



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Διπλωματική Εργασία

«Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των ψυχιάτρων στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα κατά τη διάρκεια της δημοσιονομικής λιτότητας στην Ελλάδα».

του

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΠΑΥΛΙΔΗ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού

διπλώματος ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων

με εξειδίκευση

στη Διοίκηση και Οικονομική Διαχείριση Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2014

Περίληψη

Εισαγωγή: Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο που σχετίζεται με την εργασιακή ζωή των ατόμων, επηρεάζοντας την ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων, ιδιαίτερα σε επαγγέλματα κοινωνικής φύσης στους κλάδους παροχής υπηρεσιών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των προσδιοριστικών της παραγόντων σε ψυχιάτρους που εργάζονται στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα στην Ελλάδα, λαμβάνοντας υπόψη δημογραφικά χαρακτηριστικά και στοιχεία που αφορούν το τύπο εργασίας.

Μεθοδολογία: Ως εργαλείο της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (MBI), το οποίο μοιράστηκε σε 185 ψυχιάτρους, ενώ το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 141 ψυχίατροι (ποσοστό ανταπόκρισης 76,2%). Υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha για τον έλεγχο αξιοπιστίας και εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκαν διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ των τριών προσδιοριστικών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης αξιολογώντας το συντελεστή συσχέτισης Pearson's r και για τις συγκρίσεις των βαθμολογιών χρησιμοποιήθηκαν δοκιμασίες της επαγωγικής παραμετρικής στατιστικής t-test για ανεξάρτητα δείγματα και one-way ANOVA.

Αποτελέσματα: Το 9,9% των ψυχιάτρων εμφανίζει επαγγελματική εξουθένωση, το 14,9% συναισθηματική εξάντληση, το 23,4% αποπροσωποποίηση και το 20,6% χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα. Η ηλικία επηρεάζει τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα έτη προϋπηρεσίας και ο τύπος εργασίας τη συναισθηματική εξάντληση. Το μηνιαίο εισόδημα επιδρά αρνητικά στην αποπροσωποποίηση, ενώ το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζουν κανένα παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συμπεράσματα: Οι ψυχίατροι δεν αποτελούν μία επαγγελματική ομάδα ιδιαίτερα ευάλωτη στην επαγγελματική εξουθένωση, πιθανόν λόγω των υψηλών επιτευγμάτων που γίνονται αντιληπτά κατά την άσκηση του επαγγέλματος.

Λέξεις κλειδιά: ψυχίατροι, συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα

Abstract

Introduction: Job burnout is a global phenomenon associated with the individuals' working life, affecting their mental and physical health, particularly in occupations of social nature in service sectors.

Aim: The aim of this research is to investigate the levels of job burnout and its determining factors in psychiatrists working in the private and public sector in Greece, taking into account demographic characteristics and features of type of work.

Methodology: Maslach Burnout Inventory (MBI) was used as a research tool, which was administered to 185 psychiatrists, and the final sample consisted of 141 psychiatrists (response rate 76,2%). Parametric tests (t-test, one-way ANOVA and Pearson correlation test) were performed to assess statistical significant relationships regarding demographic and job-related features.

Results: 9,9% of psychiatrists display job burnout, 14,9% emotional exhaustion, 23,4% depersonalization and 20,6% low personal achievements. Age affects all three factors of burnout and years in service and type of work influence emotional exhaustion. Monthly income adversely affects depersonalization, while gender and educational level have no effect on any burnout dimension.

Conclusions: Psychiatrists do not form an occupational group particularly vulnerable to job burnout, probably due to high perceived achievements during the exercise of their profession.

Keywords: psychiatrists, emotional exhaustion, depersonalization, personal achievements.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο 1.....	11
Επαγγελματική Εξουθένωση: Βασικές Έννοιες.....	11
1.1 Ιστορική Επισκόπηση.....	11
1.2 Εννοιολογική Επισκόπηση.....	13
1.3 Μετρώντας την Επαγγελματική Εξουθένωση.....	15
1.4 Η Επαγγελματική Εξουθένωση ως Παγκόσμιο Φαινόμενο.....	17
1.5 Προσδιοριστικοί παράγοντες.....	18
1.6 Επιπτώσεις.....	20
Κεφάλαιο 2.....	23
Επαγγελματική Εξουθένωση στους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας: Ευρήματα Βιβλιογραφίας.....	23
2.1 Επαγγελματίες ψυχικής υγείας και επαγγελματική εξουθένωση.....	23
2.2 Επαγγελματική εξουθένωση στις ειδικότητες της ψυχικής υγείας.....	26
2.2.1 Κλινικοί ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί.....	26
2.2.2 Σύμβουλοι ψυχικής υγείας και ψυχοθεραπευτές.....	27
2.2.3 Νοσηλευτές ψυχικής υγείας.....	29
2.3 Επαγγελματική εξουθένωση στους ψυχιάτρους.....	30
Κεφάλαιο 3.....	35
Μεθοδολογία έρευνας.....	35
3.1 Σκοπός της έρευνας - ερευνητικοί στόχοι.....	35
3.2 Δείγμα και δειγματοληψία.....	35
3.3 Όργανα μέτρησης.....	36
3.4 Εργαλεία στατιστικής ανάλυσης.....	39
Κεφάλαιο 4.....	40
Αποτελέσματα έρευνας.....	40

4.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος.....	40
4.2 Αξιοπιστία οργάνου.....	45
4.3 Μέσες βαθμολογίες.....	46
4.4 Έλεγχοι υποθέσεων.....	47
Συζήτηση - Συμπεράσματα.....	54
Βιβλιογραφία.....	58

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1 Φύλλο	40
Διάγραμμα 2 Επίπεδο εκπαίδευσης.....	41
Διάγραμμα 3 Τύπος εργασίας.....	42
Διάγραμμα 4 Οικογενειακή κατάσταση	43
Διάγραμμα 5 Μηνιαίο εισόδημα	44
Διάγραμμα 6 Μεταβολή του εισοδήματος	45

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 Ερμηνεία τιμών των διαστάσεων που συνθέτουν την επαγγελματική εξουθένωση	38
Πίνακας 2 Τιμές συντελεστή Cronbach's alpha.....	39
Πίνακας 3 Τιμές Cronbach's alpha οργάνου μέτρησης.....	46
Πίνακας 4 Περιγραφική στατιστική και αξιοπιστία των παραγόντων του MBI	46
Πίνακας 5 Ποσοστά διαβάθμισης παραγόντων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	47
Πίνακας 6 Ποσοστά ψυχιάτρων με ή χωρίς συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης	47
Πίνακας 7 Συσχετίσεις των τριών παραγόντων.....	48
Πίνακας 8 Μέσες βαθμολογίες των υπο-κλιμάκων μεταξύ των δύο ομάδων	49
Πίνακας 9 Μέσες βαθμολογίες των υπο-κλιμάκων μεταξύ ανδρών και γυναικών ψυχιάτρων.....	49
Πίνακας 10 Συσχετίσεις της ηλικίας και των ετών προϋπηρεσίας με τους παράγοντες του συνδρόμου	50
Πίνακας 11 Τιμές δείκτη σημαντικότητας (p-value) μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και των τριών παραγόντων του συνδρόμου	52
Πίνακας 12 Έλεγχος ανεξαρτησίας των δημογραφικών χαρακτηριστικών με την εμφάνιση του συνδρόμου	53

Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση (Job Burnout) αναφέρεται σε μία κατάσταση εξάντλησης του ατόμου, ως απόρροια της παρατεταμένης έκθεσής του σε χρόνιο εργασιακό άγχος. Χρησιμοποιήθηκε επίσημα ως όρος τη δεκαετία του 1970 για να περιγράψει τη σταδιακή συναισθηματική κόπωση και την απώλεια ενδιαφέροντος εθελοντών εργαζομένων σε επαγγέλματα κοινωνικής φύσης και αργότερα άρχισε να αναγνωρίζεται ως ένα παγκόσμιο φαινόμενο της ευρύτερης επαγγελματικής ζωής. Ως αποτέλεσμα της μεταστροφής της βιομηχανικής κοινωνίας των προηγούμενων δεκαετιών προς την ελεύθερη οικονομία παροχής υπηρεσιών, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέθηκε με την αλλαγή της κοινωνικής φύσης της εργασίας και την εμφάνιση πρωτόγνωρων ψυχολογικών πιέσεων στον εργασιακό χώρο.

Λόγω του ιδιαίτερου ερευνητικού ενδιαφέροντος που παρατηρήθηκε τα προηγούμενα χρόνια, διάφορα ψυχομετρικά εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύχθηκαν, βασιζόμενα κυρίως σε θεωρητικά μοντέλα που πλαισιώνουν το εργασιακό άγχος είτε ως αποτέλεσμα της επίμονης ανισορροπίας μεταξύ προσωπικών πόρων και εργασιακών απαιτήσεων είτε ως κατάληξη της αναντιστοιχίας προσωπικών και οργανωσιακών εργασιακών αξιών. Σε κάθε περίπτωση, το διασημότερο εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύχθηκε από τους Maslach & Jackson τη δεκαετία του 1980, γνωστό ως Maslach Burnout Inventory (MBI), στοιχειοθετώντας τρεις βασικές διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Παρά το γεγονός ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συναντάται σήμερα σε ένα ευρύ φάσμα επαγγελμάτων, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να αποτελούν μία ιδιαίτερα ευάλωτη επαγγελματική κατηγορία, λόγω της μακροχρόνιας έκθεσής τους σε στρεσογόνους παράγοντες και του συναισθηματικού άγχους που φέρει η ιδιαίτερη σχέση με τους ασθενείς. Παράλληλα, ένας σημαντικός αριθμός ερευνών έχει καταδείξει την ευπάθεια των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην επαγγελματική εξουθένωση, δεδομένης της ιδιαίτερης φύσης της ψυχικής νόσου και των αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται στο χώρο εργασίας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Έτσι, ψυχολόγοι, ψυχοθεραπευτές, σύμβουλοι και νοσηλευτές ψυχικής υγείας και ψυχίατροι έχουν αναγνωριστεί ως επαγγέλματα υψηλού επιπολασμού του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, αρκετές έρευνες υποστηρίζουν πως ιδιαίτερα στους ψυχιάτρους, η επαγγελματική εξουθένωση είναι λιγότερο σύνηθες σε σχέση τουλάχιστον με άλλες επαγγελματικές κατηγορίες του τομέα υγείας, δεδομένων των σημαντικών αντιληπτών επιτευγμάτων που απορρέουν από την άσκηση του επαγγέλματος και της ευρύτερης αντίληψης των ψυχιάτρων πως η συναισθηματική κόπωση αποτελεί προαπαιτούμενο του επαγγέλματός τους.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ψυχιάτρους που εργάζονται στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα στην Ελλάδα, χρησιμοποιώντας το εργαλείο μέτρησης MBI και λαμβάνοντας υπόψη ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εργασίας τους και δημογραφικούς παράγοντες. Επιπλέον, η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην εξέταση των συσχετίσεων που υφίστανται ανάμεσα στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα) και στην πορεία των εισοδηματικών απολαβών των ψυχιάτρων, λαμβάνοντας υπόψη το παρόν περιβάλλον της οικονομικής κρίσης.

Η εργασία είναι δομημένη ως εξής. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο που διέπει το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρείται μία βιβλιογραφική επισκόπηση των ερευνών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας με εστίαση στους ψυχιάτρους. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ερευνητική μεθοδολογία και στο τέταρτο κεφάλαιο καταγράφονται τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα.

Κεφάλαιο 1

Επαγγελματική Εξουθένωση: Βασικές Έννοιες

1.1 Ιστορική Επισκόπηση

Η επαγγελματική εξουθένωση (Job Burnout) αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα της εργασιακής ζωής των ατόμων και παράλληλα μία έννοια που συνεχίζει να εξελίσσεται μέχρι και σήμερα. Στον ακαδημαϊκό και επαγγελματικό χώρο, η επαγγελματική εξουθένωση χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ως ένας όρος για να περιγράψει μία μορφή εργασιακής εμπειρίας, πριν ακόμα η επιστημονική ψυχολογία την αναδείξει ως ένα παγκόσμιο φαινόμενο άξιο έρευνας.

Ο Freudenberger (1974) ήταν αυτός που για πρώτη φορά χρησιμοποίησε επίσημα την ορολογία του burnout για να πλαισιώσει εννοιολογικά τη σταδιακή συναισθηματική εξάντληση, την απώλεια παρακίνησης και το μειωμένο βαθμό δέσμευσης εθελοντών εργαζομένων στην κλινική St Mark's Free Clinic της Νέας Υόρκης, παρατηρώντας τους ως σύμβουλος ψυχιατρικής. Ο ίδιος ο ερευνητής έπεσε «θύμα» της επαγγελματικής εξουθένωσης δύο φορές, με αποτέλεσμα τα γραπτά του να είναι αυτοβιογραφικής φύσης. Η σημαντική του συμβολή στην εξέλιξη του εν λόγω ζητήματος αναγνωρίστηκε το 1999, όταν και έλαβε το βραβείο "The Gold Medal Award" της Αμερικάνικης Ένωσης Ψυχολόγων APA.

Την ίδια χρονική περίοδο και ανεξάρτητα της έρευνας του Freudenberger, η Maslach και οι συνεργάτες της άρχισαν να αναπτύσσουν την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, εξετάζοντας την εργασιακή συμπεριφορά ενός μεγάλου αριθμού και ευρείας ποικιλίας επαγγελματιών σε επαγγέλματα κοινωνικής φύσης. Ως ερευνήτρια της κοινωνικής ψυχολογίας, η Maslach ενδιαφέρθηκε ιδιαίτερα για τους τρόπους με τους οποίους οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούσαν διάφορες γνωστικές στρατηγικές, όπως το «αποκομμένο εργασιακό ενδιαφέρον», για να αντιμετωπίσουν το επαγγελματικό συναισθηματικό άγχος. Ως αποτέλεσμα της έρευνας, αποκαλύφθηκε πως οι εργαζόμενοι που αισθάνονται συχνά συναισθηματικά εξαντλημένοι τείνουν να αναπτύσσουν αρνητικές αντιλήψεις και στάσεις απέναντι στους πελάτες ή ασθενείς

τους και παράλληλα βιώνουν επαγγελματικές κρίσεις ως αποτέλεσμα αυτής της διαταραγμένης συναισθηματικής κατάστασης (Maslach, 1976).

Αφού, λοιπόν, πλαισιώθηκε εννοιολογικά ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι Maslach & Jackson (1981) άρχισαν να αναπτύσσουν διάφορες ψυχομετρικές προσεγγίσεις για τη μέτρησή του, καταλήγοντας σε ένα εργαλείο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ως ένα πολυδιάστατο κοινωνικό και εργασιακό φαινόμενο. Στην αρχή της εξελικτικής της πορείας, η επαγγελματική εξουθένωση διερευνήθηκε κατά κύριο λόγο στα επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών. Οι Maslach et al (1996) σημειώνουν πως η επαγγελματική εξουθένωση «είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων που επισυμβαίνει σε άτομα που εργάζονται με άλλους». Ωστόσο, στα τέλη της δεκαετίας του 1980, οι ακαδημαϊκοί και ερευνητές άρχισαν να αναγνωρίζουν πως η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να συμβεί και εκτός του πεδίου των κοινωνικών υπηρεσιών, επηρεάζοντας επιχειρηματίες, εργάτες και στελέχη επιχειρήσεων.

Σημαντικό είναι να σημειωθεί πως η μεταστροφή της βιομηχανικής κοινωνίας των προηγούμενων δεκαετιών προς την ελεύθερη οικονομία παροχής υπηρεσιών συνέβαλε καθοριστικά στην ανάδειξη της σημαντικότητας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτή η κοινωνική αλλαγή συνάδει με την εμφάνιση ψυχολογικών πιέσεων στο χώρο εργασίας, οι οποίες υπόκεινται σε δημόσιο διάλογο (Loriot, 2002). Σύμφωνα με τη Maslach (1976) αντίστοιχο της επαγγελματικής εξουθένωσης φαινόμενο λόγω της μετατροπής της βιομηχανικής οικονομίας σε μία οικονομία υπηρεσιών παρατηρήθηκε στις ΗΠΑ στις αρχές του 19^{ου} αιώνα, όταν το φαινόμενο της νευρασθένειας, ως αδυναμία του νευρικού συστήματος, αποδόθηκε εν πολλοίς στο μετασχηματισμό της αγροτικής κοινωνίας σε βιομηχανική.

Σήμερα, οι δραματικές αλλαγές που παρατηρούνται στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον θέτουν προκλήσεις στην ψυχική, ψυχολογική και διανοητική ευημερία των εργαζόμενων. Σύμφωνα με τον Hallsten (2005), το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση θεωρούνται ως επιδημίες της σύγχρονης κοινωνίας, ενώ οι επιπτώσεις τους στη φτώχη σωματική υγεία και την εργασιακή αναπηρία έχουν αναγνωριστεί ευρέως (Schaufeli et al, 2009). Οι Spielberg & Reheiser (2005) επισημαίνουν πως το έντονο ενδιαφέρον για το φαινόμενο της επαγγελματικής

εξουθένωσης μπορεί να εξηγηθεί τόσο από τον εκτεταμένο επιπολασμό του σε παγκόσμια κλίμακα όσο και από τη διαπίστωση πως αυτό μπορεί να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά μέσω της προαγωγής υγείας στο χώρο εργασίας. Τέλος, παρά το γεγονός ότι μόνο περίπου το 3-7% του εργασιακού πληθυσμού πάσχει από επαγγελματική εξουθένωση σοβαρής μορφής, χιλιάδες εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν σήμερα δυσκολίες διατήρησης της εργασιακής τους ικανότητας και της ευημερίας τους στις καθημερινές τους δραστηριότητες (Shirom, 2009).

1.2 Εννοιολογική Επισκόπηση

Η επαγγελματική εξουθένωση αρχικά θεωρούνταν ως ένας συγκεκριμένος κίνδυνος για τους νέους επαγγελματίες των κλάδων παροχής υπηρεσιών, οι οποίοι εξουθενώνονταν και μετατρέπονταν σε κυνικούς και απρόθυμους εργαζόμενους λόγω των αρνητικών τους εμπειριών στα παλαιότερα αυστηρά γραφειοκρατικά περιβάλλοντα. Ωστόσο, σήμερα η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης άπτεται μίας ποικιλίας εργασιακών ζητημάτων, έχοντας σαφείς και ευρείες κοινωνικές προεκτάσεις. Σε γενικές γραμμές, οι Maslach et al (1996) ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα στάδιο εξάντλησης, στο οποίο το άτομο γίνεται κυνικό απέναντι στις αξίες του επαγγέλματος και αμφίθυμο σχετικά με την ικανότητά του να ανταπεξέρχεται στα καθήκοντά του.

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Schaufeli & Enzmann (1998) η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως μία αντίδραση στο χρόνιο εργασιακό άγχος, εστιάζοντας στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ της φύσης της εργασίας και του εργαζομένου. Σήμερα, η συντριπτική πλειοψηφία των εννοιολογικών προσεγγίσεων που επιχειρούνται βασίζονται στο τρισδιάστατο μοντέλο των Maslach & Jackson (1981), οι οποίοι αναγνωρίζουν τις διαστάσεις της εξάντλησης, του κυνισμού και της επαγγελματικής αναποτελεσματικότητας.

Η έρευνα έχει, επίσης, αναδείξει την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα στρεσογόνο φαινόμενο που σχετίζεται με ένα αναμενόμενο πρότυπο παραγόντων που αφορούν την υγεία, με κρίσιμες επιδράσεις, όπως είναι οι συχνοί πονοκέφαλοι, η υπέρταση και οι διαταραχές του ύπνου (Leiter & Maslach, 2000). Ωστόσο, ως επαγγελματική εξουθένωση έχει αναγνωριστεί και μία κατάσταση ψυχικού άγχους, η οποία χαρακτηρίζεται από: (1) συμπτώματα δυσφορίας όπως η συναισθηματική εξάντληση

και η κούραση, (2) ψυχικά και συμπεριφορικά συμπτώματα παρά σωματικά, (3) συμπτωματολογία που σχετίζεται με την εργασία, (4) εκδήλωση συμπτωμάτων σε άτομα που δεν πάσχουν από προηγούμενη ψυχοπαθολογία, και (5) μειωμένη εργασιακή απόδοση ως αποτέλεσμα αρνητικών εργασιακών στάσεων και συμπεριφορών (Maslach & Schaufeli, 1993).

Ακόμη, αρκετοί ερευνητές θεωρούν πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που δε σχετίζεται απαραίτητα με την εργασιακή ζωή και για το λόγο αυτό λαμβάνει διάφορες μορφές. Για παράδειγμα, οι Kristensen et al (2005) διακρίνουν τρεις διαστάσεις, την εργασιακή επαγγελματική εξουθένωση, αυτή που σχετίζεται με τους πελάτες και το προσωπικό, σημειώνοντας πως το αντίστοιχο σύνδρομο μπορεί να εμφανιστεί σε άνεργους, σε συνταξιούχους ή ακόμα και σε νοικοκυρές. Εκτός αυτού, η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επεκταθεί για να περιγράψει ένα ψυχολογικό φαινόμενο το οποίο επιδέχεται και ιατρικής διάγνωσης, τουλάχιστον σε μερικές ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Ολλανδία και η Σουηδία (Friberg, 2006).

Μπορεί, λοιπόν, να υποστηριχθεί πως η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης ποικίλει, ανάλογα με το περιβάλλον και τους σκοπούς χρήσης της, αν και το εννοιολογικό μοντέλο της Maslach είναι αυτό που έχει επιτύχει σχεδόν παγκόσμια αναγνώριση και αποδοχή. Ακόμη, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ένα ψυχολογικό συνεχές, το οποίο σύμφωνα με τους Maslach & Leiter (1997) αφορά τη «διάβρωση» της θετικής διανοητικής κατάστασης των εργαζομένων και σχετίζεται άμεσα με την περιορισμένη δέσμευση προς τους πελάτες, τους ασθενείς και τους οργανισμούς. Μάλιστα, οι Maslach & Goldberg (1998: 24) αναφέρουν πως η διαδικασία της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεκινάει με τη φθορά της εργασιακής δέσμευσης, όταν «η ενέργεια μετατρέπεται σε εξάντληση, η εργασιακή εμπλοκή σε κυνισμό και η αποτελεσματικότητα σε επαγγελματική ανεπάρκεια».

Συμπερασματικά, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με το υπερβολικό άγχος της εργασιακής εμπειρίας και το άγχος του επαγγελματικού βιώματος, το οποίο είναι χρόνιας φύσης, καθώς και με μία σταθερή συγκρουσιακή κατάσταση μεταξύ των διαφορετικών εργασιακών ρόλων ή ακόμα και μεταξύ των επαγγελματικών αξιών και των προσωπικών προσδοκιών (Cordes & Dougherty, 1993). Εστιάζοντας στην αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και της εργασίας, ως τη

θεμελιώδη γενεσιουργό αιτία της επαγγελματικής εξουθένωσης, αυτή θα πρέπει να αντιμετωπίζεται εννοιολογικά περισσότερο ως μία διαδικασία παρά ως μία κατάσταση. Συνεπώς, η έναρξή της δεν είναι αιφνίδια αλλά αντιθέτως εκτείνεται σε μία αλυσίδα σταδίων και καταστάσεων στο εργασιακό περιβάλλον, λαμβάνοντας υπόψη και την ευρεία ποικιλία της κλινικής της έκφρασης.

1.3 Μετρώντας την Επαγγελματική Εξουθένωση

Τα εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης που έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς, με σημαντικότερο εξ αυτών το Maslach Burnout Inventory (MBI), έχουν εν πολλοίς βασιστεί σε δύο θεωρητικές προσεγγίσεις. Από τη μία πλευρά, η θεωρία της αντιστοίχισης πόρων και απαιτήσεων πλαισιώνει την επαγγελματική εξουθένωση ως το αποτέλεσμα της επίμονης ανισορροπίας μεταξύ των δύο και ως εκ τούτου, όταν οι απαιτήσεις της εργασίας αυξάνονται (π.χ. οι ασθενείς είναι περισσότερο απαιτητικοί), η επάρκεια των προσωπικών πόρων περιορίζεται (Aiken et al, 2001). Έτσι, όταν οι εργαζόμενοι δεν έχουν τη δυνατότητα να αναπληρώσουν τη χαμένη ενέργεια, η ανισορροπία μεταξύ πόρων και απαιτήσεων επιδεινώνει τον αντίκτυπο της εργασιακής εξάντλησης. Από την άλλη πλευρά, η θεωρία των κινήτρων εξηγεί την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα αποτέλεσμα της διαφοροποίησης προσωπικών εργασιακών και οργανωσιακών αξιών, λαμβάνοντας υπόψη πως οι εργαζόμενοι του 21^{ου} αιώνα αντιμετωπίζουν με όλο και περισσότερο σκεπτικισμό την οικονομική και κοινωνική αποστολή των σύγχρονων επιχειρήσεων (Hemingway & Maclagan, 2004).

Βάσει των προαναφερθεισών θεωριών και άλλων λιγότερο σημαντικών προσεγγίσεων έχουν αναπτυχθεί διάφορα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως είναι το Copenhagen Burnout Inventory (Kristensen et al, 2005) ή το Oldenburg Burnout Inventory (Demerouti et al, 2002). Ωστόσο, το MBI παραμένει μέχρι και σήμερα το πιο ευρέως αποδεκτό και χρησιμοποιούμενο εργαλείο, αντιστοιχώντας στο περίπου 97% των ερευνών που έχουν επιχειρηθεί στο πεδίο (Schaufeli et al, 2009). Παράλληλα, η συνειδητοποίηση πως η επαγγελματική εξουθένωση αφορά και τους εργαζόμενους εκτός των κοινωνικών υπηρεσιών οδήγησε στην καθιέρωση μίας γενικευμένης έκδοσης του MBI, το MBI-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli et al, 1995).

Στο εργαλείο MBI-GS, η εξάντληση αναφέρεται στα συναισθήματα της κούρασης που απορρέει από το συναισθηματικό άγχος της εργασίας, ενώ ο κυνισμός αντανάκλα μία αδιάφορη στάση απέναντι στην εργασία και την απώλεια ενδιαφέροντος. Ακόμη, η απόδοση αφορά τα συναισθήματα σχετικά με τα εργασιακά επιτεύγματα (Maslach et al, 1996). Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί πως μέχρι και σήμερα δεν υπάρχει ένα κοινώς αποδεκτό εργαλείο για όλα τα επαγγέλματα, γεγονός που επεξηγεί και την ανυπαρξία συγκεντρωτικών δεδομένων σχετικά με τον επιπολασμό του burnout στο γενικό πληθυσμό που εργάζεται (Aholo et al, 2006). Ακόμη, σχετικά περιορισμένος είναι ο αριθμός των προοπτικών ερευνών που έχουν διερευνήσει την πορεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς οι περισσότερες εκ αυτών περιορίζονται σε χρονικό διάστημα μερικών μηνών (Bakker et al, 2000).

Επιπλέον, το MBI στοιχειοθετεί τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση (ή κυνισμό) και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και παρά τη διεθνή του αναγνώριση έχει δεχθεί κριτική, κυρίως σε ότι αφορά τη μέτρηση της εξάντλησης ως έλλειψη ενέργειας, χωρίς να συμπεριλαμβάνει ποιοτικά χαρακτηριστικά της εργασίας (Enzmann, 2005). Γενικότερα, το έλλειμμα συναίνεσης σχετικά με την ακριβή έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα διαφορετικά εργαλεία μέτρησής του που χρησιμοποιούνται στην εμπειρική έρευνα αναδεικνύουν το ερώτημα αν αυτό θα πρέπει να μετράται βάσει μίας συνολικής βαθμολόγησης ή σύμφωνα με βαθμολογήσεις σε υποκλίμακες (Cox et al, 2005).

Η εν λόγω διαφωνία στην ερευνητική βιβλιογραφία έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη και στάθμιση εναλλακτικών εκδόσεων του κύριου εργαλείου MBI, καθώς και άλλων εργαλείων, όπως είναι το Shirom-Melamed burnout Measure (SMBM), το οποίο καθορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής κούρασης, συναισθηματικής εξάντλησης και γνωστικής κόπωσης (Shirom, 2003). Σε κάθε περίπτωση, η ερευνητική αξία του MBI, το οποίο χρησιμοποιείται στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας και αναλύεται διεξοδικότερα στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας, έχει ελάχιστα αμφισβητηθεί.

1.4 Η Επαγγελματική Εξουθένωση ως Παγκόσμιο Φαινόμενο

Η επαγγελματική εξουθένωση αναδείχτηκε ως σημαντικό ζήτημα κατά τη δεκαετία του 1970, συλλαμβάνοντας ένα κρίσιμο θέμα της εργασιακής ζωής των ατόμων και συνεχίζοντας μέχρι και σήμερα να προκαλεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε παγκόσμιο επίπεδο, δεδομένου ότι φαίνεται να είναι μία κοινή εμπειρία μεταξύ των ατόμων διαφορετικής καταγωγής και ανεξαρτήτως δημογραφικών χαρακτηριστικών. Ως παγκόσμιο φαινόμενο, έχει εμπνεύσει έναν τεράστιο αριθμό ακαδημαϊκών και ερευνητών και αναγνωρίζεται πλέον ως ένα κοινωνικό πρόβλημα άξιο προσοχής και αντιμετώπισης, καθώς δεν περιορίζεται στα στενά όρια των προηγμένων οικονομικά και εκβιομηχανισμένων χωρών στις οποίες για πρώτη φορά παρατηρήθηκε.

Παρά τις μεθοδολογικές διαφοροποιήσεις που εντοπίζονται στη διεθνή ερευνητική βιβλιογραφία, όπως είναι η δειγματολογική μεροληψία, η συντριπτική πλειοψηφία των ποσοτικών ερευνών υποθέτει πως η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί ένα φαινόμενο που εμφανίζεται αποκλειστικά στη Βόρεια Αμερική ή τις δυτικές κοινωνίες (Savicki, 2002). Για παράδειγμα, οι Turnipseed & Turnipseed (1997), πραγματοποιώντας μία διαπολιτισμική μελέτη αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών στις ΗΠΑ και τις Φιλιππίνες, αποδεικνύουν πως τόσο το εργασιακό περιβάλλον όσο και τα εθνικά αξιακά συστήματα επηρεάζουν με κρίσιμο τρόπο τα επίπεδα burnout και στις δύο χώρες. Υπό το ίδιο πρίσμα, ο Pines (2003) δείχνει πως παρά τις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις μεταξύ Ιουδαίων και Αράβων εργαζομένων, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί κοινό φαινόμενο και των δύο λαών, ανεξαρτήτως των καταβολών τους.

Επιχειρώντας μία σύντομη επισκόπηση της εξάπλωσης του φαινομένου σε παγκόσμια κλίμακα, η επαγγελματική εξουθένωση μετά την αρχική της εμφάνιση στις ΗΠΑ, εισήχθη ως έννοια τη δεκαετία του 1980 στη Δυτική Ευρώπη και κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο, την Ολλανδία, το Βέλγιο, τη Γερμανία και τις χώρες της Σκανδιναβίας (Perrewe et al, 2002). Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 το εν λόγω ζήτημα άρχισε να μελετάται και στην υπόλοιπη Ευρώπη, την Ασία, τη Μέση Ανατολή, τη Λατινική Αμερική, την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία. Τα τελευταία χρόνια η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να απασχολεί και τις χώρες της Αφρικής, την Κίνα και την Ινδία. Όπως φαίνεται από αυτήν την εξέλιξη, το αυξημένο

ενδιαφέρον για την επαγγελματική εξουθένωση συνάδει απόλυτα με το ρυθμό οικονομικής ανάπτυξης των εμπλεκόμενων χωρών. Για παράδειγμα, σήμερα παρατηρείται ταχεία ανάπτυξη στις αναδύμενες οικονομίες της Ινδίας και της Κίνας, όπου το αντίστοιχο ερευνητικό ενδιαφέρον είναι αυξημένο.

Ο Kulkarni (2006) υποστηρίζει πως η εξέλιξη αυτή δεν είναι τυχαία, καθώς η παγκοσμιοποίηση, η τάση ιδιωτικοποίησης και η απελευθέρωση των αγορών προκαλούν ραγδαίες αλλαγές στη σύγχρονη εργασιακή ζωή. Ανάλογα παραδείγματα τέτοιων μεταβολών είναι η αυξημένη ανάγκη εργαζομένων υψηλής εξειδίκευσης, η ανάγκη υιοθέτησης νέων τύπων εργασίας, οι πιέσεις για υψηλότερη παραγωγικότητα και ποιότητα εργασίας, η χρονική πίεση και η σημαντικότητα των διαπροσωπικών σχέσεων για ένα μεγάλο αριθμό επαγγελματιών, οδηγώντας σε εντατικοποίηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδιαίτερα στις χώρες ταχείας οικονομικής ανάπτυξης, όπως οι BRICS (Brazil, Russia, India, China, South Africa).

Βέβαια, θα πρέπει να σημειωθεί πως παρά το γεγονός ότι το σύνδρομο αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο, το εκάστοτε πολιτισμικό πλαίσιο διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο. Για παράδειγμα, σε μερικές χώρες, όπως η Σουηδία και η Ολλανδία, η επαγγελματική εξουθένωση άπτεται επίσημης ιατρικής διάγνωσης, επιτρέποντας στους πάσχοντες να επωφελούνται από οικονομική αποζημίωση, ψυχοθεραπεία και αποκατάσταση, όπως συμβαίνει με άλλες ιατρικές συνθήκες (π.χ. το διαβήτη), κάτι που δεν ισχύει στις περισσότερες χώρες του κόσμου.

1.5 Προσδιοριστικοί παράγοντες

Οι προσδιοριστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης σε γενικούς όρους αφορούν οργανωσιακά, επαγγελματικά και προσωπικά χαρακτηριστικά (Maslach et al, 2001), αν και τα τελευταία έχουν διερευνηθεί ελάχιστα και με αντιφατικά ευρήματα (Kalimo et al, 2003). Ένας μικρός αριθμός ερευνών έχει, για παράδειγμα, αναδείξει τη σχέση μεταξύ προσωπικότητας ή συναισθηματικής νοημοσύνης με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς να καταλήγει σε σαφή συμπεράσματα (Alarcon et al, 2009). Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της εργασίας, η πλειοψηφία των ερευνών έχει βασιστεί στα αντίστοιχα θεωρητικά μοντέλα, με σημαντικότερα το Job Strain Model (JSM), τη θεωρία Ανισορροπίας Αμοιβής/Προσπάθειας (Effort-

Reward-Imbalance Theory) και τη θεωρία της Κοινωνικής Ανταλλαγής (Social Exchange Theory) (Maslach et al, 2001).

Συνοπτικά, το βασικό συμπέρασμα των ερευνών αυτών είναι πως η έλλειψη των απαραίτητων πόρων στο χώρο εργασίας αποτελεί τη σημαντικότερη προβλεπτική μεταβλητή του συνδρόμου, ενώ παράλληλα υπάρχουν ενδείξεις πως αυτό επηρεάζεται και από το συνδυασμό υψηλών απαιτήσεων και χαμηλού προσωπικού ελέγχου της εργασίας (Ahola & Hakanen, 2007). Σύμφωνα με τη μετά-ανάλυση των Leiter & Maslach (2005), εντοπίζονται έξι βασικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οποίοι είναι οι εξής: (1) ο φόρτος εργασίας, (2) ο έλεγχος της εργασίας που σχετίζεται με τη σύγκρουση και ασάφεια ρόλων και το βαθμό αυτονομίας, (3) οι οργανωσιακές υλικές και άυλες αμοιβές, (4) η αντιληπτή κοινωνική στήριξη, (5) η δικαιοσύνη στο περιβάλλον εργασίας, και (6) ο βαθμός αντιστοίχισης προσωπικών και οργανωσιακών εργασιακών αξιών.

Όταν, λοιπόν, εμφανίζονται ελλείμματα ή ανεπάρκειες στα προαναφερθέντα πεδία, τότε η πιθανότητα εμφάνισης και ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνεται. Ακόμη, οι Leiter & Maslach (2005), συμπεριλαμβάνοντας μελέτες που χρησιμοποιούν το εργαλείο MBI, αναφέρουν ως σημαντικές προβλεπτικές μεταβλητές του συνδρόμου το φόρτο εργασίας, την αναποτελεσματική διοίκηση, την έλλειψη κοινωνικής στήριξης, την ανεπαρκή υποστήριξη από τους συναδέλφους, την περιορισμένη δυνατότητα συμμετοχής στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, τις υψηλές απαιτήσεις σε σχέση με την παραγωγικότητα και τη συναισθηματική επιβάρυνση της εργασίας. Άλλες μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασία και οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση είναι οι περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξης, η κακή ποιότητα της ηγεσίας στους οργανισμούς και οι συχνές συγκρουσιακές καταστάσεις στο χώρο εργασίας (Borritz et al, 2006).

Εκτός των οργανωσιακών παραγόντων, μία σειρά μεταβλητών που σχετίζονται με τη φύση του επαγγέλματος έχει επίσης συνδεθεί με την επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με τους Demerouti et al (2002), η αποσύνδεση του ατόμου από την ουσία της εργασίας του σχετίζεται άμεσα με αυξημένο βαθμό αντιληπτής μονοτονίας, η οποία εμφανίζεται συχνότερα σε χειρονακτικά ή τεχνικά επαγγέλματα. Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση που προκαλείται από υψηλά επίπεδα μονοτονίας σε συνδυασμό με χαμηλό βαθμό ελέγχου είναι περισσότερο συχνή σε αυτά τα

επαγγέλματα, ενώ στα διοικητικά επαγγέλματα σημαντικότεροι παράγοντες είναι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, η ασάφεια ρόλων και ο φόρτος εργασίας (Shirom & Melamed, 2005). Επίσης, σύμφωνα με τους Rydstedt et al (2007), χαμηλότερα επίπεδα του συνδρόμου θα πρέπει να αναμένονται σε θέσεις εργασίας που παρέχουν ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης και ελέγχου, θέτοντας συνεχώς νέες προκλήσεις στον εργαζόμενο.

Αναφορικά με άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων που συνδέονται παράλληλα με την επαγγελματική τους κατάταξη και τις αντίστοιχες θέσεις εργασίας, τα ευρήματα είναι αντιφατικά. Σύμφωνα με τους Soares et al (2007), υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται σε εργαζομένους χαμηλών κοινωνικοοικονομικών κατηγοριών που εργάζονται σε θέσεις χειρονακτικής φύσης, συμπεράσμα το οποίο δεν αποδέχονται οι Maslach et al (2001), οι οποίοι υποστηρίζουν πως οι εργαζόμενοι υψηλής εξειδίκευσης και υψηλής κατηγορίας εκπαίδευσης τείνουν να εξουθενώνονται επαγγελματικά συχνότερα, πιθανόν λόγω των μεγαλύτερων απαιτήσεων, των ευθυνών και του εργασιακού άγχους που αντιμετωπίζουν. Συμπερασματικά, οι προσδιοριστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης ποικίλουν και εκτείνονται σε ένα ευρύ φάσμα οργανωσιακών, εργασιακών, επαγγελματικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών. Ωστόσο, οι Lindblom et al (2006) επισημαίνουν πως το επάγγελμα δεν είναι αυτό καθαυτό που συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση αλλά αντιθέτως οι διαφοροποιήσεις στις εργασιακές συνθήκες που συνδέονται με τις αντίστοιχες θέσεις εργασίας.

1.6 Επιπτώσεις

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να έχει καταστροφικές επιδράσεις στη σωματική, ψυχολογική, κοινωνική και επαγγελματική λειτουργία των ατόμων, ενώ έχει συνδεθεί με χαμηλό εργασιακό ηθικό, μειωμένη εργασιακή απόδοση και παραγωγικότητα, υψηλά ποσοστά απουσιών, «φτωχές» διαπροσωπικές σχέσεις και αρνητικές στάσεις απέναντι σε διάφορα εργασιακά ζητήματα (Rabin et al, 1999). Οι Maslach & Jackson (1981), οι οποίοι κατασκεύασαν το εργαλείο μέτρησης του συνδρόμου, απέδειξαν παράλληλα πως αυτό σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, αυξημένα ποσοστά αποχώρησης από την εργασία,

επιδείνωση της ποιότητας ζωής και χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία και ευημερία.

Σε μία πρόωρη μετα-ανάλυση ερευνών σχετικά με τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο Kahill (1988) προσδιόρισε πέντε βασικές περιοχές συμπτωμάτων: (1) τα σωματικά (κόπωση, διαταραχές του ύπνου, γαστρεντερικές διαταραχές, συχνά κρυολογήματα), (2) τα συναισθηματικά (ευερεθιστότητα, άγχος, κατάθλιψη, αίσθημα ενοχής, πλήξη, κυνισμός), (3) τα συμπεριφορικά (επιθετικότητα, αναλγησία, απαισιοδοξία, αυξημένη κατάχρηση αλκοόλ), (4) τα εργασιακά (παραίτηση από την εργασία, μειωμένη απόδοση, αδικαιολόγητες απουσίες, αργοπορία, κατάχρηση διαλειμμάτων), και (5) τα διαπροσωπικά (αδυναμία αποτελεσματικής επικοινωνίας, κοινωνική απόσυρση, μηχανικές αλληλεπιδράσεις).

Επιπλέον, διάφορες ιατρικές συνθήκες που σχετίζονται τόσο με τη σωματική υγεία (έλκη, καρδιαγγειακές παθήσεις, νεφρικές διαταραχές) όσο και με την ψυχική (κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές) έχουν συνδεθεί με το σύνδρομο, ενώ ειδικά στους επαγγελματίες υγείας ως σημαντικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν αναδειχθεί η μειωμένη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και η πιθανότητα αύξησης του ποσοστού θνησιμότητας των ασθενών (Dorz et al, 2003). Ακόμη, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε υιοθέτηση επιβλαβών για την υγεία συμπεριφορών, όπως είναι το κάπνισμα, η υπερκατανάλωση αλκοόλ, η απρόσεκτη οδήγηση ή η κατάχρηση φαρμάκων (Cordes & Dougherty, 1993).

Επιπροσθέτως, οι Mein et al (2000) έχουν αποδείξει πως τα χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και η κακή σωματική υγεία, ως αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, μπορούν να οδηγήσουν σε πρόωρη συνταξιοδότηση, λαμβάνοντας υπόψη και το γεγονός πως η κατάθλιψη σε σχέση με τις υπόλοιπες ψυχικές διαταραχές αποτελεί τη βασικότερη αιτία παροχής επιδομάτων αναπηρίας λόγω ανικανότητας προς εργασία (Ahola, 2007). Μάλιστα, έχει ευρέως υποστηριχθεί πως η κατάθλιψη αποτελεί επίπτωση του συνδρόμου και όχι πρόδρομο παράγοντα που οδηγεί στην εμφάνιση του. Βέβαια, είναι προφανές πως οι προαναφερθείσες επιπτώσεις έχουν σαφείς αρνητικές επιδράσεις και στην προσωπική, κοινωνική και οικογενειακή ζωή των ατόμων.

Συλλογικά, τα ευρήματα της βιβλιογραφίας υποδηλώνουν πως η επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό άγχος όταν αφεθούν ανεξέλεγκτα, μπορούν να έχουν καίριες επιπτώσεις στην προσωπική ευημερία των ατόμων και την επαγγελματική τους επάρκεια. Η επαγγελματική εξουθένωση, μάλιστα, έχει ευρέως αναγνωριστεί ως μείζον πρόβλημα για τα επαγγέλματα κοινωνικής φύσης. Ειδικότερα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εξαιτίας της ίδιας της φύσης της εργασίας και της συναισθηματικής εξάντλησης που απορρέει από την επαφή με ψυχικά πάσχοντες για παρατεταμένες χρονικά περιόδους (Moore & Cooper, 1996), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό και συχνό φαινόμενο της εργασιακής τους ζωής.

Κεφάλαιο 2

Επαγγελματική Εξουθένωση στους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας: Ευρήματα Βιβλιογραφίας

2.1 Επαγγελματίες ψυχικής υγείας και επαγγελματική εξουθένωση

Οι επαγγελματίες που εργάζονται στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας λειτουργούν υπό ιδιαίτερα απαιτητικές συναισθηματικά συνθήκες, με αποτέλεσμα να είναι εξαιρετικά ευάλωτοι στο εργασιακό άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι Rabin et al (1999) υποστηρίζουν πως η διαπροσωπική επικοινωνία, ως απαραίτητο συστατικό της εργασίας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, είναι συχνά συναισθηματικά φορτισμένη με αισθήματα άγχους, έντασης, απελπισίας, αμηχανίας, φόβου και μερικές φορές ακόμη και εχθρότητας. Υπάρχουν, πλέον, ισχυρές ενδείξεις πως οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, λόγω της ιδιαίτερης φύσης της εργασίας τους, αντιμετωπίζουν παρατεταμένο χρονικά εργασιακό στρες, το οποίο έχει αρνητικές συνέπειες τόσο στην επαγγελματική τους επάρκεια και προσωπική ευημερία, όσο και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Σύμφωνα με τους Leiter & Harvie (1996), οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας αντιπροσωπεύονται από εργαζομένους μίας σειράς επιστημονικών κλάδων, συμπεριλαμβανομένων των ψυχιάτρων, των ψυχολόγων, των κοινωνικών λειτουργών, των ψυχιατρικών νοσηλευτών, των ψυχαναλυτών και ψυχοθεραπευτών. Παρά το γεγονός ότι η εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί έναν κίνδυνο που εμφανίζεται αυξημένος σε επαγγέλματα κοινωνικής φύσης και παροχής υπηρεσιών, οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας είναι πιθανό να αντιμετωπίζουν περαιτέρω επιβάρυνση, λόγω της ανάγκης ανάπτυξης μακροχρόνιων διαπροσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς τους. Οι Moore & Cooper (1996) αναφέρουν πως η σοβαρή συναισθηματική εξάντληση και η ψυχολογική ένταση που βιώνεται κατά την ανάπτυξη των σχέσεων αυτών μπορεί να εξηγήσει τη διαφοροποίηση που υφίσταται στην εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και στα υπόλοιπα επαγγέλματα.

Επίσης, οι Rabin et al (1999) υποστηρίζουν πως βασικές μεταβλητές που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι η συνεχής αντιμετώπιση και ανάγκη διαχείρισης του συναισθηματικού άγχους των ασθενών, οι προκλήσεις που εμφανίζονται σχετικά με την καταλληλότητα και το εύρος των ορίων που τίθενται στις επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις, καθώς και η απαίτηση προσεκτικής ακρόασης των προβλημάτων των ασθενών, η οποία οδηγεί σε φαινόμενα εσωτερικοποίησής τους.

Οι Pines & Maslach (1978), αξιολογώντας την επαγγελματική εξουθένωση σε 76 εργαζομένους σε διάφορες μονάδες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων ψυχιάτρων, ψυχολόγων, νοσηλευτών, κοινωνικών λειτουργών και εθελοντών, τεκμηρίωσαν πως ο φόρτος εργασίας και το υψηλό ποσοστό στον κλινικό πληθυσμό ασθενών που πάσχουν από σχιζοφρένεια συσχετίζονται με αυξημένη δυσαρέσκεια από την εργασία. Συνολικά, οι ερευνητές διαπίστωσαν πως οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας με περισσότερα χρόνια στο επάγγελμα ένιωθαν λιγότερο επιτυχημένοι ως προς την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών τους, ενώ παράλληλα ήταν περισσότερο κυνικοί απέναντι στην ψυχική ασθένεια, ενδείξεις ξεκάθαρης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ομοίως, οι Shinn et al (1984), εξετάζοντας τα επίπεδα εργασιακού άγχους σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, διαπίστωσαν πως η στρεσογόνος εργασία εντοπίζεται συχνότερα σε μονάδες υγείας «φτωχού» σχεδιασμού της εργασίας, προκαλώντας συνθήκες που ευνοούν τον υπερβολικό φόρτο και τις συγκρούσεις επαγγελματικών ρόλων. Μάλιστα, στην ίδια έρευνα αποδείχθηκε πως η έλλειψη θετικής ενίσχυσης από τη διοίκηση μέσω παροχής κινήτρων και η ανεπάρκεια αναγνώρισης των εργασιακών επιτευγμάτων συντελούν στην εμφάνιση εργασιακού άγχους και στην αντίστοιχη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης. Συνολικά, οι παραπάνω αρχικές μελέτες υποθέτουν πως η εμπειρία του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας φαίνεται να είναι εμφανέστερη σε εργασιακές καταστάσεις που αναστέλλουν την ικανότητα των εργαζομένων να συνειδητοποιούν την αξία τους μέσω της εργασίας τους.

Σε πρόσφατη μελέτη, οι Morse et al (2012) αναφέρουν πως ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας κυμαίνεται από 21% έως 67%. Οι Webster & Hackett (1999), διερευνώντας τα επίπεδα επαγγελματικής

εξουθένωσης μέσω του εργαλείου MBI σε 151 εργαζομένους κοινοτικών μονάδων ψυχικής υγείας στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ, βρίσκουν πως το 54% εξ αυτών υποφέρει από συναισθηματική εξάντληση και το 38% από αποπροσωποποίηση, αν και η συντριπτική πλειοψηφία αναφέρει υψηλά ποσοστά προσωπικής ολοκλήρωσης μέσω των εργασιακών επιτευγμάτων. Ο Rohland (2000) σε δείγμα 29 διευθυντών κέντρων ψυχικής υγείας στις ΗΠΑ καταγράφει πως πάνω από τα 2/3 αντιμετωπίζουν προβλήματα συναισθηματικής εξάντλησης και το ήμισυ εξ αυτών αισθάνονται κυνικοί απέναντι στην εργασία τους.

Ομοίως, ο Siebert (2005) διερευνά τις στάσεις και απόψεις 751 κοινωνικών λειτουργών απέναντι σε σχετικά εργασιακά ζητήματα, αποδεικνύοντας πως το 35% του δείγματος εμφανίζει συναισθηματική εξάντληση, ενώ το 18% αισθάνεται επαγγελματικά εξουθενωμένο. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι Oddie et al (2007), εξετάζοντας 71 ιατροδικαστές ψυχικής υγείας, καταγράφουν πως το 54% αναφέρει υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, επισημαίνοντας πως συνολικά οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχουν αυξημένα ποσοστά του συνδρόμου σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό που εργάζεται. Βέβαια, ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα ιδιαίτερα δομικά χαρακτηριστικά που τη συνθέτουν διαφοροποιούνται σημαντικά ανάμεσα στις ειδικότητες της ψυχικής υγείας.

Για παράδειγμα, οι Priebe et al (2005) εξετάζουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε δύο ευρωπαϊκές πόλεις και συγκεκριμένα στο Βερολίνο και το Λονδίνο, βρίσκοντας πως οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι περισσότερο ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τους νοσηλευτές και τους ψυχιάτρους. Ωστόσο, οι Onyett et al (1997) δε βρίσκουν σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις ειδικότητες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αποδεικνύοντας υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε ολόκληρο το εξεταζόμενο δείγμα.

Ακόμη, οι Prosser et al (1997) καταγράφουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης στους κοινωνικούς λειτουργούς σε σχέση με τους ψυχιάτρους, υποδηλώνοντας πως οι τελευταίοι είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τις υπόλοιπες ειδικότητες της ψυχικής υγείας. Οι ίδιοι ερευνητές αναδεικνύουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στην εμπειρία

του συνδρόμου και στους συναφείς παράγοντες που οδηγούν σε αυτό ανάμεσα σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας ή παροχής υγειονομικής περίθαλψης, με τους δεύτερους να παρουσιάζονται περισσότερο εξουθενωμένοι, λόγω του φόρτου εργασίας.

2.2 Επαγγελματική εξουθένωση στις ειδικότητες της ψυχικής υγείας

2.2.1 Κλινικοί ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί

Ένας σημαντικός αριθμός μελετών έχει ασχοληθεί με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους κλινικούς ψυχολόγους. Οι Ackerley et al (1988), εξετάζοντας τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και τους σχετικούς παράγοντες σε δείγμα 562 ψυχολόγους, κατόχων διδακτορικού τίτλου που εργάζονται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας μέσω του εργαλείου MBI, βρίσκουν πως πάνω από το 1/3 του δείγματος εμφανίζει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Σε συνάρτηση με το εύρημα αυτό, οι Snibbe et al (1989) καταγράφουν πως οι κλινικοί ψυχολόγοι νεαρής ηλικίας και περιορισμένων εισοδηματικών απολαβών που εργάζονται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας με ειδικευση στην ψυχοθεραπεία αντιμετωπίζουν προβλήματα επαγγελματικής εξουθένωσης, κυρίως λόγω της έλλειψης ελέγχου σε ζητήματα θεραπείας.

Επίσης, ο Farber (1985) βρίσκει πως το 36% του δείγματος κλινικών ψυχολόγων που διερευνά αισθάνεται συναισθηματικά εξαντλημένο από την καθημερινότητα της εργασίας του, κυρίως λόγω των συναισθηματικών απαιτήσεων κατά την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς. Σε πιο πρόσφατη έρευνα, οι Rupert & Kent (2007) βρίσκουν υψηλά επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης μέσω των εργασιακών επιτευγμάτων σε ψυχολόγους που εργάζονται ανεξάρτητα ή σε ομάδες σε σχέση με αυτούς που εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία ή προγράμματα ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν πως η υποστήριξη που προέρχεται από το εργασιακό περιβάλλον και οι στοχευμένες παρεμβάσεις διαχείρισης των στρεσογόνων εργασιακών παραγόντων μπορούν να έχουν ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Επιπλέον, οι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούνται ως μία επαγγελματική ομάδα ιδιαίτερα ευάλωτη στους κινδύνους της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Snibbe et al (1989) αποδεικνύουν πως τόσο οι ψυχίατροι όσο και οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι περισσότερο ευαίσθητοι ως προς τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζομένους στην ψυχική υγεία, ενώ οι Loyd & King (2004) διαπιστώνουν πως οι κοινωνικοί λειτουργοί παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα του συνδρόμου, ιδιαίτερα στο πεδίο της συναισθηματικής εξάντλησης, αν και αυτό αντισταθμίζεται από τα υψηλά ποσοστά αντιληπτών προσωπικών επιτευγμάτων.

Οι Coyle et al (2005), πραγματοποιώντας μία μετα-ανάλυση ερευνητικών άρθρων από το 1996 μέχρι και το 2000 αναφορικά με το εργασιακό άγχος που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται σε μονάδες ψυχικής υγείας, βρίσκουν πως αυτή η επαγγελματική ομάδα χαρακτηρίζεται από υψηλότερα επίπεδα άγχους και εξάντλησης και χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με άλλα επαγγέλματα της ψυχικής υγείας. Τέλος, οι Soderfeldt et al (1995), διερευνώντας σχετικές μελέτες που εφαρμόζουν το εργαλείο MBI, υποστηρίζουν πως δεν είναι σαφές αν οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι περισσότερο ευάλωτοι σε επαγγελματική εξουθένωση, καθώς αυτή εξαρτάται περισσότερο από τις διάφορες πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος και λιγότερο από τις ιδιαιτερότητες των ψυχικά ασθενών.

2.2.2 Σύμβουλοι ψυχικής υγείας και ψυχοθεραπευτές

Παρά τον περιορισμένο αριθμό ερευνών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των συμβούλων ψυχικής υγείας, τα μέχρι τώρα δεδομένα υποστηρίζουν πως αυτή η επαγγελματική ομάδα δε διαφοροποιείται από τους υπόλοιπους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ο McCarthy (2000) διαπιστώνει πως οι σύμβουλοι ψυχικής υγείας καταγράφουν υψηλότερα ποσοστά εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης στις περιπτώσεις διαχείρισης σοβαρά ψυχικά πασχόντων ασθενών, ενώ άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και οι δυσκολίες που σχετίζονται με τη διαχείριση των ασθενών και των φροντιστών τους, επιδεινώνοντας σοβαρά την προσωπική και επαγγελματική ευημερία τους.

Ο Turner (1997), αξιολογώντας τη σχέση μεταξύ του εργασιακού άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και μίας σειράς παραγόντων της εργασιακής απόδοσης

σε συμβούλους ψυχικής υγείας (απουσίες, πρόθεση παραίτησης, ικανοποίηση, οργανωσιακή δέσμευση), βρίσκει πως τα αυξημένα επίπεδα αντιληπτού άγχους συνδέονται με βιώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και περιορισμένη δέσμευση στους στόχους του οργανισμού υγείας. Σε αντίθεση με τα προαναφερθέντα ευρήματα, οι Carney et al (1993) διαπιστώνουν μικρότερη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου στους συμβούλους ψυχικής υγείας σε σχέση με τις υπόλοιπες ειδικότητες, αναφέροντας ωστόσο πως οι αντίστοιχες επιπτώσεις του φαινομένου είναι εξίσου σοβαρές, περιλαμβάνοντας μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένη απόδοση και επιδείνωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Οι ψυχοθεραπευτές, σε συνάρτηση με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες του τομέα ψυχικής υγείας, αντιμετωπίζουν ομοίως σημαντικούς κινδύνους επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Raquero & Miller (1989) αναφέρουν πως οι ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις που επισυμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας είναι έντονα συναισθηματικά φορτισμένες, ενώ οι Rabin et al (1999) υποστηρίζουν πως η ψυχοθεραπεία αποτελεί μία ιδιαίτερα απαιτητική και μοναχική εργασία, λόγω των συχνά υπερβολικών προσδοκιών των ασθενών. Έτσι, η ενασχόληση με το συναισθηματικό πόνο των άλλων μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική κόπωση, εξάντληση των προσωπικών πόρων και επακόλουθη επαγγελματική εξουθένωση.

Σε μία παλαιότερη έρευνα, οι Farber & Heifetz (1982) εξέτασαν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ένα ετερογενές δείγμα ψυχοθεραπευτών, αποτελούμενο από ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, τεκμηριώνοντας υψηλά επίπεδα άγχους, εξουθένωσης και απογοήτευσης, με τις κυριότερες αιτίες να αφορούν το θεραπευτικό τους ρόλο (υψηλές απαιτήσεις και ευθύνες κατά την ακρόαση), τη θεραπευτική διαδικασία (αργός και συχνά ασταθής ρυθμός θεραπευτικής προόδου) και τις εργασιακές συνθήκες (υπερβολικός φόρτος εργασίας, διοικητικές πολιτικές). Επίσης, οι Schroder & Davis (2005) υποστηρίζουν πως το εργασιακό άγχος των ψυχοθεραπευτών εξαρτάται τόσο από την αντιληπτή ικανότητά τους να διαχειρίζονται δύσκολες συνθήκες σε θεραπευτικό επίπεδο, όσο και από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ασθενών, ενώ οι Theriault & Gazzola

(2005) διαπιστώνουν πως οι εν λόγω δυσκολίες εντοπίζονται ακόμα και σε έμπειρους ψυχοθεραπευτές.

2.2.3 Νοσηλευτές ψυχικής υγείας

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποκτά ολοένα και περισσότερη σημασία στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα να καθίσταται πιο ευπαθές στα συμπτώματα του συνδρόμου. Οι Fagin et al (1996) εξετάζοντας τα επίπεδα εργασιακού άγχους, τους τρόπους αντιμετώπισής του και τους παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές της ψυχικής υγείας, διαπιστώνουν υψηλά ποσοστά νοσηλευτών που παρουσιάζουν ψυχολογική δυσφορία, η οποία μάλιστα συνδέεται με αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και αύξηση του αριθμού απουσιών από την εργασία. Στην ίδια έρευνα, καταγράφεται πως οι σημαντικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες για το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικές μονάδες αφορούν την υποστελέχωση που οδηγεί σε υπερβολικό φόρτο εργασίας, τις συχνές αλλαγές πολιτικής ψυχικής υγείας και το χαμηλό ηθικό, ως αποτέλεσμα της ελλιπούς στήριξης από τον οργανισμό.

Επίσης, οι Foxall et al (1990) δείχνουν πως ως οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι περισσότερο ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τα συναφή επαγγέλματα, ενώ οι Sahraian et al (2008) διαπιστώνουν πως σημαντικές μεταβλητές που σχετίζονται με την αποτελεσματική διαχείρισή της είναι η οικογενειακή κατάσταση και η στήριξη από τους προϊστάμενους νοσηλευτές και τους συναδέλφους. Ακόμη, οι Moustaka et al (2009) επισημαίνουν πως η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας σχετίζεται και με τα χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως είναι η βίαια συμπεριφορά ή η έκφραση αυτοκτονικής πρόθεσης των ψυχικά πασχόντων, καθώς και με τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με τη θεραπευτική πρόοδο και την αποτελεσματικότητα των διαπροσωπικών επαφών. Τέλος, οι Ashtari et al (2009), εφαρμόζοντας το εργαλείο MBI, βρίσκουν πως οι νοσηλευτές των ψυχιατρικών μονάδων παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η οποία εκφράζεται κυρίως μέσω της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης.

2.3 Επαγγελματική εξουθένωση στους ψυχιάτρους

Το επάγγελμα του ψυχιάτρου ενέχει σημαντικό συναισθηματικό άγχος που βιώνεται κατά τη διάρκεια της κλινικής εργασίας. Οι Meier et al (2001) υποστηρίζουν πως η ίδια η σχέση γιατρού-ασθενή προκαλεί πολύ ισχυρά συναισθήματα σε αυτήν την κατηγορία επαγγελματιών, όπως είναι η ανάγκη αποθεραπείας του ασθενή, η αίσθηση αποτυχίας ή απογοήτευσης όταν η ψυχική νόσος εξελίσσεται ή δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία, το συναίσθημα αδυναμίας απέναντι στην ισχύ της νόσου και τις συναφείς επιδράσεις της, η θλίψη, ο φόβος της νόσου σε προσωπικό επίπεδο ή ακόμα και τα συναισθήματα κυνισμού που προέρχονται κατά την προσπάθεια αποφυγής της προσωπικής εμπλοκής με τον ασθενή ή το φροντιστή του. Συνεπώς, οι παράγοντες αυτοί που καθιστούν την ψυχιατρική ένα στρεσογόνο επάγγελμα αιτιολογούν και την ευαισθησία των ψυχιάτρων στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Deahl & Turner (1997) αναδεικνύουν τη βίαιη συμπεριφορά ή το φόβο της βίας, τους περιορισμένους πόρους, την υψηλή πληρότητα των ψυχιατρικών μονάδων και την τάση απόδοσης ευθυνών σε περίπτωση μη αποτελεσματικής θεραπείας στο γιατρό ως βασικές πηγές άγχους για τους ψυχιάτρους. Υπό αυτό το πρίσμα, ο Thompson (1998) θεωρεί πως σημαντικές μεταβλητές του εργασιακού άγχους των ψυχιάτρων είναι η αναντιστοιχία εργασιακών απαιτήσεων και επαρκών πόρων, οι κακώς καθορισμένοι επαγγελματικοί ρόλοι στις μονάδες ψυχικής υγείας, η ανάγκη ανάληψης ευθυνών χωρίς προηγούμενη άδεια, η αδυναμία επιρροής των συστημικών αλλαγών, οι συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων σχετικά με την πορεία της νόσου και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, η απομόνωση και η έλλειψη ανατροφοδότησης.

Οι Reid et al (1996), διερευνώντας τα επίπεδα και τους παράγοντες εργασιακού άγχους σε ένα δείγμα επαγγελματιών ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων ψυχιάτρων, αποδεικνύουν πως οι απαιτήσεις διοικητικής-γραφειοκρατικής εργασίας, η απουσία κατάλληλων κλινικών πόρων, ο φόρτος εργασίας, η ευθύνη για την κλινική πορεία των ψυχικά ασθενών και τα ποσοστά των υποτροπών σε σοβαρά ψυχικά νοσήματα αποτελούν τις βασικότερες πηγές άγχους, ενώ οι Kendell & Pearce (1997) αναγνωρίζουν ως σημαντικούς παράγοντες πρόωρης παραίτησης ή συνταξιοδότησης ψυχιάτρων την υπερβολική γραφειοκρατία, το φόρτο εργασίας και

την έλλειψη προσωπικού χρόνου. Μάλιστα, οι Mears et al (2002) υποστηρίζουν πως οι προαναφερθείσες μεταβλητές αποτελούν αποτρεπτικούς παράγοντες για τους γιατρούς πριν την ειδικότητα για να ακολουθήσουν το επάγγελμα του ψυχιάτρου.

Επιπλέον, οι Rathod et al (2000) διαπιστώνουν πως οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες για τους ψυχιάτρους είναι οι πολλές ώρες εργασίας, η διαχείριση δύστροπων ή επιθετικών συγγενών των ασθενών, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, η αδυναμία εξισορρόπησης προσωπικής και επαγγελματικής ζωής και η ευθύνη διαχείρισης αυτοκτονικών ασθενών, η οποία αποτελεί μία ιδιαίτερα αγχωτική εργασιακή εμπειρία. Παρόλα αυτά, πολλές μελέτες αναφέρουν πως οι ψυχίατροι πιθανόν δεν αποτελούν την πιο ευπαθή επαγγελματική ομάδα στην επαγγελματική εξουθένωση, κυρίως λόγω του κύρους που απορρέει από την άσκηση του επαγγέλματος και της αίσθησης πραγματοποίησης σημαντικών επιτευγμάτων.

Παρά, λοιπόν, τα βιώματα κατάθλιψης ή εξουθένωσης, οι ψυχίατροι τείνουν γενικά να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, όπως αποδεικνύεται σε σχετικές έρευνες στο Ηνωμένο Βασίλειο (Prosser et al, 1996), στην Αυστραλία (Rey et al, 2004) και στις ΗΠΑ (Vaccaro et al, 1987). Οι Firth et al (1997) εικάζουν πως αυτό οφείλεται στο γεγονός πως οι ψυχίατροι αποτελούν μία επαγγελματική ομάδα ιδιαίτερα αφοσιωμένη στην κοινωνική αποστολή της εργασίας, με αποτέλεσμα η επαγγελματική εξουθένωση να μη μειώνει σημαντικά την ευχαρίστηση που απορρέει από την καθημερινή κλινική πράξη. Οι ίδιοι ερευνητές θεωρούν πως επειδή οι ψυχίατροι αναγκάζονται κατά τη διαχείριση των ασθενών τους να διέρχονται διάφορων ψυχολογικών φάσεων και καταστάσεων διάθεσης, ενδεχομένως θεωρούν πως η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί ένα προαπαιτούμενο του επαγγέλματός τους. Στο πλαίσιο αυτό, ο Kumar (2007) υποστηρίζει πως τα θεωρητικά μοντέλα που αναγνωρίζουν την εργασιακή ικανοποίηση ως προστατευτικό παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης, πιθανόν, να μη βρίσκουν εφαρμογή σε αυτήν την επαγγελματική κατηγορία.

Παράλληλα, οι Amstutz et al (2001), διερευνώντας τη σχέση μεταξύ προσωπικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης σε ψυχιάτρους, λαμβάνοντας υπόψη δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, αποδεικνύουν πως ειδικά οι νεαροί ψυχίατροι παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά νευρωτισμού και δυσφορίας, ενώ οι Deary et al (1996) καταγράφουν πως οι ψυχίατροι, ως επαγγελματική ομάδα, διαφέρουν σημαντικά από

γιατρούς άλλων ειδικοτήτων σε διάφορες πτυχές της προσωπικότητας, όπως είναι οι νευρωτικές αντιδράσεις, η κατανόηση και η ευσυνειδησία. Στην ίδια έρευνα, βρέθηκε πως αν και οι ψυχίατροι ανέφεραν λιγότερες κλινικές απαιτήσεις στην εργασία τους, παρόλα αυτά κατέγραψαν υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της κατάθλιψης σε σχέση με άλλους γιατρούς και χειρουργούς. Ο Kumar (2007) υποστηρίζει πως αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν πως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που οδηγούν τους ανθρώπους να ακολουθήσουν το επάγγελμα του ψυχιάτρου είναι τα ίδια που τους καθιστούν περισσότερο ευαίσθητους σε στρεσογόνους παράγοντες.

Επίσης, οι Kumar et al (2005), εξετάζοντας τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των υπεύθυνων παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι ψυχίατροι πιθανόν να έχουν μία προδιάθεση στην επαγγελματική εξουθένωση, η οποία οφείλεται σε εκείνα τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους που τους καθιστούν επιρρεπείς στην εσωτερίκευση αγχωτικών εμπειριών της εργασίας τους. Ο Hoop (2004) επισημαίνει πως η περίοδος της ειδικότητας αποτελεί, επίσης, παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης των ψυχιάτρων, καθώς οι ειδικευόμενοι ψυχίατροι έρχονται συχνότερα σε στενή επαφή με τους ασθενείς τους απ' ό,τι άλλες ειδικότητες, αισθανόμενοι πολλές φορές αμφιβολία για τις ικανότητές τους, φόβο ή κόπωση.

Επιπροσθέτως, ο φόρτος εργασίας των ψυχιάτρων αυξάνεται τα τελευταία χρόνια λόγω και των εξελίξεων στα συστήματα ψυχικής υγείας διεθνώς, όπως είναι η προοδευτική μετακίνηση της φροντίδας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, η ενίσχυση του διοικητικού ρόλου των γιατρών και η πολυπλοκότητα των θεραπευτικών και κλινικών προτύπων, δεδομένου μάλιστα πως παρατηρείται μείωση του αριθμού των ατόμων που επιλέγουν την ψυχιατρική ως καριέρα (Goldman, 2001). Ακόμη, μία επιπρόσθετη πηγή επαγγελματικής εξουθένωσης για τους ψυχιάτρους είναι τα συχνά περιστατικά βίας, τα οποία έχουν αναγνωριστεί ως σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας ανεξαρτήτως της εργασιακής εμπειρίας (Poster, 1996).

Επίσης, οι Alexander et al (2000) διαπιστώνουν πως οι περισσότεροι ψυχίατροι βιώνουν μία πιθανή αυτοκτονία των ασθενών τους ως προσωπική αποτυχία, ενώ οι Snyder & Kumar (2004) αναφέρουν πως άλλοι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους ψυχιάτρους περιλαμβάνουν τις συχνές αλλαγές στο σύστημα

παροχής ψυχιατρικής φροντίδας, τις συγκρούσεις σχετικά με την κλινική πράξη, τη διαχείριση του χρόνου και την επάρκεια των πόρων.

Αναφορικά με τους προστατευτικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους ψυχιάτρους, οι Garfinkel et al (2001) δείχνουν πως ο τρόπος ζωής και η ικανοποιητική προσωπική και κοινωνική ζωή έχουν σημαντική προστατευτική δράση και οι Agius et al (1996) βρίσκουν πως το ακαδημαϊκό έργο συσχετίζεται αρνητικά με την αποπροσωποποίηση, τη συναισθηματική εξάντληση και τη γενικότερη εργασιακή πίεση. Επίσης, οι Rutter et al (2002) επισημαίνουν πως οι ψυχίατροι που διδάσκουν παράλληλα με την άσκηση του επαγγέλματός τους σε κλινικό επίπεδο τείνουν να είναι περισσότερο προστατευμένοι από την επαγγελματική εξουθένωση, λόγω της αίσθησης της επαγγελματικής ολοκλήρωσης και παρά το γεγονός ότι η διδασκαλία λειτουργεί επιβαρυντικά ως προς το φόρτο εργασίας.

Σε ότι αφορά τυχόν διαφοροποιήσεις που προέρχονται από δημογραφικά χαρακτηριστικά και άλλες πτυχές της εργασίας αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση στους ψυχιάτρους, οι Benbow & Jolley (1997) βρίσκουν πως οι ψυχίατροι μεγάλης ηλικίας θεωρούν ως σημαντικότερους στρεσογόνους παράγοντες το φόρτο εργασίας, τις ακατάλληλες οργανωσιακές δομές και το κακό εργασιακό κλίμα, ενώ οι Jolley & Benbow (1997) υποστηρίζουν πως η έλλειψη χρόνου για προσωπική μελέτη και έρευνα και η αναποτελεσματική εξισορρόπηση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής συμβάλλουν στην εμφάνιση του φαινομένου του συνδρόμου σε ψυχιάτρους μεγαλύτερης ηλικίας και εργασιακής εμπειρίας.

Επίσης, οι Nayoung et al (2010) εντοπίζουν διαφορές στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε ψυχιάτρους που εργάζονται σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, με τη δεύτερη ομάδα να εμφανίζεται περισσότερο ευάλωτη στην εξουθένωση λόγω του αισθήματος έλλειψης αυτονομίας και των ενδεχόμενων περιορισμών να αναπτύσσουν ανεξάρτητους θεραπευτικούς ρόλους. Επίσης, οι Clark et al (1987) επισημαίνουν πως οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα έχουν περισσότερο έλεγχο πάνω στην εργασία τους, αλλά αυτό δεν αρκεί για την προστασία τους από την επαγγελματική εξουθένωση, η οποία μπορεί να προέρχεται από το αίσθημα απομόνωσης ή από την καθημερινή ενασχόλησή τους με οικονομικά ζητήματα. Επιπλέον, οι Rabin et al (2011) υποστηρίζουν πως διαφορές υφίστανται ανάμεσα στους ψυχιάτρους του

ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, καθώς οι μεγάλες λίστες αναμονής, η ανεπάρκεια πόρων και η υποστελέχωση στο δημόσιο τομέα αποτελούν βασικές πηγές άγχους.

Κεφάλαιο 3

Μεθοδολογία έρευνας

3.1 Σκοπός της έρευνας - ερευνητικοί στόχοι

Η παρούσα έρευνα έχει ως αντικειμενικό σκοπό να αξιολογήσει το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των Ελλήνων ψυχιάτρων, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα κατά τη περίοδο της Ελληνικής δημοσιονομικής λιτότητας. Επιπροσθέτως, τίθενται οι παρακάτω ερευνητικοί στόχοι:

- Να διερευνηθούν οι λόγοι που προκαλούν την εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης
- Να αξιολογηθεί η ανταπόκριση των ψυχιάτρων στους προσδιοριστικούς παράγοντες του συνδρόμου
- Να σκιαγραφηθεί η επίδραση του τύπου εργασίας και άλλων δημογραφικών χαρακτηριστικών στους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης
- Να διερευνηθεί η σχέση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και δημοσιονομικών χαρακτηριστικών

Τελειώνοντας, θα πρέπει να αναφερθεί ότι είναι η πρώτη φορά στην Ελλάδα που γίνεται προσπάθεια αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε αμιγώς αντιπροσωπευτικό δείγμα Ελλήνων ψυχιάτρων και, έτσι, υπάρχει η δυνατότητα δημιουργίας προτάσεων για την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση του φαινομένου με αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ατομικό επίπεδο και την αύξηση της απόδοσης των παρεχόμενων υπηρεσιών σε διοικητικό επίπεδο.

3.2 Δείγμα και δειγματοληψία

Το δείγμα της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από Έλληνες ψυχιάτρους του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα και η επιλογή τους έγινε με τους κανόνες της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας αναφορικά με το χώρο, τη θέση εργασίας τους καθώς και τα έτη προϋπηρεσίας τους. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε με τη φυσική παρουσία του ερευνητή στο χώρο εργασίας των

ψυχιάτρων κατά το χρονικό διάστημα από το Σεπτέμβριο 2013 έως και το Δεκέμβριο 2013.

Μοιράστηκε σε 185 ψυχιάτρους που εργάζονταν στην Ελλάδα με τον κύριο όγκο του δείγματος να προέρχεται από τα αστικά κέντρα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 76,2% και το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 141 ψυχίατροι, οι οποίοι με τη δική τους φιλότιμη και ουσιαστική συμβολή βοήθησαν να πραγματοποιηθεί η παρούσα έρευνα.

Τελικώς για να ελαχιστοποιηθούν τα συστηματικά σφάλματα των απαντήσεων, έχουν προταθεί οι παρακάτω προϋποθέσεις συμπλήρωσης: (α) η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου να γίνεται ανώνυμα, (β) οι απαντήσεις να αφορούν τη στάση τους και τα συναισθήματά τους απέναντι σε εργασιακά και επαγγελματικά ζητήματα, (γ) να έχουν κατανοήσει τις οδηγίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, (δ) να συμπληρώνονται όλες οι ερωτήσεις (Maslach & Jackson, 1986).

3.3 Όργανα μέτρησης

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στη παρούσα έρευνα είναι το «Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης» της Christine Maslach. Αποτελείται από 22 ερωτήσεις που αναφέρονται σε μια σειρά από καταστάσεις που σχετίζονται με το χώρο εργασίας. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι μια διχοτομική μεταβλητή η οποία είναι παρούσα ή απύουσα, αντιθέτως παρουσιάζεται ως μια συνεχής μεταβλητή. Οι απαντήσεις αντιστοιχούν σε ίσο-διαστημική κλίμακα 7 σημείων τύπου Likert (0- Ποτέ δεν μου συμβαίνει, 1- Λίγες φορές τον χρόνο, 2- Μια φορά το μήνα ή λιγότερο, 3- Δυο-τρεις φορές το μήνα, 4- Μια φορά την εβδομάδα, 5- Αρκετές φορές την εβδομάδα, 6- Κάθε μέρα μου συμβαίνει).

Ακολουθώντας τη διαδικασία της ομαδοποίησης μεταβλητών, ο προσδιορισμός του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης δίνεται από τρεις υποκατηγορίες:

1. Συναισθηματική εξάντληση
2. Αποπροσωποποίηση
3. Προσωπικά επιτεύγματα

Για τη μέτρηση της συναισθηματικής εξάντλησης χρησιμοποιούνται οι εξής εννέα παράμετροι:

1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος από τη δουλειά μου
2. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας
3. Νιώθω κουρασμένος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά
4. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα
5. Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου
6. Νιώθω απογοητευμένος από τη δουλειά μου
7. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου
8. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους
9. Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου

Για τη μέτρηση της αποπροσωποποίησης χρησιμοποιούνται οι εξής πέντε παράμετροι:

1. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς αποδέκτες των υπηρεσιών μου σαν να ήταν αντικείμενα
2. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά
3. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό
4. Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς
5. Νιώθω πως οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου ρίχνουν τις ευθύνες σε μένα για μερικά από τα προβλήματα τους

Τέλος, για τη μέτρηση του παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων χρησιμοποιούνται οι εξής οκτώ παράμετροι:

1. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν
2. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των αποδεκτών των υπηρεσιών μου

3. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των αποδεκτών των υπηρεσιών μου μέσα από τη δουλειά μου
4. Νιώθω γεμάτος δύναμη και ενεργητικότητα
5. Νιώθω πως μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου
6. Αισθάνομαι αναζωογονημένος όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου
7. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά
8. Νιώθω πως μπορώ να αντιμετωπίσω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου

Οι τρεις αυτές διαστάσεις λαμβάνουν τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Το άτομο που παρουσιάζει υψηλή τιμή συναισθηματικής εξάντλησης και υψηλή τιμή αποπροσωποποίησης σε συνδυασμό με χαμηλή τιμή προσωπικών επιτευγμάτων συνθέτει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Η συνθήκη αυτή αποτελεί και το μόνο κριτήριο διάγνωσης του συνδρόμου και όταν ο ερωτώμενος δεν πληροί το άθροισμα των τιμών των διαστάσεων στα ορισμένα επίπεδα, υποφέρει από κάποια διάσταση μεμονωμένα αλλά όχι από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 1 Ερμηνεία τιμών των διαστάσεων που συνθέτουν την επαγγελματική εξουθένωση

	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα
Χαμηλό	≤20	≤5	≤35
Μέτριο	21-30	6-10	36-41
Υψηλό	≥31	≥11	≥42

Παράλληλα το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από ένα δεύτερο μέρος οκτώ ερωτήσεων δημογραφικού χαρακτήρα, όπου οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν εκτός από το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το τύπο της εργασίας, την οικογενειακή κατάσταση και τα έτη προϋπηρεσίας, δύο ερωτήσεις οικονομικής φύσης που αφορούν το εισόδημα και πώς αυτό κυμαίνεται μηνιαίως και κατά την τελευταία τριετία, δηλαδή την περίοδο της δημοσιονομικής λιτότητας στην Ελλάδα.

Η επιλογή του παραπάνω οργάνου μέτρησης έγινε με κριτήρια την ευκολία στη χρήση του, την αξιοπιστία και εγκυρότητά του και επιπλέον έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες του κόσμου και σε διάφορους εργασιακούς πληθυσμούς (Maslach et al, 1996). Η ελληνική εκδοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach αποτελεί ένα σύντομο, δομικά έγκυρο και εσωτερικά αξιόπιστο όργανο καταγραφής των συναισθημάτων του ατόμου απέναντι στην εργασία του και της στάσης του απέναντι σε όσους παρέχουν υπηρεσίες, τουλάχιστον νοσηλευτικές (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992).

3.4 Εργαλεία στατιστικής ανάλυσης

Για την υλοποίηση της έρευνας, πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, επεξεργασία των δεδομένων και στατιστικοί έλεγχοι με το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0. Για τον έλεγχο αξιοπιστίας και εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha. Ο υπολογισμός του βασίζεται στη σύγκριση του αθροίσματος των διακυμάνσεων όλων των ερωτήσεων με τη διακύμανση κάθε ερώτησης ξεχωριστά και παίρνει τιμές από 0 έως 1 (Santos & Reynaldo, 1999).

Πίνακας 2 Τιμές συντελεστή Cronbach's alpha

Τιμές	<0,60	0,60-0,79	>0,80
Συντελεστής Cronbach's alpha	Καθόλου ικανοποιητικός	Ικανοποιητικός	Πολύ ικανοποιητικός

Επίσης πραγματοποιήθηκαν διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης και υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson's r. Για τις συγκρίσεις των βαθμολογιών χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλες δοκιμασίες της επαγωγικής παραμετρικής στατιστικής t-test για ανεξάρτητα δείγματα και one-way ANOVA. Όλα τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται παρακάτω με τη μορφή διαγραμμάτων (πίτες και ραβδογράμματα), με τη μορφή ποσοστών και με τη μορφή πινάκων περιγραφικής στατιστικής.

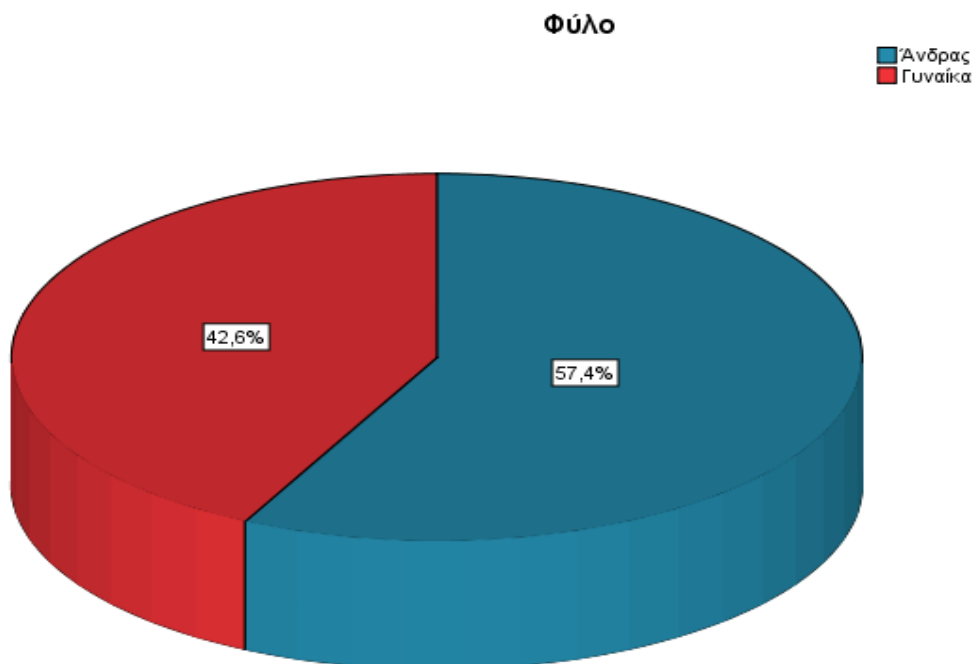
Κεφάλαιο 4

Αποτελέσματα έρευνας

4.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος

Το συνολικό δείγμα των ερωτηθέντων ψυχιάτρων αποτελείται από 81 άνδρες, ποσοστό 57,4% του συνολικού δείγματος και 60 γυναίκες με ποσοστό 42,6%. Η μέση ηλικία των συμμετασχόντων είναι περίπου τα 42 έτη (Τ.Α.= 8,23). Επιπροσθέτως, μετρήθηκε η εργασιακή εμπειρία των ατόμων της έρευνας εκφραζόμενη σε έτη προϋπηρεσίας με μέση τιμή τα 10,6 έτη (Τ.Α.= 7,63). Ως εργασιακή εμπειρία λογίστηκε το χρονικό διάστημα ακριβώς μετά την ολοκλήρωση των φοιτητικών σπουδών στην ιατρική σχολή έως και την ημερομηνία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

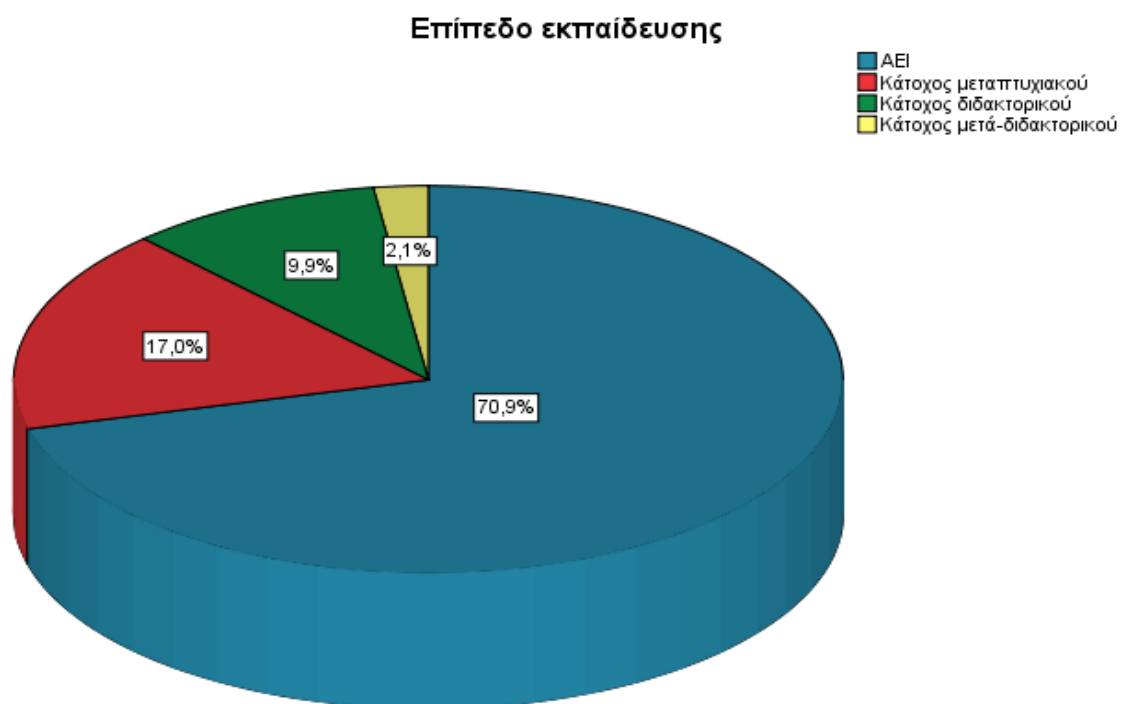
Διάγραμμα 1 Φύλλο



Οι 100 ερωτηθέντες είναι απόφοιτοι Α.Ε.Ι, 24 κάτοχοι μεταπτυχιακού, 14 κάτοχοι διδακτορικού και 3 άτομα από τους 141, δηλαδή ποσοστό 2,1%, είναι κάτοχοι μετα-

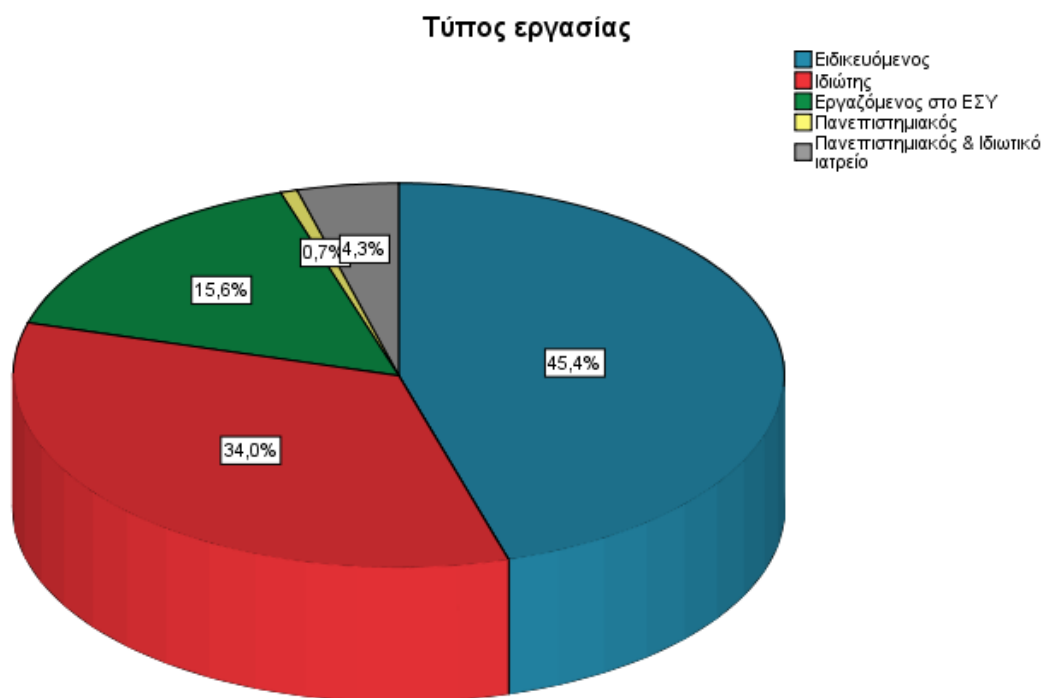
διδασκαλικού. Το επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζεται ποσοστιαία στο παρακάτω Διάγραμμα 2.

Διάγραμμα 2 Επίπεδο εκπαίδευσης

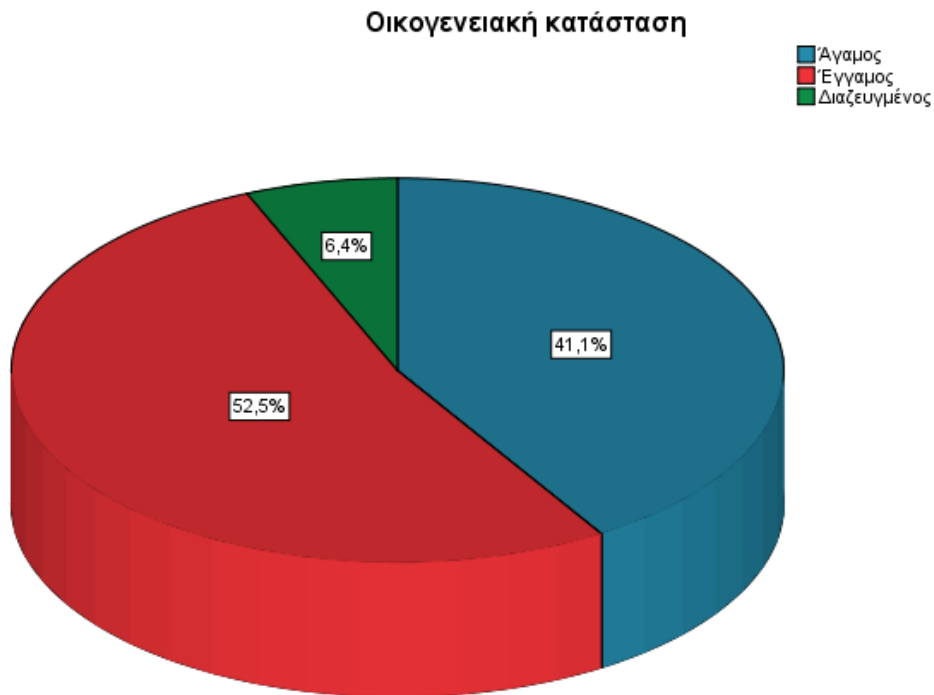


Παράλληλα, 64 ψυχίατροι φέρουν την ιδιότητα του ειδικευόμενου, 48 ιδιωτεύουν, το 15,6% εργάζονται στο Ε.Σ.Υ και 5% του δείγματος αποτελείται από πανεπιστημιακούς ψυχιάτρους εργαζόμενους σε πανεπιστημιακές ψυχιατρικές κλινικές με ή χωρίς χρήση ιδιωτικού ιατρείου. Επιπλέον, παρατηρώντας την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, 58 είναι άγαμοι, 74 είναι έγγαμοι και μόνο το 6,4% του δείγματος είναι διαζευγμένοι.

Διάγραμμα 3 Τύπος εργασίας



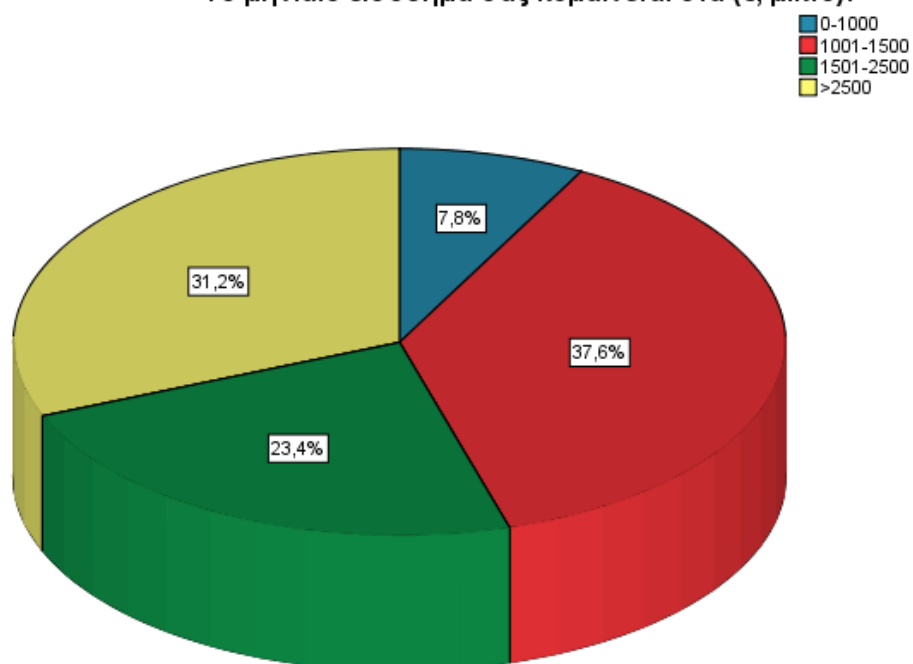
Διάγραμμα 4 Οικογενειακή κατάσταση



Το μηνιαίο εισόδημα των ψυχιάτρων κυμαίνεται μεταξύ 0 και 1000 ευρώ για το 7,8% του δείγματος, μεταξύ 1001 και 1500 ευρώ για το 37,6%, από 1501 έως 2500 ευρώ για το 23,4% και το 31,2% των ερωτηθέντων απάντησε ότι οι μηνιαίες χρηματικές απολαβές τους υπερβαίνουν τις 2500 ευρώ. Ως μηνιαίο εισόδημα ονομάστηκαν οι ακαθάριστες από διάφορες κρατήσεις χρηματικές απολαβές και υπολογίστηκαν μόνο αυτές που προέρχονται από τη παροχή διαφόρων ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Διάγραμμα 5 Μηνιαίο εισόδημα

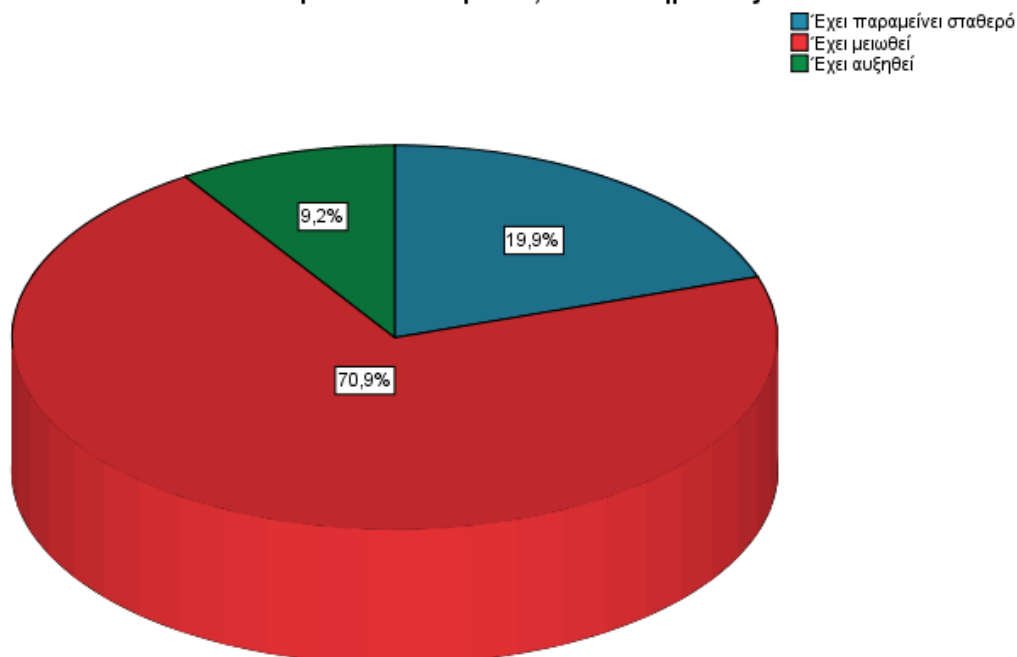
Το μηνιαίο εισόδημά σας κυμαίνεται στα (€, μικτό):



Η πλειονότητα των ερωτηθέντων και συγκεκριμένα 100 εξ αυτών αναφέρουν ότι τη τελευταία τριετία το εισόδημα τους έχει μειωθεί, 28 άτομα αναφέρουν ότι το εισόδημα τους έχει παραμείνει σταθερό και μόνο 13 ψυχίατροι από τους 141 συνολικά παρουσιάζουν αύξηση στο ετήσιο εισόδημά τους, αποτελώντας το 9,2% του δείγματος της έρευνας. Η τελευταία τριετία είναι το χρονικό διάστημα δημοσιονομικής λιτότητας μεταξύ 2010 και 2013.

Διάγραμμα 6 Μεταβολή του εισοδήματος

Την τελευταία τριετία, το εισόδημά σας:



4.2 Αξιοπιστία οργάνου

Ακολουθώντας τη διαδικασία της ομαδοποίησης μεταβλητών, ο προσδιορισμός του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης δόθηκε από τρεις υποκατηγορίες, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα. Για να είναι ικανή η χρησιμοποίηση των τριών αυτών υπό-κλιμάκων, θα πρέπει να ελεγχθούν ως προς την αξιοπιστία και εσωτερική συνοχή των επιμέρους ερωτήσεων. Ο έλεγχος της εσωτερικής συνάφειας και αξιοπιστίας των παραπάνω κλιμάκων γίνεται με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach's alpha. Συγκεκριμένα, η τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha βρέθηκε 0,837 για τη συναισθηματική εξάντληση, 0,781 για τα προσωπικά επιτεύγματα και 0,765 για την αποπροσωποποίηση, υποδηλώνοντας ότι είναι πολύ ικανοποιητικός για τη συναισθηματική εξάντληση και ικανοποιητικός για την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα.

Πίνακας 3 Τιμές Cronbach's alpha οργάνου μέτρησης

Υποκλίμακες	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα
Τιμές α	0,837	0,765	0,781

Οι παραπάνω τιμές υπερβαίνουν το όριο αξιοπιστίας 0,70 που προτείνεται για ομαδικές συγκρίσεις και είναι επίσης σαφές ότι οι κλίμακες αναδεικνύουν διαφορετικά εννοιολογικά χαρακτηριστικά (Nunnally & Bernstein, 1994).

4.3 Μέσες βαθμολογίες

Το ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI), περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις που μετρούν τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα.

Οι μέσες βαθμολογίες των επιμέρους παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκαν 18,41 (T.A.=9,6) για τη συναισθηματική εξάντληση, 6,78 (T.A.=5,5) για την αποπροσωποποίηση και 36,00 (T.A.=6,8) για τα προσωπικά επιτεύγματα.

Πίνακας 4 Περιγραφική στατιστική και αξιοπιστία των παραγόντων του MBI

		Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Συντελεστής εσωτερικής συνοχής
Συναισθηματική εξάντληση	N 141	1,00	38,00	18,41	9,63	0,837
Αποπροσωποποίηση	141	0,00	21,00	6,78	5,54	0,765
Προσωπικά επιτεύγματα	141	15,00	48,00	36,00	6,87	0,781

Ποσοστιαία, το 57,4% των ψυχιάτρων παρουσιάζει χαμηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, το 27,7% μέτριο βαθμό ενώ το 14,9% υψηλό βαθμό. Επίσης, το 50,4% των ερωτηθέντων παρουσιάζει χαμηλή αποπροσωποποίηση, το 26,2% μέτρια και το

23,4% υψηλή. Τέλος, το 20,6% εμφανίζει χαμηλή επίτευξη των προσωπικών επιτευγμάτων, το 41,1% εμφανίζει μέτρια και το 38,3% υψηλή.

Πίνακας 5 Ποσοστά διαβάθμισης παραγόντων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα
Χαμηλή	57,4%	50,4%	20,6%
Μέτρια	27,7%	26,2%	41,1%
Υψηλή	14,9%	23,4%	38,3%

Συνεπώς, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, 14 ψυχίατροι, δηλαδή το 9,9% του δείγματος παρουσιάζει εμφανή σημάδια του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τη πλειονότητα των 127 ερωτηθέντων να εμφανίζονται ελεύθεροι συμπτωμάτων.

Πίνακας 6 Ποσοστά ψυχιάτρων με ή χωρίς συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

	Αριθμός ψυχιάτρων	Ποσοστά
Burnout	14	9,9%
No burnout	127	90,1%

4.4 Έλεγχοι υποθέσεων

Αρχικά, επιθυμώντας να ανακαλύψουμε πιθανές σχέσεις μεταξύ προσδιοριστικών παραγόντων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και σημαντικών μεταβλητών που σχετίζονται με δημογραφικά και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δείγματος, είναι απαραίτητο να συνεχίσουμε σε μία σειρά ελέγχους υποθέσεων.

Εξετάζοντας τη συσχέτιση των τριών υπο-κλιμάκων που προσδιορίζουν την ύπαρξη του συνδρόμου χρησιμοποιώντας το συντελεστή συσχέτισης Pearson r , παρατηρείται θετική και στατιστικά σημαντική σχέση ($p=0,000$) μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, με το συντελεστή να λαμβάνει τιμή ίση με 0,584 και να τεκμηριώνει ότι όσο αυξάνει ο βαθμός της συναισθηματικής εξάντλησης των ψυχιάτρων τόσο αυξάνεται και ο βαθμός αποπροσωποποίησής τους. Αρνητική είναι η σχέση ανάμεσα στις υπο-κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και των προσωπικών επιτευγμάτων με τη τιμή του συντελεστή ίση με -0,380, καταδεικνύοντας αρνητική και στατιστικά σημαντική σχέση ($p=0,000$) μεταξύ τους. Αρνητική εμφανίζεται και η σχέση ανάμεσα στην αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα με τιμή -0,448 και στατιστική σημαντικότητα ($p=0,000$). Συμπερασματικά, υπάρχει στατιστική σημαντικότητα στις σχέσεις μεταξύ και των τριών υπο-κλιμάκων, με θετική σχέση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και αρνητικές σχέσεις ανάμεσα στα προσωπικά επιτεύγματα και τις υπόλοιπες δύο.

Πίνακας 7 Συσχετίσεις των τριών παραγόντων

	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα
Συναισθηματική εξάντληση	1		
Αποπροσωποποίηση	0,584	1	
Προσωπικά επιτεύγματα	-0,380	-0,448	1

Επιπλέον, παρατηρείται ότι στις υπο-κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, οι ψυχίατροι που παρουσιάζουν το σύνδρομο εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία 34,00 και 15,78 αντίστοιχα σε σχέση με τη μέση βαθμολογία των υπόλοιπων ψυχιάτρων 16,70 και 5,78, ενώ αντιθέτως, οι ψυχίατροι που εμφανίζουν το σύνδρομο παρουσιάζουν χαμηλότερη μέση βαθμολογία στον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων ίση με 28,14 σε σχέση με τους ψυχιάτρους που δεν εμφανίζουν το σύνδρομο με μέση τιμή 36,86. Όλες οι παραπάνω διαφοροποιήσεις στις μέσες

βαθμολογίες μεταξύ των δυο ελεγχόμενων ομάδων καθίστανται στατιστικά σημαντικές ($p=0,000$). Η στατιστική ανάλυση γίνεται μέσω του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.

Πίνακας 8 Μέσες βαθμολογίες των υπο-κλιμάκων μεταξύ των δύο ομάδων

		N	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	p-value
Συναισθηματική εξάντληση	No burnout	127	16,7008	8,52849	0,000
	Burnout	14	34,0000	2,32048	0,000
Αποπροσωποποίηση	No burnout	127	5,7874	4,83149	0,000
	Burnout	14	15,7857	2,83328	0,000
Προσωπικά επιτεύγματα	No burnout	127	36,8661	6,47383	0,000
	Burnout	14	28,1429	5,40452	0,000

Αντίθετα, στον έλεγχο συσχέτισης μεταξύ του φύλου και των παραγόντων του συνδρόμου, δεν παρουσιάζεται διαφοροποίηση στις μέσες βαθμολογίες των παραγόντων ανάμεσα στις γυναίκες και άνδρες ψυχιάτρους, όπως επίσης δεν εμφανίζεται και στατιστική σημαντικότητα ($p>0,05$).

Πίνακας 9 Μέσες βαθμολογίες των υπο-κλιμάκων μεταξύ ανδρών και γυναικών ψυχιάτρων

	Φύλο	N	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	p-value
Συναισθηματική εξάντληση	Ανδρας	81	18,4321	9,57854	0,984
	Γυναίκα	60	18,4000	9,80176	0,985
Αποπροσωποποίηση	Ανδρας	81	7,0000	5,59017	0,586
	Γυναίκα	60	6,4833	5,51882	0,586
Προσωπικά επιτεύγματα	Ανδρας	81	36,5556	6,24099	0,267
	Γυναίκα	60	35,2500	7,64160	0,281

Επιπρόσθετα, παρατηρείται θετική συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και τα προσωπικά επιτεύγματα. Όλες οι παραπάνω συσχετίσεις παρουσιάζουν στατιστική σημαντικότητα ($p < 0,05$). Όσο αυξάνουν τα έτη προϋπηρεσίας αυξάνει ασθενώς και η συναισθηματική εξάντληση 0,178 με στατιστικά σημαντική σχέση ($p = 0,034$). Δεν παρουσιάζεται σχέση μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας και της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων ($p > 0,05$).

Πίνακας 10 Συσχετίσεις της ηλικίας και των ετών προϋπηρεσίας με τους παράγοντες του συνδρόμου

		Συναισθηματική				
		Ηλικία	Έτη	ική	Αποπροσω	Προσωπικά
		(έτη)	προϋπηρεσίας	εξάντληση	ποποίηση	επιτεύγματα
Ηλικία (έτη)	Σχέση	1				
	p-value					
	N	141				
Έτη προϋπηρεσίας	Σχέση	0,841	1			
	p-value	0,000				
	N	141	141			
Συναισθηματική εξάντληση	Σχέση	,291	0,178	1		
	p-value	0,000	0,034			
	N	141	141	141		
Αποπροσωποποίηση	Σχέση	0,189	0,092	0,584	1	
	p-value	0,025	0,278	0,000		
	N	141	141	141	141	
Προσωπικά επιτεύγματα	Σχέση	-0,170	0,001	-0,380	-0,448	1
	p-value	0,044	0,986	0,000	0,000	
	N	141	141	141	141	141

Εφαρμόζοντας one way ANOVA για τον έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης και του επιπέδου εκπαίδευσης, δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης και των τριών παραγόντων του συνδρόμου ($p>0,05$).

Αντίθετα, ο τύπος εργασίας των ψυχιάτρων επηρεάζει τη συναισθηματική εξάντλησή τους ($p=0,010$) και όσο υψηλότερη ιεραρχικά είναι η θέση εργασίας των ερωτηθέντων τόσο αυξάνεται και η μέση βαθμολογία στη συναισθηματική εξάντληση.

Το ίδιο συμβαίνει και με την οικογενειακή κατάσταση των ψυχιάτρων. Οι διαζευγμένοι εμφανίζουν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στη συναισθηματική εξάντληση από τους άγαμους και έγγαμους με τιμή στατιστικής σημαντικότητας ($p=0,034$) χωρίς όμως να επηρεάζονται ανάλογα από την οικογενειακή κατάσταση οι παράγοντες της αποπροσωποποίησης ($p=0,655$) και τα προσωπικά επιτεύγματα ($p=0,081$).

Το μηνιαίο εισόδημα των ψυχιάτρων φαίνεται να επηρεάζει τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης ($p=0,006$), όχι όμως τη συναισθηματική εξάντληση ($p=0,131$) και την επίτευξη των προσωπικών επιτευγμάτων ($p=0,489$).

Αντιθέτως, η μεταβολή του εισοδήματος κατά την τελευταία τριετία της δημοσιονομικής λιτότητας επηρεάζει στατιστικά σημαντικά ($p=0,002$) τα προσωπικά επιτεύγματα των ψυχιάτρων με αυτά να αυξάνονται για τους ψυχιάτρους που το εισόδημά τους έχει αυξηθεί τη τελευταία τριετία.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι δείκτες στατιστικής σημαντικότητας για τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης που επηρεάζονται από τα επιμέρους ιδιαίτερα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των ψυχιάτρων της παρούσας έρευνας. Δίνεται σημασία στις σχέσεις των παραγόντων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών μόνο όταν αυτές εμφανίζουν τιμές στατιστικής σημαντικότητας ($p<0,05$).

Πίνακας 11 Τιμές δείκτη σημαντικότητας (p-value) μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και των τριών παραγόντων του συνδρόμου

	Επίπεδο εκπαίδευσης	Τύπος εργασίας	Οικογενειακή κατάσταση	Μηνιαίο εισόδημα	Μεταβολή εισοδήματος (τριετία)
Συναισθηματική εξάντληση	0,055	0,010	0,034	0,131	0,586
Αποπροσωποποίηση	0,112	0,154	0,655	0,006	0,139
Προσωπικά επιτεύγματα	0,464	0,131	0,081	0,489	0,002

Τελικώς, ελέγχθηκαν οι ποιοτικές μεταβλητές των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος σε συνθήκες ανεξαρτησίας ή μη, σε σχέση με την ποιοτική μεταβλητή (ύπαρξη ή ανυπαρξία) του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κανένα από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων δεν βρέθηκε να επηρεάζει την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p > 0,05$).

Όπως φαίνεται και στον παρακάτω Πίνακα 12, δεν παρουσιάζεται στατιστική σημαντικότητα της σχέσης μεταξύ του φύλου, της ηλικίας, του επιπέδου εκπαίδευσης, του τύπου εργασίας, της οικογενειακής κατάστασης, των ετών προϋπηρεσίας, του μηνιαίου εισοδήματος και της μεταβολής του εισοδήματος την τελευταία τριετία με την πρόκληση ή μη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 12 Έλεγχος ανεξαρτησίας των δημογραφικών χαρακτηριστικών με την εμφάνιση του συνδρόμου

Pearson Chi-Square	Φύλο	Επίπεδο εκπαίδευσης	Τύπος εργασίας	Οικογενειακή κατάσταση	Μηνιαίο εισόδημα	Ετήσια μεταβολή
p-value	0,586	0,520	0,168	0,183	0,182	0,186
Value	0,297	2,262	6,444	3,401	4,869	3,360

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ως ένα από τα σημαντικότερα φαινόμενα της σύγχρονης εργασιακής ζωής των ατόμων, επηρεάζοντας κυρίως επαγγελματίες που εργάζονται στην παροχή υπηρεσιών και επιδρώντας καίρια στην ψυχική ευημερία, την ψυχολογική κατάσταση και τη σωματική υγεία. Ιδιαίτερα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η επαγγελματική εξουθένωση λαμβάνει όλο και ευρύτερες διαστάσεις, δεδομένης της ιδιαίτερης φύσης των συναφών επαγγελμάτων και των συστημικών αλλαγών των τελευταίων χρόνων στο πεδίο πολιτικής της ψυχικής υγείας παγκοσμίως.

Παρά το γεγονός ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εντοπίζεται σε υψηλά ποσοστά στους επαγγελματίες υγείας, οι ειδικότητες του τομέα ψυχικής υγείας φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτες. Από την άλλη πλευρά, αρκετές μελέτες έχουν υποστηρίξει πως οι ψυχίατροι, ίσως, είναι λιγότεροι ευπαθείς στις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεδομένης της ιδιαίτερης φύσης της ψυχιατρικής και ορισμένων πτυχών της προσωπικότητας των ατόμων που την επιλέγουν ως επαγγελματική σταδιοδρομία.

Στην παρούσα εργασία διερευνήθηκαν, αρχικά, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα Ελλήνων ψυχιάτρων που εργάζονται στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα με τη χρήση του ψυχομετρικού εργαλείου MBI και, ακολούθως, εξετάστηκαν οι επιμέρους διαστάσεις του συνδρόμου και συγκεκριμένα η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Τέλος, επιχειρήθηκε να αποσαφηνιστεί αν η επαγγελματική εξουθένωση των ψυχιάτρων σχετίζεται με μία σειρά δημογραφικών χαρακτηριστικών, συμπεριλαμβανομένων της ηλικίας, της εκπαίδευσης, του φύλου, της εργασιακής εμπειρίας, της θέσης εργασίας και των εισοδηματικών απολαβών.

Σύμφωνα με τα ευρήματα, αρχικά, καταγράφηκε πως το εργαλείο MBI για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ένα αξιόπιστο όργανο μέτρησης με ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, καθώς ο έλεγχος αξιοπιστίας και εσωτερικής συνοχής Gronbach's alpha που εφαρμόστηκε απέδειξε πως οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου επιτρέπουν τις ομαδικές συγκρίσεις. Ακόμη, μέσω της εφαρμογής του ελέγχου Pearson r, αποδείχθηκε πως οι τρεις παράγοντες της

επαγγελματικής εξουθένωσης του MBI συσχετίζονται και συγκεκριμένα βρέθηκε πως θετική και στατιστικά σημαντική σχέση υφίσταται μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και αρνητικές και στατιστικά σημαντικές σχέσεις υπάρχουν μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και προσωπικών επιτευγμάτων και μεταξύ αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων.

Δευτερευόντως, αποδείχθηκε πως μόνο το 9,9% (14 ψυχίατροι) εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση, λαμβάνοντας υπόψη τα κριτήρια που ορίζονται από την κλίμακα MBI. Παράλληλα, καταγράφηκε πως το 14,9% των ψυχιάτρων εμφανίζει υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 23,4% υψηλή αποπροσωποποίηση και το 20,6% χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα. Αντιθέτως, το 57,4% του δείγματος εμφανίζει χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, το 50,4% χαμηλή αποπροσωποποίηση και 38,3% υψηλά προσωπικά επιτεύγματα. Ακόμη, μέσω του ελέγχου t-test αποδείχθηκε πως οι ψυχίατροι που είναι επαγγελματικά εξουθενωμένοι καταγράφουν μεγαλύτερες βαθμολογίες στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και χαμηλότερες στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων.

Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε αντίθεση με τα αντίστοιχα των Morse et al (2012), οι οποίοι αναφέρουν πως ο επιπολασμός του burnout στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε πολιτείες των ΗΠΑ κυμαίνεται από 21 έως 67%, καθώς και με αυτά των Webster & Hackett (1999), οι οποίοι καταγράφουν πως πάνω από το ήμισυ των εργαζομένων στον κλάδο της ψυχικής υγείας παρουσιάζουν υψηλή συναισθηματική εξάντληση. Ωστόσο, τα ευρήματα της έρευνας συνάδουν με τις διαπιστώσεις των Priebe et al (2005), οι οποίοι βρίσκουν πως οι ψυχίατροι είναι λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένοι σε σχέση με άλλες ειδικότητες της ψυχικής υγείας, καθώς και με τα συμπεράσματα των Prosser et al (1997), οι οποίοι υποστηρίζουν πως οι ψυχίατροι είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν συμπτώματα burnout.

Μπορεί, λοιπόν, να υποστηριχθεί πως οι ψυχίατροι δεν αποτελούν μία επαγγελματική ομάδα εξαιρετικά ευάλωτη στην επαγγελματική εξουθένωση, όπως έχει υποδηλωθεί και από σχετικές έρευνες εργασιακής ικανοποίησης (Prosser et al, 1996; Rey et al, 2004; Vaccaro et al, 1987). Αυτό, πιθανόν, να οφείλεται τόσο στα υψηλά αντιληπτά προσωπικά επιτεύγματα που προέρχονται από την άσκηση του επαγγέλματος όσο και στην κοινή αντίληψη μεταξύ των ψυχιάτρων πως η συναισθηματική κόπωση αποτελεί

βασική και αποδεκτή σχετικά πτυχή της καθημερινής κλινικής πράξης (Firth et al, 1997; Kumar, 2007). Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα τεκμηριώνει πως ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι ιδιαίτερα υψηλός ανάμεσα στους Έλληνες ψυχιάτρους, παρόλα αυτά δεν μπορεί να κριθεί και ως αμελητέος.

Αναφορικά με τις επιδράσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος στους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, διαπιστώθηκε πως το φύλο δεν επηρεάζει τη διαμόρφωση των αντίστοιχων μέσων βαθμολογιών, αλλά αντιθέτως καταγράφηκε πως όσο αυξάνει η ηλικία των ψυχιάτρων τόσο αυξάνονται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση και μειώνονται τα προσωπικά επιτεύγματα. Επιπλέον, όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας τόσο εντείνεται η συναισθηματική εξάντληση. Καθίσταται, λοιπόν, σαφές πως η εργασιακή εμπειρία δεν αποτελεί προστατευτικό παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ έχει υποστηριχθεί πως αυτό το δημογραφικό χαρακτηριστικό διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις αντιλήψεις των ψυχιάτρων σχετικά με διάφορους στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας (Amstutz et al; Benbow & Jolley, 1997; Jolley & Benbow, 1997).

Επιπροσθέτως, καταδείχτηκε πως το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει τη διαμόρφωση των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ αντίθετα η τύπος εργασίας επιδρά στη συναισθηματική εξάντληση. Όντως, έχει υποστηριχθεί από προηγούμενες έρευνες πως οι ψυχίατροι που εργάζονται σε νοσοκομεία τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα (Nayoung et al, 2010), καθώς και πως οι ψυχίατροι του δημόσιου τομέα σε σχέση αυτούς του ιδιωτικού είναι περισσότερο ευάλωτοι, λόγω του περιορισμένου ελέγχου που διατηρούν σε ζητήματα της εργασίας τους (Clark et al, 1987; Rabin et al, 2011). Ακόμη, τα παρόντα ευρήματα υποστηρίζουν τη σχέση συναισθηματικής εξάντλησης και οικογενειακής κατάστασης, καθώς οι διαζευγμένοι καταγράφουν υψηλότερες βαθμολογίες στον εν λόγω παράγοντα, ενώ έχει αποδειχθεί πως η ικανοποιητική προσωπική ζωή έχει προστατευτική δράση στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους ψυχιάτρους (Garfinkel et al, 2001).

Τέλος, αποδείχθηκε πως το μηνιαίο εισόδημα των ψυχιάτρων επηρεάζει μόνο τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης, χωρίς ωστόσο να επιδρά στα προσωπικά

επιτεύγματα και τη συναισθηματική εξάντληση, σε αντίθεση με τη μεταβολή του εισοδήματος, η οποία επηρεάζει τα προσωπικά επιτεύγματα, καθώς αυτά αυξάνονται στους ψυχιάτρους των οποίων το εισόδημα έχει αυξηθεί την τελευταία τριετία. Συνεπώς, μπορεί να υποστηριχθεί πως η μείωση των εισοδημάτων, πιθανόν λόγω της οικονομικής ύφεσης, έχει επιπτώσεις στην αντιληπτή επαγγελματική ολοκλήρωση των ψυχιάτρων μέσω της εργασίας τους, χωρίς ωστόσο να οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνουν πως οι ψυχίατροι πιθανόν δεν αποτελούν μία ιδιαίτερα ευπαθή επαγγελματική ομάδα στην επαγγελματική εξουθένωση, τουλάχιστον σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ειδικότητες του τομέα της ψυχικής υγείας. Ωστόσο, κατά την εξέταση του εν λόγω συμπεράσματος θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι περιορισμοί της έρευνας, οι οποίοι αφορούν κυρίως το περιορισμένο δείγμα και το γεγονός ότι δεν συμπεριλήφθηκαν επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων της ψυχικής υγείας, ώστε να επιτρέπονται ασφαλείς συγκρίσεις. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εστιάσει στη διερεύνηση των διαφοροποιήσεων που υφίστανται μεταξύ ψυχιάτρων και άλλων επαγγελματιών ομάδων της υγείας αναφορικά με τα επίπεδα και τους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, λαμβάνοντας υπόψη περαιτέρω ζητήματα που σχετίζονται με την εργασιακή ζωή, όπως η απόδοση, η ικανοποίηση και η επαγγελματική λειτουργικότητα.

Βιβλιογραφία

Ackerley, G.K., Burnell, J., Holder, D. C. & Kurdek, L.A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(6), 624-631.

Agius, R.M., Blenkin, H. & Deary, I.J. (1996). Survey of perceived stress and work demands of consultant doctors. *Occup Environ Med*, 53, 217-224.

Ahola, K. (2007). *Occupational burnout and health*. (People and work research reports, 81). Helsinki, Finland: Finnish Institute of Occupational Health.

Ahola, K., Honkonen, T., Kivimäki, M., Virtanen, M., Isometsä, E., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2006). Contribution of burnout to the association between job strain and depression: the Health 2000 study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48, 1023–1030.

Ahola, K., Honkonen, T., Virtanen, M., Kivimäki, M., Isometsä, E., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2007). Interventions in relation to occupational burnout. the population-based Health 2000 Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49, 943–952.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M. & Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries: the ways in which nurses' work is structured have left nurses among the least satisfied workers, and the problem is getting worse. *Health Affairs*, 20 43-53.

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

Alexander, D.A., Klein, S.T. & Gray, N.M. (2000). Suicide by patients: questionnaire study of its effect on consultant psychiatrists. *Br Med J*, 320, 1571-1574.

Amstutz, M.C., Neuenschwander, M. & Modestin, J. (2001). Burnout in psychiatric physicians. Results of an empirical study. *Psychiatr Prax*, 28, 163-167.

Ashtari, Z., Farhady, Y. & Khodaei, M. R. (2009). Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. *Afr J Psychiatry*, 12, 71-4.

Bakker, A.B., Schaufeli, W.B., Demerouti, E., Janssen, P.P.M., Van der Hulst, R. & Brouwer, J. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress, and Coping*, 13, 247–268.

Benbow, S.M. & Jolley, D. (1997). Old age psychiatrists: What do they find stressful? *Int. J. Geriatr. Psychiat.* 12, 879–882.

Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, K.B., Villadsen, E. & Kristensen, T.S. (2006). Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 98–106

Carney, J., Donovan, R., Yurdin, M., Starr, R., Pernell-Arnold, A. & Bromberg, E.M. (1993). Incidence of burnout among New York City intensive case managers: Summary of findings. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 25-38.

Cassell, C.M. & Symon, G. (1994). *Qualitative Methods in Organizational Research*. London: Sage.

Clark, H., Clark, J. & Vaccaro, J. (1987). Burnout among CMH psychiatrists and the struggle to survive. *Hosp Community Psychiatry*, 38, 843-847.

Cordes, C.L. & Dougherty, T.W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621–656.

Cox, T., Tisserand, M. & Taris, T. (2005). Editorial: the conceptualization and measurement of burnout: questions and directions. *Work & Stress*, 19, 187–191.

Coyle, D., Edwards, D., Hannigan, B., Fothergill, A. & Burnard, P. (2005). A systematic review of stress among mental health social workers. *International Social Work*, 48(2), 201-211.

- Deahl, M. & Turner T. (1997). General psychiatry in no-man's land. *Br J Psychiatry*, 171, 6-8.
- Deary, I.J., Agius, R.M. & Sadler, A. (1996). Personality and stress in consultant psychiatrists. *Int J Soc Psychiatry*, 42, 112-123.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Vardakou, I. & Kantas, A. (2002). The convergent validity of two burnout instruments: a multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 296-307.
- Dorz, S., Novara, C., Sica, C. & Sanavio, E. (2003). Predicting burnout among HIV/AIDS and oncology health care workers. *Psychology and Health*, 18(5), 677-684.
- Enzmann, D. (2005) Burnout and emotions: an underresearched issue in search of a theory. In A.G. Antoniou & C.L. Cooper (Eds.). *Research companion to organizational health psychology* (pp. 495–502). Cheltenham: Edgar Elgar Publishing.
- Fagin, L., Carson, J., Leary, J., Devilliers, N., Bartlett, H. & O'Malley, P. (1996). Stress, coping and burnout in mental health nurses: Finding from three research studies. *International Journal of Social Psychiatry*, 42, 102-111.
- Farber, B.A. & Heifetz, L.J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. *Professional Psychology*, 13(2), 293-301.
- Farber, B.A. (1985). Clinical psychologists' perceptions of psychotherapeutic work. *The Clinical Psychologist*, 38(1), 10-13.
- Firth-Cozens, J. & Greenhalgh, J. (1997). Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Soc Sci Med*, 44, 1017-1022.
- Foxall, M.J., Zimmerman, L., Standley, R. & Bené, B. (1990). A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs.*, 15, 577-84.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-65.

Friberg, T. (2006). *Diagnosing burn-out: an anthropological study of a social concept in Sweden*. Media Tryck, PhD thesis, Lund University, Lund.

Garfinkel, P.E., Bagby, R.M. & Schuller, D.R. (2001). Predictors of success and satisfaction in the practice of psychiatry: a preliminary follow-up study. *Can J Psychiatry*, 46, 835-840.

Goldman, W. (2001). Is there a shortage of psychiatrists? *Psychiatr Serv*, 52, 1587-1589.

Hallsten, L. (2005). Burnout and worn-out: concepts and data from a national survey. In A.G. Antoniou & C.L. Cooper (Eds.). *Research companion to organizational health psychology* (pp. 516–536). Cheltenham: Edgar Elgar Publishing.

Hemingway, C.A. & MacLagan, P.W. (2004). Managers' personal values as drivers of corporate social responsibility. *Journal of Business Ethics*, 50 33-44.

Jolley, D.J. & Benbow, S.M. (1997). The everyday work of geriatric psychiatrists. *Int. J. Geriatr. Psychiat.* 12, 109–113.

Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 29, 284-297.

Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P. & Toppinen-Tanner, S. (2003). Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress*, 17, 109–122.

Kendell, R.E. & Pearce, A. (1997). Consultant psychiatrists who retired prematurely in 1995 and 1996. *Psychiatr Bull*, 21, 741-745.

Kotler, P., Asplund, C., Rein, I. & Haider, D. (1999). *Marketing Places Europe*. London: Pearson Education Ltd

Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K.B. (2005). The Copenhagenvburnout inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19, 192-207.

Kulkarni, G.K. (2006). Burnout (Editorial). *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 10, 3-4.

Kumar, S. (2007). Burnout in psychiatrists. *World Psychiatry*, 6, 186-189

Kumar, S., Hatcher, S. & Huggard, P. (2005). Burnout in psychiatrists: an aetiological model. *Int J Psychiatry Med*, 35, 405-416.

Lacey, L.A., Frutos, R., Kaya, H.K. & Vail, P. (2001). Insect pathogens as biological control agents: Do they have a future? *Biological Control*, 21, 230-248.

Leiter, M.P. & Harvie, P.L. (1996). Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 90-101.

Leiter, M.P. & Maslach, C. (2000). Burnout and health. In A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 415–426). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Leiter, M.P. & Maslach, C. (2005). A mediation model of job burnout. In: A.G. Antoniou & C.L. Cooper (Eds.). *Research companion to organizational health psychology*, (pp. 544–564). Cheltenham: Edgar Elgar Publishing.

Lindblom, K.M., Linton, S.J., Fedeli, C. & Bryngelsson, I.L. (2006). Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13, 51–59.

Lloyd, C. & King, R. (2004). A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 39(9), 752-757.

Loriol, M. (2002). Bad tiredness' and self-control: a sociohistorical approach. *Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Sante*, 4, 124-48.

Maslach, C. & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: new perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 63–74.

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

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Second Edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. & Leiter, M.P. (1997). *The Truth about Burnout*. New York: Jossey-Bass

Maslach, C. & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1–16). Washington, DC: Taylor & Francis.

Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 9, 16-22.

Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

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

McCarthy, M.A. (2000). Occupational stressors, social support, empowerment, and well-being among case managers for the severely mentally ill. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 60(8-B), 3887.

Mears, A., Kendall, T. & Katona, C. (2002). *Career intentions in psychiatric trainees and consultants*. London: Royal College of Psychiatrists

Meier, D.E., Back, A.L. & Morrison, R.S. (2001). The inner life of physicians and care of the seriously ill. *JAMA*, 286, 3007-3014.

Mein, G., Martikainen, P., Stansfeld, S.A., Brunner, E.J., Fuhrer, R. & Marmot, M.G. (2000). Predictors of early retirement in British civil servants. *Age and Ageing*, 29, 529–536.

Moore, K.A. & Cooper, C.L. (1996). Stress in mental health professionals: A theoretical overview. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 82-89.

Morse, G., Salyers, M.P., Rollins, A.L., Monroe-DeVita, M. & Pfahler, C. (2012). Burnout in Mental Health Services: a review of the problem and its remediation. *Adm Policy Ment Health*, 39(5), 341-352

Moustaka, E., Malliarou, M., Sarafis, P., Constantinidis, T. K. & Manolidou, Z. (2009). Burnout in Nursing Personnel in a Regional University Hospital. *Balkan Military Medical Review*, 12(1), 1-7.

Nayoung, N., Eun, K.E., Hyunjung, K., Eunjoo, Y. & Sang, M. (2010). Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: A meta-analysis. *J Employment Couns*, 47, 86-97.

Oddie, S., & Ousley, L. (2007). Assessing burn-out and occupational stressors in a medium secure service. *The British Journal of Forensic Practice*, 9(2), 32–48.

Onyett, S., Pillinger, T., & Muijen, M. (1997). Job satisfaction and burnout among members of community mental health teams. *Journal of Mental Health*, 6(1), 55–66.

Perrewe, P.L., Hochwarter, W.A., Rossi, A.M., Wallace, A., Maignan, I., Castro, S.L., Ralston, D.A., Westman, M., Vollmer, G., Tang, M., Wan, P. & Van Deusen, C.A. (2002). Are work stress relationships universal? A nine-region examination of role stressors, general self-efficacy, and burnout. *Journal of International Management*, 8, 163-87.

Pines, A. & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.

Pines, A.M. (2003). Occupational burnout: a cross-cultural Israeli Jewish-Arab perspective and its implications for career counseling. *Career Development International*, 8, 97-106.

Poster, E.C. (1996). A multinational study of psychiatric nursing staffs' beliefs and concerns about work safety and patient assault. *Arch Psychiatr Nurs*, 10, 365-373.

- Priebe, S., Fakhoury, W.K.H., Hoffmann, K. & Powell, R.A. (2005). Morale and job perception of community mental health professionals in Berlin and London. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(3), 223-230
- Prosser, D., Johnson, S. & Kuipers, E. (1996). Mental health, burnout' and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff. *Br J Psychiatry*, 69, 334-337.
- Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Szmukler, G., Bebbington, P. & Thornicroft, G. (1997). Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff, and their relation to mental health, burnout and job satisfaction. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 51-59
- Rabin, S., Feldman, D. & Kaplan, Z. (1999). Stress and intervention strategies in mental health professionals. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 159-169.
- Rabin, S., Shorer, Y., Nadav, M., Guez, G., Hertzanu, M. & Shiber, A. (2011). Burnout Among General Hospital Mental Health Professionals and the Salutogenic Approach. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 48(3), 175-181
- Ragin, C.C. (1987). *The comparative method. Moving beyond qualitative and Quantitative Strategies*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Raquepaw, J.W. & Miller, R. S. (1989). Psycho-therapist burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(1), 32-36.
- Rathod, S., Roy, L. & Ramsay, M. (2000). A survey of stress in psychiatrists working in the Wessex Region. *Psychiatr Bull*, 24, 133-136.
- Reid, Y., Johnson, S. & Morant, N. (1999). Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34, 301-308.
- Rey, J.M., Walter, G. & Giuffrida, M. (2004). Australian psychiatrists today: proud of their profession but stressed and apprehensive about the future. *Aust N Zeal J Psychiatry*, 38, 105-110.

Rohland, B.M. (2000). A survey of burnout among mental health center directors in a rural state. *Administration & Policy in Mental Health*, 27(4), 221–237

Ross, R.R., Altmaier, E.M. & Russell, D.W. (1989). Job stress, social support, and burnout among counseling center staff. *Journal of Counseling Psychology*, 36(4), 464-470

Rupert, P.A., & Kent J.S. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 88–96.

Rutter, H., Herzberg, J. & Paice, E. (2002). Stress in doctors and dentists who teach. *Med Educ*, 36, 543-549.

Rydstedt, L.W., Devereux, J. & Sverke, M. (2007). Comparing and combining the demand-control-support model and the effort reward imbalance model to predict long-term mental strain. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16, 261–278.

Sahraian, A., Fazelzadeh, A., Mehdizadeh, A.R., & Toobae, S.H. (2008). Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *Int Nurs Rev*, 55, 62-7.

Savicki, V. (2002). *Burnout across Thirteen Cultures: Stress and Coping in Child and Youth Care Workers*. CT, Westport: Praeger

Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study & practice: A critical analysis*. London: Taylor & Francis.

Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. & Kalimo, R. (1995). The General Burnout Questionnaire: cross-national development and validation. Paper presented at the *APA/NIOSH Congress Work, Stress and Health 1995: Creating Healthier Workplaces*. Washington, DC: 14–16 September.

Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220

Schröder, T.A., & Davis, J.D. (2004). Therapists' experience of difficulty in practice. *Psychotherapy Research*, 14, 328-345.

Shinn, M., Rosario, M., Morch, H. & Chestnut, D. E. (1984). Coping with job stress and burnout in human services. *Journal of Personality & Social Psychology*, 46, 864-876.

Shirom, A. (2003). Job-related burnout. In: J.S. Quick & L.E. Tetrick (eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245–265). Washington, DC: American Psychological Association.

Shirom, A. (2009). Epilogue: mapping future research on burnout and health. *Stress and Health*, 25, 375–380.

Siebert, D.C. (2005). Personal and occupational factors in burnout among practicing social workers: Implications for research, practitioners, and managers. *Journal of Social Service Research*, 32(2), 25–44.

Sirom, A. & Melamed, S. (2005). Does burnout affect physical health? A review of the evidence. In: A.G. Antoniou & C.L. Cooper (Eds.), *Research companion to organizational health psychology*, (pp. 599–622). Northampton, MA: Edgar Elgar Publishing.

Snibbe, J.R., Radcliffe, T., Weisberger, C., Richards, M. & Kelly, R. (1989). Burnout among primary care physicians and mental health professionals in a managed health care setting. *Psychological Reports*, 65, 775-780.

Snyder, T.G. & Kumar, S. (2004). Who do I serve? An experiential perspective of problems in retaining psychiatrists in New Zealand. *Australasian Psychiatry*, 12, 401-403.

Soares, J.J., Grossi, G. & Sundin, O. (2007). *Burnout among women: associations with demo-graphic/socio-economic, work, life style and health factors*. Archive of Womens Mental Health.

Spielberger, C.D. & Reheiser, E.C. (2005). Occupational stress and health. In A. Stamatios, G. Antoniou & C.L. Cooper (Eds.), *Research Companion to Organizational Health Psychology* (pp. 441–454). Cheltenham: Edward Elgar.

Thériault, A. & Gazzola, N. (2005). Feelings of inadequacy, insecurity, and incompetence among experienced therapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5, 11-18.

Thompson, C. (1998). The mental state we are in: morale and psychiatry. *Psychiatr Bull*, 22, 405-409.

Turner, A.D. (1997). Attitudinal, structural, and background factors that affect mental health case management performance. *Dissertation Abstracts International: Section A: Humanities & Social Sciences*, 58(1-A), 0295.

Turnipseed, D.L. & Turnipseed, P.H. (1997). A bi-cultural analysis of the costs of caring: nursing burnout in the United States and the Philippines. *Career Development International*, 2, 180-8.

Vaccaro, J.V. & Clark, G.H. (1987). A profile of community mental health centre psychiatrists: results of a national survey. *Commun Ment Health J*, 23, 282-289.

Webster, L., & Hackett, R.K. (1999). Burnout and leadership in community mental health systems. *Adm Policy Ment Health*, 26(6), 387–399.

Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5(3), 183-202.