα, στην απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης, μιας και η απασχόληση σε τέτοια τμήματα, όπως οι ΜΕΝΝ, τα χειρουργεία και οι αίθουσες τοκετού είναι ιδιαίτερα απαιτητική και εξαντλητική και πιθανόν να μην αφήνει σωματικά και ψυχικά αποθέματα αφοσίωσης στην ανατροφή ενός παιδιού. Επομένως, σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η ποσοτική ανάλυση δεδομένων από ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από εργαζόμενες μαίες στα κλειστά τμήματα μεγάλου ιδιωτικού μαιευτηρίου για τη διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, τη μελέτη της ύπαρξης διαφορών της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με το τμήμα και την αποκάλυψη πιθανής συσχέτισης ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης.

Οι μαίες που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν ολοκληρώσει τις σπουδές τους στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και ανήκαν στη συνηθισμένη αναπαραγωγική ηλικία. Όπως προέκυψε από την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, η εργασία στα κλειστά τμήματα φάνηκε να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ψυχολογία και τη σωματική αντοχή των γυναικών αυτών. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι το 86,6% των ερωτηθέντων απάντησε ότι νιώθει ψυχική εξάντληση περισσότερες από μία φορές την εβδομάδα. Τόσο οι πρωινές σκέψεις για την αντιμετώπιση μιας ακόμα δύσκολης μέρας στη δουλειά όσο και τα συναισθήματα κατά την επιστροφή τους στο σπίτι διαπιστώθηκε ότι δεν είναι θετικά, ενώ αυτό φαίνεται να είναι κάτι που συμβαίνει καθημερινά στο 41,3% των συμμετεχουσών. Η αρνητική επιρροή του συγκεκριμένου επαγγέλματος στην ψυχολογία των ασθενών απεικονίζεται και σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 322 μαίες της ανατολικής Τουρκίας, όπου

βρέθηκε ότι το 9,6% των συμμετεχόντων έπασχαν από κατάθλιψη. Επίσης, προσδιορίστηκαν συμπτώματα ψυχικής εξάντλησης στο 19% αυτών (Altıparmak & Yılmaz, 2021). Μία άλλη πρόσφατη έρευνα ωστόσο έδωσε πολύ υψηλότερα ποσοστά ψυχικής εξάντλησης, τα οποία ήταν παρόμοια με αυτά που προσδιορίστηκαν στην παρούσα διπλωματική εργασία. Πιο συγκεκριμένα, η ψυχική εξάντληση άγγιζε το 80% των μαιών και η επαγγελματική εξουθένωση ήταν παρούσα σε ποσοστό 55% (Rouleau et al., 2012).

Όσον αφορά τη διαχείριση των προβλημάτων των ασθενών τους και τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρονται κατά την επαφή μαζί τους, η μελέτη έδειξε ότι οι εργαζόμενες προσπαθούν να διατηρήσουν τον υποστηρικτικό ρόλο που καλούνται να έχουν, αλλά πολλές φορές καταπονούνται και οι ίδιες, με το χαρακτήρα τους σταδιακά να αλλάζει και να παρουσιάζουν λιγότερη ενσυναίσθηση. Αυτό γίνεται αντιληπτό, καθώς περίπου το 36% των ερωτηθέντων απάντησαν πως κανονίζουν αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους σε καθημερινή βάση, ωστόσο περισσότερες από τις μισές εργαζόμενες νιώθουν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα ότι γίνονται πιο σκληρές και λιγότερο ευαίσθητες συναισθηματικά. Επιπλέον, υψηλά ποσοστά καταγράφηκαν όσον αφορά τη συχνή αδιαφορία των εργαζόμενων αυτών για τα προβλήματα των ασθενών τους. Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι το επάγγελμα της μαιίας χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες που σχετίζονται με την ανάγκη παροχής της κατάλληλης φροντίδας σε μητέρες και νεογνά. Αυτό συνεπάγεται ότι οι εργαζόμενες καλούνται να υιοθετούν στρατηγικές που τους επιτρέπουν να διεκπεραιώνουν πιο αποτελεσματικά τη δουλειά τους. Κάτι τέτοιο όμως φαίνεται να απαιτεί την καλλιέργεια ανθεκτικότητας (Ismaila et al., 2021). Τα δεδομένα δείχνουν ότι στο συγκεκριμένο τομέα εργασίας υπάρχει ανάγκη κατάλληλης υποστήριξης και εκπαίδευσης για την καλύτερη αντιμετώπιση των δυσκολιών. Όταν αυτές οι ευκαιρίες δεν είναι διαθέσιμες όμως, πολλές μαιές οδηγούνται στην αποδοχή της κατάστασης στην οποία βρίσκονται, έχοντας επιπτώσεις στην ψυχολογία τους (Βάνονçινονά, 2017).

Όλα τα παραπάνω φαίνεται να δικαιολογούν την απογοήτευση που νιώθει το ~75% των ερωτηθέντων από το επάγγελμά τους αρκετές φορές την εβδομάδα έως και καθημερινά. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνονται επίσης από το γεγονός ότι περίπου το 55% των εργαζομένων δήλωσαν ότι η βοήθεια που

παρέχουν στους ασθενείς τους δεν αποτελεί παράγοντα βελτίωσης της διάθεσης τους, παρά μόνο λίγες φορές το μήνα. Έτσι, το 80% των συμμετεχόντων δηλώνει πως τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα σκέφτεται ότι δεν αντέχει άλλο να εργάζεται υπό αυτές τις συνθήκες. Η επιθυμία παραίτησης από τη δουλειά έχει καταγραφεί και σε άλλες μελέτες. Για παράδειγμα, η έρευνα των Rouleau et al., 2012 έδειξε ότι το 58,9% των μαιών σκέφτεται να παραιτηθεί κάθε χρόνο, ωστόσο τελικά μόνο το 9% πραγματοποιεί αυτή την απόφαση.

Όσον αφορά στη διαφορά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με το κλειστό τμήμα στο οποίο εργάζονται οι συμμετέχουσες στην έρευνα, φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις περισσότερες από τις περιπτώσεις. Ειδικότερα, τα δεδομένα της έρευνας έδειξαν ότι το τμήμα εργασίας σχετίζεται με την αποπροσωποποίηση που εκδηλώνουν απέναντι σε ασθενείς, με το αίσθημα εξάντλησης που νιώθουν, καθώς και με την απουσία ενέργειας στην καθημερινότητά τους.

Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνονται και από προηγούμενες έρευνας. Για παράδειγμα μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, κατέδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι εντονότερη στις ΜΕΝΝ, ειδικότερα σε περιπτώσεις όπου ο αριθμός των ασθενών είναι αυξημένος σε συνδυασμό με την πολύωρη απασχόληση με γραφειοκρατικά ζητήματα (Tawfik et al., 2017).

Τα αποτελέσματα της ποσοτικής ανάλυσης αποδεικνύουν σαφώς ότι η καθημερινή έκθεση των εργαζομένων των κλειστών τμημάτων στις δύσκολες συνθήκες εργασίας που επικρατούν συνδέεται με τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσον αφορά το ερώτημα αν η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την απόφασή τους να αποκτήσουν οικογένεια, τα δεδομένα δείχνουν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ των δύο παραμέτρων, με τις εργαζόμενες στα κλειστά τμήματα να μην επιθυμούν να τεκνοποιήσουν στην παρούσα φάση της ζωής τους εξαιτίας της εξάντλησης που βιώνουν.

Παρά τα ενδιαφέροντα ευρήματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας, η συγκεκριμένη έρευνα χαρακτηρίζεται από ορισμένες αδυναμίες που ενδέχεται να επηρεάζουν τα αποτελέσματα. Ο μικρός αριθμός συμμετεχουσών στο δείγμα σε συνδυασμό με την προέλευση του δείγματος αποκλειστικά από ένα νοσοκομείο της χώρας δυσκολεύουν την αντικειμενική συλλογή πληροφοριών που σχετίζονται με τα

επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και την επίδρασή αυτών στην απόφαση τεκνοποίησης.

Συμπεράσματα

Η παρούσα διπλωματική εργασία ανέδειξε ότι η απασχόληση στα κλειστά τμήματα χαρακτηρίζεται από σημαντικά προβλήματα που συμβάλλουν στην πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εργαζόμενες σε αυτά κατανοούν τα προβλήματα που ταλαιπωρούν τους ασθενείς τους και φροντίζουν για την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους μέσω σκληρής δουλειάς. Μάλιστα, η βοήθεια που παρέχουν είναι πολύτιμη, καθώς επηρεάζει θετικά τη ζωή των ασθενών που εξαρτώνται από αυτές. Ωστόσο, υπάρχουν και αρκετές περιπτώσεις που η καθημερινή ενασχόληση με ανθρώπους που βρίσκονται σε ανάγκη καθιστά τις εργαζόμενες των κλειστών τμημάτων ιδιαίτερα ευάλωτες, με αποτέλεσμα να γίνονται λιγότερο συναισθηματικές, να αδιαφορούν για τα προβλήματα των ασθενών τους και να καταβάλλονται από σωματική και ψυχική εξάντληση. Συνέπεια αυτών των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν, είναι η έλλειψη επαρκούς ενέργειας και του απαραίτητου κουράγιου για να εργαστούν. Επίσης διαπιστώνεται πως νιώθουν απογοήτευση από την επαγγελματική τους ζωή παρά τις επιτυχίες τους σε αυτήν. Η ένταση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να εξαρτάται από το τμήμα της κλινικής στο οποίο εργάζονται. Βρέθηκε ότι οι εργαζόμενες στο τμήμα MENN βιώνουν υψηλότερα αρνητικά συναισθήματα, που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Μία σημαντική επίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως αναδύθηκε μέσα από την ανάλυση, φαίνεται να είναι και η απόφαση που λαμβάνουν για αποφυγή τεκνοποίησης εξαιτίας της επιβάρυνσης της καθημερινότητάς τους από το συγκεκριμένο επάγγελμα.

Προτάσεις

Δεδομένου ότι η παρούσα μελέτη χαρακτηρίζεται από τους περιορισμούς που αναφέρθηκαν παραπάνω, είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν μελλοντικά νέες έρευνες για την επίτευξη μιας περισσότερο ρεαλιστικής αναπαράστασης της πραγματικότητας στα κλειστά τμήματα. Επομένως, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μία μεγαλύτερη μελέτη στην οποία θα συμπεριληφθούν εργαζόμενοι από πλήθος κλινικών της χώρας, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι οι απαντήσεις που παρέχονται οφείλονται σε αιτίες σχετικές με τη φύση του επαγγέλματος και όχι σε προβλήματα που παρουσιάζονται σε μία συγκεκριμένη κλινική. Επιπλέον, θα ήταν αξιόλογο να καταγραφούν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις παραμέτρους της δουλειάς στις οποίες αποδίδουν την απόφασή τους να μην επιθυμούν να τεκνοποιήσουν. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να αποτελέσει και ένα πρώτο βήμα για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας με σκοπό τον περιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης και της παρέμβασης του επαγγέλματος στην προσωπική ζωή και ευημερία των συγκεκριμένων εργαζομένων.

Βιβλιογραφία

Advancing New Standards in Reproductive Health. (2022). *Desire to Avoid Pregnancy (DAP) Scale*.

Alharbi, J., Wilson, R., Woods, C., & Usher, K. (2016). The factors influencing burnout and job satisfaction among critical care nurses: a study of Saudi critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(6), 708–717. <https://doi.org/10.1111/jonm.12386>

Altıparmak, S., & Yılmaz, A. (2021). The effect depression levels in midwives have on burnout and their level of job satisfaction. *European Journal of Midwifery*, 5(July), 1–7. <https://doi.org/10.18332/ejm/137486>

Anagnostopoulos, F. & Papadatou, D. (1992). Factorial composition and internal consistency of the Greek version of the Maslach Burnout Inventory. *Psychological Issues*, 5(3), 183-190.

Bánovčinová, E. (2017). WORK-RELATED STRESS AND COPING AMONG MIDWIVES IN SLOVAKIA. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8(3), 667–674. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0017>

Barriga Medina, H. R., Campoverde Aguirre, R., Coello-Montecel, D., Ochoa Pacheco, P., & Paredes-Aguirre, M. I. (2021). The Influence of Work–Family Conflict on Burnout during the COVID-19 Pandemic: The Effect of Teleworking Overload. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10302. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910302>

Barzilai-Pesach, V., Sheiner, E. K., Sheiner, E., Potashnik, G., & Shoham-Vardi, I. (2006). The Effect of Women's Occupational Psychologic Stress on Outcome of Fertility Treatments. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48(1), 56–62. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000183099.47127.e9>

Bloxsome, D., Bayes, S., & Ireson, D. (2020). “I love being a midwife; it’s who I am”: A Glaserian Grounded Theory Study of why midwives stay in midwifery. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 208–220. <https://doi.org/10.1111/jocn.15078>

- Bodin, M., Holmström, C., Plantin, L., Schmidt, L., Ziebe, S., & Elmerstig, E. (2021). Preconditions to parenthood: changes over time and generations. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 13, 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.03.003>
- Braithwaite, M. (2008). Nurse Burnout and Stress in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 8(6), 343–347. <https://doi.org/10.1097/01.ANC.0000342767.17606.d1>
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Praeger.
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- E. Moen, B. (2014). Spontaneous Abortions and Shift Work in a Cohort of Nurses in Norway. *Occupational Medicine & Health Affairs*, 02(03). <https://doi.org/10.4172/2329-6879.1000160>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Ehara, A. (2008). Are long physician working hours harmful to patient safety? *Pediatrics International*, 50(2), 175–178. <https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.2008.02551.x>
- Franza, F. (2016). Burnout in Families. The Emotional Burden of the “Traumatized” Families. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 2(3). <https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510040>
- Friganović, A., Selič, P., Ilić, B., & Sedić, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 1), 21–31.
- Frone, M. R., Russel, M., & Cooper, M. L. (1995). Job stressors, job involvement and employee health: a test of identity theory. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 68, 1–11.
- Furnas, H. J., Li, A. Y., Garza, R. M., Johnson, D. J., Bajaj, A. K., Kalliainen, L. K., Weston, J. S., Song, D. H., Chung, K. C., & Rohrich, R. J. (2019). An Analysis of Differences in the Number of Children for Female and Male Plastic Surgeons. *Plastic and*

Gerven, E. van, Seys, D., Panella, M., Sermeus, W., Euwema, M., Federico, F., Kenney, L., & Vanhaecht, K. (2014). Involvement of health-care professionals in an adverse event: the role of management in supporting their workforce. *Polish Archives of Internal Medicine*, 124(6), 313–320. <https://doi.org/10.20452/pamw.2297>

Gharaibeh, H. F., & Gharaibeh, M. K. (2021). Quality of life of working and non-working Jordanian mothers caring for chronically ill child and its associated factors. *Heliyon*, 7(3), e06320. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06320>

Golembiewski, R. T., Munzenrider, R., & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19, 461–481.

Guseva Canu, I., Marca, S. C., Dell’Oro, F., Balázs, Á., Bergamaschi, E., Besse, C., Bianchi, R., Bislimovska, J., Koscec Bjelajac, A., Bugge, M., Busneag, C. I., Çağlayan, Ç., Cernițanu, M., Costa Pereira, C., Dernovšček Hafner, N., Droz, N., Eglite, M., Godderis, L., Gündel, H., ... Wahlen, A. (2021). Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(2), 95–107. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3935>

Hall, J. A., Barrett, G., Stephenson, J., Edelman, N., & Rocca, C. (2022). The Desire to Avoid Pregnancy Scale: clinical considerations and comparison with other questions about pregnancy preferences. *MedRxiv*.

Hall, J., Barrett, G., & Rocca, C. (2022). Evaluation of the Desire to Avoid Pregnancy Scale in the UK: a psychometric analysis including predictive validity. *BMJ Open*, 12(7), e060287. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060287>

Harrad, R., & Sulla, F. (2018). Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Biomedica*, 89(7), 60–69.

Herath, S. C., & Herath, E. (2019). A surgeon, a doctor and a baby – combining parenthood with a medical career. *Innovative Surgical Sciences*, 4(1), 31–34. <https://doi.org/10.1515/iss-2018-0027>

- Hultell, D., & Gustavsson, J. P. (2011). Factors affecting burnout and work engagement in teachers when entering employment. *Work*, *40*(1), 85–98. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1209>
- IsHak, W., Nikraves, R., Lederer, S., Perry, R., Ogunyemi, D., & Bernstein, C. (2013). Burnout in medical students: a systematic review. *The Clinical Teacher*, *10*(4), 242–245. <https://doi.org/10.1111/tct.12014>
- Ismaila, Y., Bayes, S., & Geraghty, S. (2021). Midwives' strategies for coping with barriers to providing quality maternal and neonatal care: a Glaserian grounded theory study. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 1190. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07049-0>
- Johnson, H. M., Irish, W., Strassle, P. D., Mahoney, S. T., Schroen, A. T., Josef, A. P., Freischlag, J. A., Tuttle, J. E., & Brownstein, M. R. (2020). Associations Between Career Satisfaction, Personal Life Factors, and Work-Life Integration Practices Among US Surgeons by Gender. *JAMA Surgery*, *155*(8), 742. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.1332>
- Jokwiro, Y., Wilson, E., & Bish, M. (2022). The extent and nature of stress of conscience among healthcare workers: A scoping review. *Applied Nursing Research*, *63*, 151554. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151554>
- Jones, K., & Smythe, L. (2015). The impact on midwives of their first stillbirth. *New Zealand College of Midwives Journal*.
- Kabir, M. J., Heidari, A., Etemad, K., Babazadeh Gashti, A., Jafari, N., Honarvar, M. R., Ariaee, M., & Lotfi, M. (2016). Job Burnout, Job Satisfaction, and Related Factors among Health Care Workers in Golestan Province, Iran. *Electronic Physician*, *8*(9), 2924–2930. <https://doi.org/10.19082/2924>
- Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., & Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, *3*(1). <https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1984>
- Köktürk Dalcalı, B., Can, Ş., & Durgun, H. (2022). Emotional Responses of Neonatal Intensive Care Nurses to Neonatal Death. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *85*(2), 497–513. <https://doi.org/10.1177/0030222820971880>

- Listopad, I. W., Michaelsen, M. M., Werdecker, L., & Esch, T. (2021). Bio-Psycho-Socio-Spirito-Cultural Factors of Burnout: A Systematic Narrative Review of the Literature. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.722862>
- Little, L. M., Major, V. S., Hinojosa, A. S., & Nelson, D. L. (2015). Professional Image Maintenance: How Women Navigate Pregnancy in the Workplace. *Academy of Management Journal, 58*(1), 8–37. <https://doi.org/10.5465/amj.2013.0599>
- Liu, H., Du, Y., & Zhou, H. (2022). The Impact of Job Burnout on Employees' Safety Behavior Against the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Psychological Contract. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.618877>
- Llorens, S., & Salanova, M. (2011). Burnout: Un problema psicológico y social. *Riesgo Labor, 37*, 26–28.
- Maglalang, D. D., Sorensen, G., Hopcia, K., Hashimoto, D. M., Katigbak, C., Pandey, S., Takeuchi, D., & Sabbath, E. L. (2021). Job and family demands and burnout among healthcare workers: The moderating role of workplace flexibility. *SSM - Population Health, 14*, 100802. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100802>
- Marina Fischer, F., Notarnicola da Silva Borges, F., Rotenberg, L., do Rosario Dias de Oliveira Latorre, M., Santos Soares, N., Lima Ferreira Santa Rosa, P., Reis Teixeira, L., Nagai, R., Steluti, J., & Landsbergis, P. (2006). Work Ability of Health Care Shift Workers: What Matters? *Chronobiology International, 23*(6), 1165–1179. <https://doi.org/10.1080/07420520601065083>
- Maslach, C. (1998). A Multidimensional Theory of Burnout. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of Organizational Stress* (pp. 68–85). Oxford University Press.
- Maslach, C., Jackson, S., Leiter, P., & Schaufeli, W. (1996). *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. <https://www.statisticssolutions.com/free-resources/directory-of-survey-instruments/maslach-burnout-inventory-mbi/>
- (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Metlaine, A., Sauvet, F., Gomez-Merino, D., Boucher, T., Elbaz, M., Delafosse, J. Y., Leger, D., & Chennaoui, M. (2018). Sleep and biological parameters in professional burnout: A psychophysiological characterization. *PLOS ONE*, 13(1), e0190607. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190607>
- Metlaine, A., Sauvet, F., Gomez-Merino, D., Elbaz, M., Delafosse, J. Y., Leger, D., & Chennaoui, M. (2017). Association between insomnia symptoms, job strain and burnout syndrome: a cross-sectional survey of 1300 financial workers. *BMJ Open*, 7(1), e012816. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012816>
- Michel, A. (2016). Burnout and the Brain. *Association for Psychological Science*.
- Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J., Cañadas, G., de la Fuente, E., & Cañadas-De la Fuente, G. (2018). Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2800. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122800>
- Money, S. R. (2017). Surgical personalities, surgical burnout, and surgical happiness. *Journal of Vascular Surgery*, 66(3), 683–686. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2017.04.034>
- Nakamura, Y., Tsuno, Y. S., Wada, A., Nagasaka, K., Kawajiri, M., Takeishi, Y., Yoshida, M., & Yoshizawa, T. (2022). Occupational stress is associated with job performance among pregnant women in Japan: comparison with similar age group of women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 749. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05082-3>
- Ovchinnikov, Y. v, Palchenkova, M. v, & Kalachev, O. v. (2015). [Burnout syndrome: diagnosis, principles of treatment, prophylaxis]. *Voенно-Meditsinskii Zhurnal*, 336(7), 17–24.
- Parra-Giordano, D., Quijada Sánchez, D., Grau Mascayano, P., & Pinto-Galleguillos, D. (2022). Quality of Work Life and Work Process of Assistance Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6415. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116415>
- Patterson, J. (2019). When Birth Becomes Trauma. *AIMS Journal*, 30(4).

- Rao, A., & V.T., S. (2021). Work-Life Balance of Women Medical Professionals in the Healthcare Sector-A Systematic Literature Review. *International Journal of Health Sciences and Pharmacy*, 54–79. <https://doi.org/10.47992/IJHSP.2581.6411.0074>
- Rao, T. S. S., & Indla, V. (2010). Work, family or personal life: Why not all three? *Indian Journal of Psychiatry*, 52(4), 295–297. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.74301>
- Rodriguez Santana, I., Anaya Montes, M., Chalkley, M., Jacobs, R., Kowalski, T., & Suter, J. (2020). The impact of extending nurse working hours on staff sickness absence: Evidence from a large mental health hospital in England. *International Journal of Nursing Studies*, 112, 103611. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103611>
- Rouleau, D., Fournier, P., Philibert, A., Mbengue, B., & Dumont, A. (2012). The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal. *Human Resources for Health*, 10(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-9>
- Rocca CH, Ralph L, Wilson M, Gould H, Foster DG. (2019). Psychometric Evaluation of an Instrument to Measure Prospective Pregnancy Preferences: The Desire to Avoid Pregnancy Scale. *Medical Care*, 57(2), 152-158.
- Rudman, A., Arborelius, L., Dahlgren, A., Finnes, A., & Gustavsson, P. (2020). Consequences of early career nurse burnout: A prospective long-term follow-up on cognitive functions, depressive symptoms, and insomnia. *EClinicalMedicine*, 27, 100565. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100565>
- Sahiner, P., & Aksoy, S. D. (2022). Stress of conscience and affecting factors in midwives in the delivery room. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. de. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Sasaki, M. (2009). Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00960.x>

- Simpson, A. N., Cusimano, M. C., & Baxter, N. N. (2021). The inconvenience of motherhood during a medical career. *Canadian Medical Association Journal*, *193*(37), E1465–E1466. <https://doi.org/10.1503/cmaj.211255>
- Smith, B. (2006). Burnout harms workers' physical health through many pathways. *American Psychological Association*.
- Stehman, C., Testo, Z., Gershaw, R., & Kellogg, A. (2019). Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *Western Journal of Emergency Medicine*, *20*(3), 485–494. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.40970>
- Stentz, N. C., Griffith, K. A., Perkins, E., Jones, R. D., & Jagsi, R. (2016). Fertility and Childbearing Among American Female Physicians. *Journal of Women's Health*, *25*(10), 1059–1065. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5638>
- Szigethy, E. (2014). “Burnout”: Strategies to Prevent and Overcome a Common-and Dangerous-Problem. *Psychiatric Times*, *31*(5).
- Tawfik, D. S., Phibbs, C. S., Sexton, J. B., Kan, P., Sharek, P. J., Nisbet, C. C., Rigdon, J., Trockel, M., & Profit, J. (2017). Factors Associated With Provider Burnout in the NICU. *Pediatrics*, *139*(5), e20164134. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4134>
- Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2022). Quality of life. *Stat Pearls Publishing*.
- Toscano, F., O'Donnell, E., Broderick, J. E., May, M., Tucker, P., Unruh, M. A., Messina, G., & Casalino, L. P. (2020). How Physicians Spend Their Work Time: an Ecological Momentary Assessment. *Journal of General Internal Medicine*, *35*(11), 3166–3172. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06087-4>
- Uğurlu, Z., Karahan, A., Ünlü, H., Abbasoğlu, A., Özhan Elbaş, N., Avcı Işık, S., & Tepe, A. (2015). The Effects of Workload and Working Conditions on Operating Room Nurses and Technicians. *Workplace Health & Safety*, *63*(9), 399–407. <https://doi.org/10.1177/2165079915592281>
- Ventegodt, S., Hilden, J., & Merrick, J. (2003). Measurement of Quality of Life I. A Methodological Framework. *The Scientific World JOURNAL*, *3*, 950–961. <https://doi.org/10.1100/tsw.2003.75>

- Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? *Occupational Medicine*, 50(7), 512–517. <https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>
- Weitzman, A., Barber, J. S., Kusunoki, Y., & England, P. (2017). Desire for and to Avoid Pregnancy During the Transition to Adulthood. *Journal of Marriage and Family*, 79(4), 1060–1075. <https://doi.org/10.1111/jomf.12396>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Westman, M., Etzion, D., & Gortler, E. (2004). The work-family interface and burnout. *International Journal of Stress Management*, 11(4), 413–428. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.4.413>
- Wilson, J. L. (2002). The impact of shift patterns on healthcare professionals. *Journal of Nursing Management*, 10(4), 211–219. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2002.00308.x>
- Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R., & Wiwatanadate, P. (2014). Shift work and burnout among health care workers. *Occupational Medicine*, 64(4), 279–286. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu009>
- World Health Organization. (2013). Definition and list of health professionals. In *Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training: World Health Organization Guidelines 2013*.
- Wu, F., Ren, Z., Wang, Q., He, M., Xiong, W., Ma, G., Fan, X., Guo, X., Liu, H., & Zhang, X. (2021). The relationship between job stress and job burnout: the mediating effects of perceived social support and job satisfaction. *Psychology, Health & Medicine*, 26(2), 204–211. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1778750>
- Yates, S. W. (2020). Physician Stress and Burnout. *The American Journal of Medicine*, 133(2), 160–164. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.08.034>
- Yildirim, Y., Kilic, S. P., & Akyol, A. D. (2013). Relationship between life satisfaction and quality of life in Turkish nursing school students. *Nursing & Health Sciences*, 15(4), 415–422. <https://doi.org/10.1111/nhs.12029>

Αλεξιάς, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ., & Πιλάτης, Ι. (2010). Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου των Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 131(A), 109–136.

Νάνου, Χ., Γουρουντή, Κ., Παλάσκα, Ε., & Μαλλίδου, Α. (2015). ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΜΑΙΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 4(3).

Ραφτόπουλος, Β., Ραφτόπουλος Α., Κοτρώτσιου, Ε., & Παραλίκας, Τ. (2003). Μια συμβουλευτική προσέγγιση του εκπαιδευτή νοσηλευτή. *Νοσηλευτική*, 42(1), 97–109.

Σαρρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*. Εκδόσεις Παπαζήση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι : ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΙΑΣΩ



Για ό,τι πιο πολύτιμο έχεις.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΣ: κα Μ. Μαλατάνου
Μαία

ΗΜΕΡ.: 15/12/2022

ΑΠΟ: κ. Ά. Αντσακλή
Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΚΟΙΝ.: κα Σ. Μπίτη, Διευθύντρια
Νοσηλευτικής Διεύθυνσης

Θέμα: Άδεια έγκρισης διεξαγωγής Μελέτης με διανομή ερωτηματολογίου για την εκπόνηση της Μεταπτυχιακής εργασίας. Το αίτημα υποβάλλεται από την κυρία Μαλατάνου Μαρία, Μαία στο Κέντρο Υγείας Σιγιάτων, με την σύμφωνη γνώμη της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, κυρίας Σοφίας Μπίτη.

Αγαπητή κυρία Μαλατάνου,

Σας ενημερώνουμε ότι το Επιστημονικό Συμβούλιο που συνεδρίασε στις 12.12.2022 συζήτησε και λαμβάνοντας υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, κυρίας Μπίτη ενέκρινε την διεξαγωγή της διπλωματικής εργασίας με διανομή ερωτηματολογίου στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη ΜΕΝΝ, Αίθουσα Τοκετών και Χειρουργεία.

Επισημαίνεται ότι θα πρέπει να τηρηθούν όλες οι απαραίτητες νόμιμες διαδικασίες.

Με εκτίμηση,

Άρης Αντσακλής

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην MENN, αίθουσα τοκετών, χειρουργείο και η απόφαση αποφυγής τεκνοποίησης

Αγαπητή συνάδελφε,

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα", του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής ,με επιβλέπουσα την κα. Σαρέλλα Αγγελική . Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει σαν στόχο να διερευνήσει τις απόψεις σας αναφορικά με την αποφυγή τεκνοποίησης. Επίσης, το ερωτηματολόγιο διερευνά κατά πόσο η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να συμβάλλει στην απόφασή σας να μην μείνετε έγκυος. Παρακαλώ αφιερώστε 10 λεπτά να απαντήσετε στις ερωτήσεις.

Σημαντική ενημέρωση:

1. **Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη και εθελοντική.**
2. **Έχετε το δικαίωμα να μην συμμετέχετε στην έρευνα.**
3. **Έχετε το δικαίωμα να μην απαντήσετε σε ερωτήσεις που σας κάνουν να νιώθετε άβολα ή σε ερωτήσεις που απλά δεν θέλετε να απαντήσετε.**
4. **Έχετε το δικαίωμα να μην απαντήσετε σε ερωτήσεις που δεν κατανοείτε.**
5. **Έχετε το δικαίωμα να διακόψετε τη συμμετοχή σας στην έρευνα ακόμα και αν έχετε ξεκινήσει.**
6. **Δεν χρειάζεται να συμμετέχετε στην έρευνα αμέσως. Μπορείτε να πάρετε το χρόνο σας και να το σκεφτείτε όσο θέλετε.**
7. **Έχετε το δικαίωμα να επικοινωνήσετε μαζί μου είτε για απορίες είτε για να ζητήσετε την μη συμπερίληψη των απαντήσεών σας στην έρευνα.**
8. **Η ταυτότητά σας δεν πρόκειται να κοινοποιηθεί. Θα παραμείνει εμπιστευτική.**

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο σας!

Με εκτίμηση ,

Μαλατάνου Μαρία(marmala83@yahoo.gr)

A. Δημογραφικά

1. Φύλο (παρακαλώ κυκλώστε την απαντησή σας)
 - Γυναίκα
 - Άνδρας

2. Ηλικία (παρακαλώ κυκλώστε την απαντησή σας)
 - 18-24
 - 25-34
 - 35-44
 - 45-54
 - 55+

3. Οικογενειακή κατάσταση (παρακαλώ κυκλώστε την απαντησή σας)
 - Άγαμη
 - Έγγαμη
 - Διαζευγμένη
 - Χήρα
 - Συγκατοίκηση/Σύμφωνο Συμβίωσης

4. Εκπαιδευτικό επίπεδο (παρακαλώ κυκλώστε την απαντησή σας)
 - Απόφοιτη Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ΑΕΙ/ΤΕΙ (πτυχίο)
 - Κάτοχος μεταπτυχιακού
 - Κάτοχος διδακτορικού τίτλου

5. Σε ποιο νοσοκομείο εργάζεστε; (παρακαλώ γράψτε την απαντησή σας)

.....

6. Σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου εργάζεστε; (παρακαλώ κυκλώστε την απαντησή σας)

- ΜΕΝΝ (τμήμα πρόωρων)
- Χειρουργείο
- Αίθουσα τοκετών

B. Απόφαση αποφυγής εγκυμοσύνης

Οι παρακάτω δηλώσεις έχουν να κάνουν με τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας σχετικά με την ιδέα να μείνετε έγκυος μέσα στους επόμενους 3 μήνες. Ακόμα κι αν δεν πιστεύετε ότι μπορείτε να μείνετε έγκυος, φανταστείτε πώς θα σας φαινόταν να μείνετε έγκυος.

Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο τη δεδομένη στιγμή σημειώνοντας X στο αντίστοιχο κουτάκι.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ουδέτερη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Δεν θα με πείραζε αν έμενα έγκυος τους επόμενους 3 μήνες					
Θα ήταν καλό για μένα αν έμενα έγκυος τους επόμενους 3 μήνες					
Το να σκέφτομαι να μείνω έγκυος τους επόμενους 3 μήνες με κάνει να νιώθω δυστυχισμένη					
Η σκέψη ότι θα μείνω έγκυος τους επόμενους 3 μήνες με κάνει να νιώθω ενθουσιασμένη					
Το να μείνω έγκυος τους επόμενους 3 μήνες θα με έφερνε πιο κοντά στον σύντροφό μου					
Θέλω να κάνω ένα μωρό μέσα στον επόμενο χρόνο					
Αν είχα ένα μωρό τον επόμενο χρόνο, θα ήταν κακό για τη ζωή μου					

Θα ήταν θετικό για εμένα και για τη ζωή μου να κάνω ένα μωρό τον επόμενο χρόνο.					
Θα ήταν το τέλος του κόσμου για μένα να κάνω ένα μωρό τον επόμενο χρόνο					
Το να σκέφτομαι να κάνω μωρό μέσα στον επόμενο χρόνο με κάνει να χαμογελάω					
Το να σκέφτομαι να κάνω μωρό μέσα στον επόμενο χρόνο με κάνει να νιώθω αγχωμένη					
Θα ένιωθα απώλεια ελευθερίας αν έκανα ένα μωρό τον επόμενο χρόνο					
Αν είχα ένα μωρό τον επόμενο χρόνο, θα ήταν δύσκολο για μένα να καταφέρω να μεγαλώσω το παιδί					
Θα ανησυχούσα ότι το να αποκτήσω ένα μωρό τον επόμενο χρόνο θα με δυσκόλευε να πετύχω άλλα πράγματα στη ζωή μου					

Γ. Επαγγελματική εξουθένωση

Οι παρακάτω δηλώσεις έχουν σαν στόχο να μετρήσουν την επαγγελματική σας εξουθένωση.

Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο τη δεδομένη στιγμή σημειώνοντας Χ στο αντίστοιχο κουτάκι.

	0= Ποτέ δεν μου συμβαίνει	1= Λίγες φορές	2=Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	3= Δύο τρεις φορές το μήνα	4= Μία φορά την εβδομάδα	5= Αρκετές φορές την εβδομάδα	6 =Κάθε μέρα μου συμβαίνει
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη από τη δουλειά μου							
Νιώθω άδεια, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά							
Νιώθω κουρασμένη όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά							
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν							
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα							
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα							
Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου							
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου							
Νιώθω εξουθενωμένη από τη δουλειά μου							
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά							
Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή							

Νιώθω γεμάτη δύναμη και ενεργητικότητα							
Νιώθω απογοητευμένη από τη δουλειά μου							
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου							
Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου							
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους							
Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου							
Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεγα στενά με τους ασθενείς μου							
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά							
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι							
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου							
Νομίζω ότι συχνά οι ασθενείς μου επιρρίπτουν σε εμένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους							

Τέλος ερωτηματολογίου

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας!