



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



Δ.Π.Σ. Κοινωνική Νευροεπιστήμη
Κοινωνική Παιδαγωγική και Εκπαίδευση
(Social Neuroscience, Social Pedagogy
and Education)

Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Βιολογίας

Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΔΠΜΣ)

«Κοινωνική Νευροεπιστήμη, Κοινωνική Παιδαγωγική και
Εκπαίδευση»

(Social Neuroscience, Social Pedagogy and Education)

«ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BS) ΣΕ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ
ΑΞΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ:
Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μαρία – Ευαγγελία Νικητέα

AM219029

Τριμελής Επιτροπή:

Μαρία Βασιλειάδου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΕΚΠΑ (Επιβλέπουσα)

Ηρώ Μυλωνάκου - Κεκέ, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Μάριος Κουκουνάρας - Λιάγκης, Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

Η Διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο ΔΠΜΣ για τη χορήγηση Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (Δ.Μ.Σ.) στην Κοινωνική Νευροεπιστήμη, Κοινωνική Παιδαγωγική και Εκπαίδευση του Ε.Κ.Π.Α.

Αθήνα, Ιούνιος, 2024



HELLENIC REPUBLIC
**National and Kapodistrian
University of Athens**
— EST. 1837 —



**Department of Pedagogy and Primary Education, School of Medicine,
Department of Biology**

**Interdepartmental Master Degree Programme in “Social
Neuroscience, Social Pedagogy and Education”**

**“BURNOUT SYNDROME IN SURGEONS AND ITS CORRELATION WITH
THE LACK OF AXIOLOGICAL PROPERTIES:
THE IMPORTANCE OF A SOCIOPEDAGOGICAL APPROACH”**

**A MASTER’S THESIS
Maria – Evangelia Nikitea
AM219029**

Examination Committee:

Maria Vassiliadou, Associate Professor NKUA (Supervisor)

Iro Mylonakou – Keke, Professor NKUA

Marios Koukounaras – Liagkis, Associate Professor, NKUA

A Master’s thesis submitted to the Interdepartmental Master Degree Programme in “Social Neuroscience, Social Pedagogy and Education” at the N.K.U.A. for the award of the Master of Science in Social Neuroscience, Social Pedagogy and Education

Athens, June, 2024

«ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BS) ΣΕ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΞΙΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ:
Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ»

Συγγραφέας: Μαρία Ευαγγελία Νικητέα

Μέλη Τριμελούς Επιτροπής Αξιολόγησης:

- 1) Μαρία Βασιλειάδου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
- 2) Ηρώ Μυλωνάκου - Κεκέ, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
- 3) Μάριος Κουκουνάρας - Λιάγκης, Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία υποβάλλεται από τον/ην συγγραφέα της ως μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην «Κοινωνική Νευροεπιστήμη, Κοινωνική Παιδαγωγική και Εκπαίδευση» (Social Neuroscience, Social Pedagogy and Education) του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Υπεύθυνα δηλώνεται ότι η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία έχει συγγραφεί από τον/ην υπογράφο/ουσα και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει αξιολογηθεί σε οποιοδήποτε άλλο πλαίσιο (π. χ. άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών κ.ά.), στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

Μαρία Ευαγγελία Νικητέα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script that is difficult to decipher but appears to be the name of the author.

Περίληψη

Από το 1974 που πρωτοεμφανίστηκε η έννοια του Burnout από τον Herbert Freudenberger, το ερευνητικό κενό καλύπτεται συνεχώς με νέες μελέτες, οι οποίες επεξηγούν και αναλύουν τους παράγοντες επικινδυνότητας, τις εκφάνσεις και τα επιμέρους χαρακτηριστικά των ανθρώπων που εκδηλώνουν το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (ΣΕΕ BS). Πλέον είναι δεδομένο ότι η πληθώρα των Χειρουργικών ειδικοτήτων εκδηλώνει υψηλά επίπεδα ΣΕΕ (BS). Παρόλα αυτά, διαφαίνεται ότι οι παράγοντες που την επηρεάζουν είναι πολλαπλοί και ευμετάβλητοι, ανάλογα με το χρονικό πλαίσιο, τις περιρρέουσες συνθήκες, τον ψυχισμό και ορισμένα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων (Bartholomew et al. 2018. Dimou et al., 2016). Ταυτόχρονα, το ΣΕΕ (BS), έχει συνδεθεί συχνά με την κατάθλιψη και ευρύτερα με την ύπαρξη δυσλειτουργικών αντιλήψεων. Η Κοινωνική Παιδαγωγική, στοχεύει στην ολική και σφαιρική επίλυση κοινωνικών, ηθικών και ανθρωπιστικών προβλημάτων (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013, σ. 121), με το ΣΕΕ (BS), να δημιουργεί σαφείς ανάγκες διαχείρισης και αντιμετώπισης. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η εκδήλωση του ΣΕΕ (BS) σε Χειρουργούς και η συσχέτιση αυτού με την έλλειψη αξιολογικών δεξιοτήτων σε επίπεδο ταυτότητας, κοινωνικότητας και δημιουργικότητας. Το δείγμα ήταν 50 Χειρουργοί του ΕΚΠΑ με Ακαδημαϊκή σταδιοδρομία, εκ των οποίων οι 47 ήταν άνδρες και οι 3 γυναίκες. Τα εργαλεία που χορηγήθηκαν ήταν το Maslach Burnout Inventory – MBI (Maslach & Jackson, 1981), για τη μέτρηση των επιπέδων εκδήλωσης του ΣΕΕ (BS) και το Dysfunctional Preconceptions Questionnaire – DPQ (Vassiliadou & Goldberg, 2006), για τη μέτρηση ύπαρξης δυσλειτουργικών αντιλήψεων στους συμμετέχοντες, οι οποίες αντιστοιχούν στην έλλειψη αξιολογικών δεξιοτήτων. Η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας κρίνεται σκόπιμη, διότι μέσω αυτής συσχετίζονται βασικοί στόχοι της Κοινωνικής Παιδαγωγικής με βασικά χαρακτηριστικά του ατόμου που σχετίζονται με το ΣΕΕ (BS). Πιο συγκεκριμένα, οι εκφάνσεις του ΣΕΕ (BS) στην Ιατρική κοινότητα δεν έχουν ιδωθεί ξανά τόσο μέσα από την επιμέρους έρευνα των δυσλειτουργικών αντιλήψεων που προκύπτουν στο άτομο, όσο και μέσα από την οπτική και τα εργαλεία της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, γεγονός που μπορεί να προσφέρει σημαντική βάση για αντιμετώπιση και πρόληψη, μέσω δημιουργίας δράσεων. Κλείνοντας, συζητείται η σημασία των ευρημάτων, εξετάζονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της.

Λέξεις κλειδιά: Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, δυσλειτουργικές αξιολογήσεις, Κοινωνική Παιδαγωγική, ταυτότητα, κοινωνικότητα, δημιουργικότητα, διαχείριση

Abstract

Since 1974, when Herbert Freudenberger first introduced the concept of Burnout, the research gap has been continuously filled with new studies, which explain and analyze the risk and protective factors, as well as the individual characteristics of people who suffer from Burnout Syndrome (BS). It is now established that the majority of Surgical specialties display high levels of BS. However, it is evident that the correlated factors are multiple and varied, depending on the time context, surrounding circumstances, psychological statement of the individual, considering also certain social and demographic characteristics of individuals (Bartholomew et al. 2018; Dimou et al, 2016). At the same time, BS has often been linked to depression and to the existence of dysfunctional perceptions in general. Social Pedagogy, aims to solve social, ethical and humanistic problems in a holistic and global way (Mylonakou - Keke, 2013, p. 121), and BS is creating clear guidance and coping needs. The aim of the present study was to investigate the multiple expressions of BS in Surgeons at the National and Kapodistrian University of Athens, and its correlation with the lack of identity, adaptation & creativity. The sample was 50 Surgeons of the NKUA Medical School with Academic careers, of which 47 were male and 3 were female. The psychometric instruments administered were the Maslach Burnout Inventory - MBI (Maslach & Jackson, 1981), aiming to measure the existing levels of BS, and the Dysfunctional Preconceptions Questionnaire - DPQ (Vassiliadou & Goldberg, 2006), to measure the existence of dysfunctional perceptions in the participants. The necessity of the present research is deemed sizable, because through it, key objectives of Social Pedagogy are related to key characteristics of the individual in correlation to BS. Specifically, the displays of BS in the medical community have not been examined in the past, through the research of dysfunctional perceptions, as well as through the perspective of Social Pedagogy, which has the ability to provide an important basis for treatment and prevention actions. In conclusion, the significance of the findings is discussed, and the advantages and disadvantages are considered further.

Key words: Burnout Syndrome, dysfunctional conceptions, Social Pedagogy, identity, adaptation, creativity, management techniques, protective factors

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου, σε όλους όσους με τη συμμετοχή τους βοήθησαν στη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης.

Ιδιαίτερος ευχαριστώ, την επιβλέπουσα καθηγήτρια, κα. Μαρία Βασιλειάδου, η οποία από το υστέρημα χρόνου της, ήταν δίπλα μου, όποτε ζήτησα τη συμβολή της, για να με καθοδηγήσει με τεκμηριωμένες απόψεις, να συζητήσουμε και να μου χαρίσει έναν καλό της λόγο.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα. Ηρώ Μυλωνάκου – Κεκέ, Διευθύντρια του ΔΠΜΣ Κοινωνική Νευροεπιστήμη, Κοινωνική Παιδαγωγική και Εκπαίδευση και μέλος της τριμελούς επιτροπής μου, η οποία από την έναρξη του Μεταπτυχιακού ήταν παρούσα και δίπλα σε όλους, στοχεύοντας στην βαθιά κατανόηση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής και των εργαλείων της.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον κ. Μάριο Κουκουνάρα – Λιάγκη, καθηγητή στο ΔΠΜΣ και μέλος της τριμελούς επιτροπής μου, ο οποίος με την παρουσία και τις γνώσεις του, εμπλούτισε την εμπειρία παρακολούθησης του Μεταπτυχιακού, αλλά και τις γνώσεις μου σχετικά με τις κοινωνικοπαιδαγωγικές δράσεις, οι οποίες παρατίθενται στην παρούσα μελέτη.

Ακόμα, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα, χωρίς τους οποίους η ολοκλήρωσή της δεν θα ήταν δυνατή.

Ευγνωμονώ τη μητέρα μου, η οποία στάθηκε δίπλα μου στις μεγαλύτερες δυσκολίες μου μέχρι τώρα, και σε κάθε τι που προέκυψε για να ολοκληρώσω το Μεταπτυχιακό μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον πατέρα μου, χωρίς τον οποίο η ολοκλήρωση της συγκεκριμένης διπλωματικής θα ήταν πολύ δυσκολότερη, μιας και η καθοδήγησή του και η διορατικότητά του σε σχέση με τον Ιατρικό κλάδο ήταν καίριες.

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	6
Ευχαριστίες	7
Περιεχόμενα.....	8
Κατάλογος Πινάκων	10
Κατάλογος Γραφημάτων	11
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	16
Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης	16
1.1 Εισαγωγή.....	16
1.2. Ιστορική Αναδρομή	17
1.3. Εκλυτικοί Παράγοντες για την Εκδήλωση ΣΕΕ (BS)	19
1.4. Διαγνωστικά Κριτήρια & Συνήθη Συμπτώματα.....	21
1.5. Δυσλειτουργικές αξιολογήσεις και ΣΕΕ (BS)	23
1.6. Σύνοψη.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	30
Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Χειρουργικές Ειδικότητες	30
2.1. Εισαγωγή.....	30
2.2. Χαρακτηριστικά και Παράγοντες εκδήλωσης ΣΕΕ (BS) στις Χειρουργικές Ειδικότητες	31
2.2.1. Δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες επικινδυνότητας.....	31
2.2.2. Δημογραφικοί και κοινωνικοί προστατευτικοί παράγοντες	36
2.3. Ειδικότητες με αυξημένα ποσοστά ΣΕΕ (BS)	38
2.4. Σύνοψη.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	42
Αξιολογικές Δεξιότητες Διαχείρισης του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	42
3.1. Εισαγωγή.....	42
3.2. Ταυτότητα, Κοινωνικότητα και Δημιουργικότητα	42
3.3. Σύνοψη.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	54
Ο Ρόλος της Κοινωνικής Παιδαγωγικής στη Διαχείριση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης	54
4.1 Εισαγωγή.....	54
4.2. Η Κοινωνική Παιδαγωγική: Σύντομος Ορισμός	54
4.3. Η Κοινωνική Παιδαγωγική: Ιστορική Αναδρομή.....	55

4.4. Βασικοί Στόχοι και Προτεραιότητες της Κοινωνικής Παιδαγωγικής	61
4.5. Μεθοδολογικές και Επιστημολογικές Διαστάσεις της Κοινωνικής Παιδαγωγικής	62
4.6. Δεξιότητες Διαχείρισης του ΣΕΕ (BS) μέσω της Κοινωνικής Παιδαγωγικής	67
4.7. Σύνοψη.....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	76
Ταυτότητα και Σχεδιασμός Έρευνας	76
5.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	76
5.2 Ερευνητικό κενό, Αναγκαιότητα της έρευνας	76
5.3 Σημαντικότητα και Πρωτοτυπία Έρευνας	77
5.4 Δειγματοληψία	78
5.5 Μέσα Συλλογής Δεδομένων	78
5.5.1 Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey MBI – HSS).....	78
5.5.2 Ερωτηματολόγιο Δυσλειτουργικών Αξιολογήσεων (Dysfunctional Preconceptions Questionnaire DPQ).....	79
5.6 Μεθοδολογία.....	80
5.7 Τελική Οριοθέτηση.....	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	82
Αποτελέσματα της Έρευνας – Ανάλυση Δεδομένων	82
6.1. Στατιστική ανάλυση.....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	101
Σύνθεση Ευρημάτων και Αποτελεσμάτων – Συμπεράσματα -.....	101
Συζήτηση.....	101
7.1 Συμπεράσματα & Συζήτηση	101
7.2 Περιορισμοί και Προτάσεις	109
7.2.1 Περιορισμοί	109
7.2.2 Προτάσεις	110
Βιβλιογραφία	113
Παράρτημα Ι	123

Κατάλογος Πινάκων

- [1.1] [Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων] [84]
- [1.2] [Εργασιακά στοιχεία συμμετεχόντων] [85]
- [1.3] [Ικανοποίηση από εργασία] [87]
- [2.1] [Περιγραφή διαστάσεων κλίμακας MBI με χρήση μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων] [88]
- [2.2] [Επίπεδα εργασιακή εξουθένωσης] [89]
- [3.1] [Περιγραφή διαστάσεων κλίμακας DPQ με χρήση μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων] [89]
- [4.1] [Συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) μεταξύ των διαστάσεων των κλιμάκων DPQ και MBI] [90]
- [5.1] [Βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση» ανάλογα με τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και με την ικανοποίηση από την εργασία] [92]
- [5.2.] [Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση»] [94]
- [5.3] [Βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα» ανάλογα με τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και με την ικανοποίηση από την εργασία] [95]
- [5.4] [Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα»] [97]
- [5.5] [Βαθμολογία στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση» ανάλογα με τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και με την ικανοποίηση από την εργασία] [98]
- [5.6] [Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση»] [100]

Κατάλογος Γραφημάτων

[1.1] [Λόγοι επιλογής επαγγέλματος] [86]

[1.2] [Επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία] [87]

[5.1] [Βαθμολογία συναισθηματικής εξάντλησης ανάλογα με την ικανοποίηση από την εργασία] [93]

[5.2] [Βαθμολογία προσωπικών επιτευγμάτων ανάλογα με την ικανοποίηση από την συνεργασία] [96]

[5.3] [Βαθμολογία αποπροσωποποίησης ανάλογα με το αν επέλεξαν το επάγγελμά τους για να βοηθούν τους ανθρώπους] [99]

[5.4] [Βαθμολογία αποπροσωποποίησης ανάλογα με τον αριθμό εφημεριών το μήνα] [99]

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης αποτελεί ένα σύνδρομο με όλο και αυξανόμενη συχνότητα εκδήλωσης και συνδέεται άρρηκτα με το στρες, το οποίο για πολλούς αποτελεί *τη νόσο του μέλλοντος*. Τόσο η φυσιολογία, όσο και ο ψυχισμός του ατόμου επηρεάζονται από το στρες σε πολύ μεγάλο βαθμό. Αν ληφθεί υπόψιν, ειδικά, ότι τη σήμερον ημέρα, τα άτομα περνούν το μεγαλύτερο μέρος του εικοσιτετραώρου, στο χώρο εργασίας τους, γίνεται αντιληπτό ότι χρειάζεται να διερευνηθούν σε βάθος οι στρεσογόνοι παράγοντες και ποιοι από αυτούς συντελούν στην εκδήλωση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Επιπλέον, ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο οδηγήθηκα στο να διερευνήσω περαιτέρω τις συνθήκες που σχετίζονται με το ΣΕΕ (BS), αφορά στο γεγονός ότι από πολύ μικρή ηλικία, συναναστρέφομαι ιατρούς και εργαζόμενους σε νοσοκομεία και σε κλινικές. Αυτή η συνθήκη, μου δημιούργησε ιδιαίτερη περιέργεια σε σχέση με τα συναισθήματα, τους φόβους και τις ανάγκες που βιώνουν οι χειρουργοί, ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και πώς αντιμετωπίζουν όλους εκείνους τους παράγοντες που καθιστούν το επάγγελμά τους τόσο δύσκολο, αλλά ταυτόχρονα μεγάλης σημασίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος που πρωτοέθεσε και όρισε την έννοια του Burnout ήταν ο Herbert Freudenberger, Γερμανό-Αμερικάνος ψυχολόγος, ο οποίος διακρίθηκε για τη συμβολή του σε ποικίλους τομείς της Ψυχολογικής έρευνας. Η έννοια του Burnout προέκυψε από έρευνές του σε εθελοντές, συμπεριλαμβανομένου και του ιδίου, σε δημόσιες κλινικές και κοινοτικά και θεραπευτικά κέντρα για τοξικομανείς και λοιπές ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Αρχικά, το ρήμα burn-out ορίστηκε ως «η κατάσταση όπου το άτομο αποτυγχάνει, φθείρεται και φθίνει, ως αποτέλεσμα υπερβολικής σπατάλης ενέργειας, δύναμης και αποθεμάτων» (Freudenberger, 1974, σ. 159). Κατά βάση, ο Freudenberger θεώρησε ότι το Burnout είναι ένα σύνδρομο που προκύπτει από την υπερβολική αφοσίωση έναν σκοπό ή τρόπο ζωής, ο οποίος απέτυχε στο να παράγει το αναμενόμενο αποτέλεσμα (Bianchi, Schonfeld & Laurent, 2018).

Ύστερη μελέτη της Christina Maslach και των συνεργατών της (1986), στο πλαίσιο της δημιουργίας της κλίμακας Maslach Burnout Inventory (MBI), ανέδειξαν επιπλέον χαρακτηριστικά του ΣΕΕ (BS) (BS). Το επίκεντρο της εξουθένωσης μετατοπίστηκε από τα άτομα που είχαν ιδιαίτερα υψηλούς και αλτρουιστικούς στόχους στον ευρύτερο πληθυσμό, που δεν απασχολείτο στην παροχή υπηρεσιών και την εκπαίδευση (Bianchi, Schonfeld & Laurent, 2018). Σύμφωνα με τη Maslach, το Burnout ορίστηκε ως το ψυχολογικό σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής ικανοποίησης που βιώνουν τα άτομα που εργάζονται με άλλα άτομα (Maslach, Jackson & Leiter, 1996, σ. 192).

Σήμερα, στην 11^η έκδοση του International Classification of Diseases (ICD-11) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), το ΣΕΕ (BS), θεωρείται ότι επέρχεται ως αποτέλεσμα του χρόνιου στρες στο πλαίσιο του εργασιακού περιβάλλοντος, του οποίου δεν έχει γίνει σωστή διαχείριση. Παρόλα αυτά, δεν έχει ακόμα αναγνωριστεί ως ιατρική ή ψυχική ασθένεια. Αντίθετα, νοείται ως παράγοντας που επηρεάζει την κατάσταση υγείας ενός ατόμου, στο εργασιακό πλαίσιο, αλλά δεν αποτελεί αυτόνομη ασθένεια (Golonka, Gawlowska & Mosja-Kaja, 2019. Tavella & Parker, 2020).

Με βάση έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία έτη σε ιατρικό προσωπικό, έχει αποδειχθεί ότι οι εργαζόμενοι σε αυτό τον τομέα, αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο για την εκδήλωση Burnout, καθώς και μεγάλο βαθμό συννοσηρότητας με Κατάθλιψη και άλλες ψυχικές διαταραχές ή δυσλειτουργικές αντιλήψεις. Παράγοντες όπως τα αυξημένα ωράρια εργασίας, η εξάντληση που προκύπτει και οι συνεχείς προκλήσεις στη φροντίδα των

ασθενών, είναι δεδομένο ότι λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου (Dimou, Eckelbarger & Riall, 2016). Πιο συγκεκριμένα, στις χειρουργικές ειδικότητες, έχει φανεί ότι τα ποσοστά εξουθένωσης κυμαίνονταν από 37-53%, με τους γενικούς χειρουργούς να βρίσκονται στην κορυφή της λίστας στο 50% (Εκθεση Medscape Physician Lifestyle, 2015, όπως βρέθηκε στους Dimou et al., 2016).

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, είναι δεδομένο ότι η πληθώρα των Χειρουργικών ειδικοτήτων εκδηλώνει υψηλά επίπεδα ΣΕΕ (BS). Παρόλα αυτά, με βάση τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια, για το διαχωρισμό των συγκεκριμένων ειδικοτήτων και τη διαφορετική διαβάθμιση του Burnout σε αυτές, έχει φανεί ότι οι παράγοντες που την επηρεάζουν είναι πολλαπλοί και ευμετάβλητοι, ανάλογα με το χρονικό πλαίσιο, τις περιρρέουσες συνθήκες και ορισμένα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκάστοτε ατόμων (Bartholomew et al. 2018. Dimou et al., 2016). Πιο συγκεκριμένα, οι κυριότεροι λόγοι που συσχετίζονται ευθέως με την εκδήλωση ΣΕΕ (BS), δεν αφορούν άμεσα στην εκάστοτε χειρουργική ειδικότητα, αλλά σε άλλους δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Το Αξιολογικό Μοντέλο, στοχεύει σε έναν σαφέστερο προσδιορισμό προαξιολογήσεων που σχετίζονται κυρίως με αρνητικές πεποιθήσεις, με στόχο την αλλαγή αυτών των προαξιολογήσεων, οδηγώντας σε μια πιο προσαρμοστική λύση – μετα-αξιολόγηση, δεδομένου ότι κάθε δυσλειτουργική προαξιολόγηση λειτουργεί ως αντανάκλαση μιας αρνητικής πλευράς της αντίστοιχης θετικής σκέψης (Vassiliadou 2008, pp. 29-30). Επί της ουσίας, το Αξιολογικό Γνωσιακό Μοντέλο, ακολουθεί τις βασικές αρχές της Θετικής Ψυχολογίας και, κυρίως, την αρχή της εστίασης στη διερεύνηση και ανάπτυξη λειτουργικών χαρακτηριστικών της ανθρώπινης προσωπικότητας. Η Κοινωνική Παιδαγωγική από την πλευρά της, έχει έναν διεπιστημονικό και υπερεπιστημονικό χαρακτήρα, με βάση τον οποίο γνώσεις και μεθοδολογικές προσεγγίσεις από διάφορους επιστημονικούς κλάδους, συνδέονται και συνδυάζονται σε ένα νέο επίπεδο, δημιουργώντας νέες προσεγγίσεις σε θεωρητικό, επιστημολογικό και μεθοδολογικό επίπεδο και προσφέροντας ολικές και συστηματικές προσεγγίσεις στην επίλυση των εκάστοτε προβλημάτων (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013, σ. 121). Ως εκ τούτου, αν εξεταστούν ορισμένοι από τους επιμέρους στόχους της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, είναι σαφές ότι αφοσιώνονται στην ολική και σφαιρική επίλυση κοινωνικών, ηθικών και ανθρωπιστικών προβλημάτων. Είναι εμφανές ότι το Σύνδρομο Burnout, δημιουργεί σαφείς ανάγκες διαχείρισης και αντιμετώπισης και η Κοινωνική Παιδαγωγική μπορεί να συντελέσει σημαντικά προς αυτή την κατεύθυνση.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

1.1 Εισαγωγή

Το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας έρευνας πραγματεύεται τις βασικές έννοιες και πληροφορίες που αφορούν στο Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS), ξεκινώντας με μια ιστορική αναδρομή του πότε πρωτοεμφανίστηκε ο όρος *Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης – Burnout Syndrome*, αρχικά από τον Herbert Freudenberger (1974) και κατόπιν από την Christina Maslach και τους συνεργάτες της (1996). Στη συνέχεια, θα αναλυθούν βασικές λεπτομέρειες που αφορούν στο Σύνδρομο, όπως το γεγονός ότι ακόμα και σήμερα δεν αναγνωρίζεται από το DSM-IV (APA, 2000, όπως βρέθηκε στον Muheim, 2013, σ. 44), ενώ έχει από το 2019 καταχωρηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στο International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11), ως Σύνδρομο που προκύπτει από «χρόνιο στρες στον εργασιακό χώρο που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς» (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1992). Παρόλα αυτά, εξακολουθεί να υπάρχει ασάφεια σε σχέση με την ακριβή συμπτωματολογία, τα αίτια, την κλινική εικόνα και άλλα χαρακτηριστικά (Muheim, 2013, σ. 44. Tavella, 2020).

Ακολούθως, θα γίνει μια ανάλυση των συμπτωμάτων που εκδηλώνονται συνήθως σε άτομα που πάσχουν από Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS), τόσο σε επίπεδο φυσιολογίας, όσο και σε συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Επιπλέον, στο πρώτο κεφάλαιο θα αναλυθούν και οι τρεις παράγοντες, με βάση τους οποίους πραγματοποιούνται, κυρίως, οι μετρήσεις του ΣΕΕ (BS), και προέκυψαν από την έρευνα της Maslach (1996), με αυτούς να είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Ο συγκεκριμένοι παράγοντες/ διαστάσεις, θα αποτελέσουν κομβικό σημείο και για τη συνέχεια της ερευνητικής απόπειρας. Επιπλέον, θα γίνει και μια γενική παράθεση των εκλυτικών παραγόντων και παραγόντων κινδύνου που συντελούν στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS).

Τέλος, και με γνώμονα την Αξιολογική Ανθρωπολογία, η οποία έχει ως κύριο στόχο της την προαγωγή της υγείας μέσω της προαγωγής της ψυχικής υγείας, προτείνοντας συστηματικές μεθόδους εκπαίδευσης των ασθενών και των γύρω τους, θα διερευνηθούν οι δυσλειτουργικές αξιολογήσεις που προκύπτουν από την εκδήλωση ΣΕΕ (BS).

1.2. Ιστορική Αναδρομή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, δεν υφίσταται υγεία χωρίς ψυχική υγεία. Σύμφωνα με το σύγχρονο βιο-ψυχο-κοινωνικό ιατρικό μοντέλο, στην εκδήλωση μιας ψυχικής διαταραχής συμβάλλουν τριών ειδών παράγοντες: βιολογικοί/γενετικοί, ψυχολογικοί (ατομικά χαρακτηριστικά) και κοινωνικοί. (Βασιλειάδου, 2009). Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, η έννοια του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (ΣΕΕ -Burnout Syndrome – BS), όπως έχει προαναφερθεί και προτάθηκε αρχικά από τον Herbert Freudenberger το 1974, στο άρθρο του Staff Burn Out στο πλαίσιο του Journal of Social Issues (Freudenberger, 1974, σ. 159-165. Senturk & Melnitchouk, 2019, p. 408), παρουσιάζεται ως σύνδρομο που βάλει την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Παρόλα αυτά, εκδηλώσεις που ομοιάζουν πολύ με το ΣΕΕ (BS), έχουν καταγραφεί σε ποικίλες περιπτώσεις του παρελθόντος.

Ενδεικτικά, τέτοια συμπτωματολογία, συναντάται στα εδάφια της Παλαιάς Διαθήκης, στη ζωή του Προφήτη Ηλία, ο οποίος έζησε μια μακρόχρονη ζωή, κατά την οποία πραγματοποίησε θαύματα και νίκες, καταλήγοντας όμως, έπειτα από πολλά εμπόδια και δυσκολίες, να βιώνει έντονη απογοήτευση, κοινωνική απεμπλοκή και έντονη εξάντληση (Muheim, 2013, σ. 39). Ταυτόχρονα, ο Shakespeare σε ποικίλα έργα του, χρησιμοποιούσε ρήματα τα οποία δήλωναν συμπτώματα σχετικά με την εξάντληση και την παραίτηση περιγράφοντάς τα ως “to burn out”.

Βέβαια, η πιο γνωστή περίπτωση επαγγελματικής εξουθένωσης που έχει καταγραφεί πριν από τον Freudenberger (1974), είναι αυτή στη μελέτη περίπτωσης της ψυχιατρικής νοσοκόμας Τζόουνς (1953), η οποία εργαζόταν σε ένα περιβάλλον ιδιαίτερα απαιτητικό, με αρνητικά αποτελέσματα στο ευρύτερο ηθικό του προσωπικού καθώς και τη φροντίδα των ασθενών. Μέσα από τη μελέτη και ανάλυση των συναισθημάτων της Τζόουνς, αναδείχθηκε η έννοια της «αμοιβαίας απόσυρσης», ως μηχανισμό άμυνας στις δυσκολίες της δουλειάς. Υπό αυτές τις συνθήκες φάνηκε ότι το προσωπικό περίμενε τη βοήθεια από άλλα μέλη του προσωπικού, η οποία δεν ήρθε ποτέ, ενώ οι ασθενείς περίμεναν τη βοήθεια του προσωπικού. Μέσα από τον συγκεκριμένο αναδρασιακό βρόγχο, όπου δεν βρισκόταν λύση σε κανένα πρόβλημα, εκδηλώθηκαν συμπτώματα όμοια με του ΣΕΕ (Muheim, 2013, σ. 40).

Το 1974 ο Herbert Freudenberger, μέσα από έρευνες σε εθελοντές, συμπεριλαμβανομένου και του ιδίου, σε δημόσιες κλινικές και κοινοτικά και θεραπευτικά κέντρα για τοξικομανείς και λοιπές ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, κατέληξε στον όρο Burnout. Σύμφωνα με τις μελέτες του, διαπίστωσε ότι η εξουθένωση εκδηλώνεται με πολλούς διαφορετικούς συμπτωματικούς τρόπους που διαφέρουν ως προς τα συμπτώματα και τον βαθμό από άτομο

σε άτομο. Παρόλα αυτά, διαπίστωσε ότι η έναρξη τέτοιων συμπτωματικών εκδηλώσεων ξεκινά συνήθως περίπου ένα χρόνο μετά την έναρξη της εργασίας σε ένα ίδρυμα, επειδή ακριβώς σε εκείνο το σημείο αρχίζουν να εκδηλώνονται πλήρως αρκετοί παράγοντες (Bianchi et al., 2018. Freudenberger, 1974, σ. 160). Ένα από τα κύρια προελεύδια της εξάντλησης φαίνεται να είναι η απώλεια του χαρίσματος του ηγέτη και η απογοήτευση της κλινικής με αυτή την κατάσταση. Αυτό είναι ένα φαινόμενο που συμβαίνει σε επίπεδο ομάδας, παρόλα αυτά ο Freudenberger προχώρησε σε περαιτέρω μελέτη σε ατομικό επίπεδο (Freudenberger, 1974, σ. 160).

Στο πλαίσιο της έρευνάς του, διαπίστωσε ότι τα άτομα που επηρεάζονται κυρίως από Burnout είναι όσοι είναι ιδιαίτερος αφοσιωμένοι στην εργασία τους. Πιο συγκεκριμένα, θεώρησε ότι «Όσοι εργαζόμαστε σε δωρεάν κλινικές, θεραπευτικές κοινότητες, hot lines, κέντρα παρέμβασης σε κρίσεις, γυναικείες κλινικές, κέντρα ομοφυλοφίλων, σπίτια φυγής, είμαστε άνθρωποι που επιδιώκουν να ανταποκριθούν στις αναγνωρισμένες ανάγκες των ανθρώπων(...)Και αυτό που ανεβάζουμε είναι τα ταλέντα μας, οι δεξιότητές μας, αφιερώνουμε πολλές ώρες με ελάχιστη οικονομική αποζημίωση. Αλλά ακριβώς επειδή είμαστε αφοσιωμένοι, μπαίνουμε σε μια παγίδα εξάντλησης. Δουλεύουμε πάρα πολύ, πάρα πολύ και πολύ έντονα. Νιώθουμε πίεση από μέσα να δουλέψουμε και να βοηθήσουμε και νιώθουμε πίεση από έξω να δώσουμε» (Freudenberger, 1974, σ. 161).

Ύστερα από τη δημοσίευση του Staff Burn Out από τον Freudenberger, η Christina Maslach, ερευνήτρια κοινωνικής ψυχολογίας, το 1976, ενδιαφέρθηκε να μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες με έντονη διαπροσωπική επαφή, αντιμετώπιζαν τη συναισθηματική διέγερση στο εργασιακό πλαίσιο (Muheim, 2013, σ. 41). Σε μεταγενέστερη μελέτη της Maslach και των συνεργατών της (1986), στο πλαίσιο της δημιουργίας της κλίμακας Maslach Burnout Inventory (MBI), παρατήρησαν επιπλέον χαρακτηριστικά του ΣΕΕ (BS).

Η προσοχή τους μετατοπίστηκε από το πεδίο το οποίο αρχικά είχε μελετήσει ο Freudenberger, αυτό των κοινοτικών κέντρων φροντίδας και προστασίας ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, και θεώρησαν ότι η εκδήλωση του ΣΕΕ (BS), δεν αφορά μόνο σε άτομα σε εργασιακά περιβάλλοντα με έντονο αλτρουιστικό χαρακτήρα, αλλά σε οιονδήποτε κλάδο στον οποίο οι εργαζόμενοι έρχονται σε άμεση επαφή με άλλα άτομα/πελάτες και τα εκάστοτε προβλήματά αυτών (Maslach et al., 1996, σ. 192). Μέσα από αυτή την ερευνητική απόπειρα το ΣΕΕ (BS), αναδείχθηκε ως ψυχολογικό σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής ικανοποίησης.

Κατά τη δεκαετία του 1990, η έρευνα γύρω από το ΣΕΕ (BS), επεκτάθηκε και σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους πέρα από τις ανθρώπινες υπηρεσίες και την εκπαίδευση (π.χ. κληρικούς, επιστήμονες υπολογιστών, ένοπλες δυνάμεις και διευθυντές (Maslach et al. 2001, όπως φάνηκε στον Muheim, 2013, σ. 43 - 44). Ταυτόχρονα, θεσπίστηκαν νέες και πιο εξελιγμένες μεθοδολογίες και εργαλεία. Στη δεκαετία του 2000, οι ομάδες αναφοράς διευρύνθηκαν ακόμα περισσότερο, συμπεριλαμβάνοντας έτσι και επαγγελματικούς κλάδους που αφορούν στον αθλητισμό και σε μη χειρουργικές ιατρικές ειδικότητες. Συνάμα, η ορολογία καθώς και οι λειτουργικοί ορισμοί που αφορούν στο Σύνδρομο έγιναν πιο σαφείς, ενισχύοντας έτσι την εγκυρότητα των στατιστικών μετρήσεων. Τέλος, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 2000, έγινε σημαντική προσπάθεια αποσαφήνισης των διαφορών μεταξύ του ΣΕΕ (BS) και άλλων συνδρόμων και νόσων που έχουν αρκετές ομοιότητες, όπως την κατάθλιψη, το άγχος, τη χρόνια κόπωση κλπ. (Muheim, 2013, σ. 44).

Σήμερα, το ΣΕΕ (BS), συνεχίζει να μην αναγνωρίζεται από το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (APA, 2000, όπως βρέθηκε στον Muheim, 2013, σ. 44). Γι' αυτό το λόγο, το ΣΕΕ συχνά διαγιγνώσκεται ως αδιαφοροποίητη σωματόμορφη διαταραχή και μερικές φορές ως διαταραχή προσαρμογής (Danhof-Pont, Veen & Zitman, 2011, p. 521). Παρόλα αυτά, έχει καταχωρηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), στο International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), στην ομάδα Προβλήματα που σχετίζονται με τη δυσκολία διαχείρισης της ζωής» ως «ζωτική εξάντληση» (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1992).

Από το 2019, στην ανανεωμένη έκδοση του ICD – 11, η οποία ισχύει μέχρι και την παρούσα στιγμή, το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, καταχωρείται πλέον και επίσημα ως Σύνδρομο που προκύπτει από «χρόνιο στρες στον εργασιακό χώρο που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς», στην προαναφερθείσα ομάδα, στην υποκατηγορία «Προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία ή ανεργία». Βέβαια, οι ερευνητικές προσπάθειες σχετικά με τα συμπτώματα, τα αίτια, την κλινική εικόνα και άλλα χαρακτηριστικά, ακόμα είναι υπό διερεύνηση (Muheim, 2013, σ. 44. Tavella, 2020).

1.3. Εκλυτικοί Παράγοντες για την Εκδήλωση ΣΕΕ (BS)

Σύμφωνα με την αρχική έρευνα της Maslach και των συνεργατών της (1986), το ΣΕΕ (BS), μπορεί να διακριθεί σε τρεις ξεχωριστούς παράγοντες. Αυτοί είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Αυτή η άποψη

υποστηρίζεται και από περαιτέρω έρευνες, οι οποίες θεωρούν ότι οι τρεις αυτοί παράγοντες εκδηλώνονται διαδοχικά, με την ταυτόχρονη αύξηση της εξουθένωσης στο άτομο (Maslach, 1992. Ogle, 1983, όπως αναφέρεται από τους Αναγνωστόπουλο & Παπαδάτου, 1992, σ. 184). Σε αυτό το σημείο, χρειάζεται να καταστεί σαφές ότι το ΣΕΕ (BS), αποτελεί μια στρεσογόνο κατάσταση, και προκύπτει ως απόρροια παρατεταμένου εργασιακού στρες, το οποίο δεν έχει «λυθεί» με κάποιο τρόπο (Danhof-Pont et al., 2011, p. 505. Freudenberger, 1974. Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Έχοντας ως γνώμονα τα παραπάνω, είναι σημαντικό να παρατεθούν και να αναλυθούν τα μέχρι τώρα αίτια που οδηγούν στην εκδήλωση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο άτομο. Οι περισσότερες έρευνες και αναλύσεις, κάνουν λόγο για μια έντονη αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος (Αναγνωστόπουλο & Παπαδάτου, 1992, σ. 185). Παρόλα αυτά, το ΣΕΕ (BS), χαρακτηρίζεται πρωταρχικά από την έντονη αίσθηση συναισθηματικής εξάντλησης (Maslach et al., 1997, p. 192).

Αρχικά, οι παράγοντες κινδύνου που μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS), δεν μπορούν να ιδωθούν ξεχωριστά από το άτομο. Αυτός, θεωρητικά, είναι και ο λόγος για τον οποίο ορισμένοι άνθρωποι εκδηλώνουν επαγγελματική εξουθένωση, ενώ άλλοι όχι, ενώ εργάζονται στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον (Danhof-Pont et al., 2011, p. 505. Maslach et al., 2001). Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν υψηλό φόρτο εργασίας, μονότονη εργασιακή καθημερινότητα, σύγκρουση με ανωτέρους ή συναδέλφους, οι χαμηλές αποδοχές και έκθεση σε επιθετική συμπεριφορά πελατών. Ταυτόχρονα, ο κίνδυνος εκδήλωσης ΣΕΕ αυξάνεται ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου υφίσταται συνδυασμός υψηλών ψυχολογικών απαιτήσεων και χαμηλών εργασιακών πόρων (Danhof-Pont et al., 2011, p. 505).

Επιπλέον εκλυτικοί παράγοντες, πέραν των προαναφερθέντων βασικών, αφορούν και στον εκάστοτε επαγγελματικό κλάδο. Ορισμένα όμως από τα αίτια που θα εξεταστούν περαιτέρω στη συνέχεια είναι και ο χαμηλός αριθμός συνεργατών, οι υψηλές προσδοκίες από το κοινωνικό σύνολο, καθώς και η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ εργασιακής καθημερινότητας και κοινωνικής ζωής (Commander et al., 2020, p. 539). Στο επόμενο κεφάλαιο, σχετικά με τα αίτια που οδηγούν στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS), θα εξεταστούν περισσότεροι παράγοντες, οι οποίοι συναντώνται κατά κύριο λόγο στην επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες Χειρουργικών ειδικοτήτων.

1.4. Διαγνωστικά Κριτήρια & Συνήθη Συμπτώματα

Σε ότι αφορά στη διάγνωση του ΣΕΕ (BS), η κατάσταση δεν είναι απόλυτα ξεκάθαρη. Για να διαπιστωθεί αν ένα άτομο πάσχει από ΣΕΕ (BS), οι μετρήσεις γίνονται μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς με κλίμακα Likert. Η πιο διαδεδομένη κλίμακα μέτρησης είναι αυτή που δημιουργήθηκε από την Maslach και τον Jackson (1986), Maslach Burnout Inventory, η οποία έχει σταθμιστεί και για προσωπικό υγείας, εκπαιδευτικό προσωπικό, μαθητές, καθώς και προσωπικό σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών. Επιπλέον, για τη μέτρηση του ΣΕΕ (BS), χρησιμοποιείται και το Staff Burnout Scale, το οποίο κατασκευάστηκε από την Jones (1980) (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992, σ. 186). Και οι δύο κλίμακες είναι αυτοχορηγούμενες.

Σε σχέση με την κλίμακα MBI, η οποία θα χρησιμοποιηθεί και στην παρούσα μελέτη, έχει δημιουργηθεί ένα ερωτηματολόγιο με 22 θέσεις, το οποίο μετρά τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Ο πρώτος παράγοντας μετρά τη συναισθηματική κατάπτωση του ατόμου λόγω της εργασιακής του καθημερινότητας, ενώ ο δεύτερος μετρά τα επίπεδα αδιαφορίας και απομάκρυνσης του υποκειμένου στην αντιμετώπιση και συσχέτιση του με τους συναδέλφους ή πελάτες. Τέλος, ο τρίτος παράγοντας μετρά την αίσθηση επάρκειας και αποδοτικότητας του ατόμου στον επαγγελματικό τομέα (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992, σ. 186. Maslach et al., 1996, σ. 193).

Η διάγνωση μέσω της συγκεκριμένης κλίμακας είναι θετική στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS), όταν βρίσκονται υψηλές τιμές στις υποκλίμακες της αποπροσωποποίησης και της συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το MBI μετράει τη συχνότητα με την οποία το άτομο βιώνει μια συνθήκη. Αυτό, σε συνδυασμό με τη φύση της κλίμακας (αυτοαναφοράς) αφήνει αρκετά περιθώρια για σφάλμα στη διάγνωση, τα οποία βέβαια μπορούν να μειωθούν αρκετά, όταν ακολουθούνται όλοι οι κανόνες που συνοδεύουν τη χορήγηση ενός ψυχομετρικού εργαλείου.

Πέρα όμως από τα διαγνωστικά κριτήρια, είναι σκόπιμο να αναφερθούν και ορισμένα από τα πιο συνήθη συμπτώματα τα οποία χαρακτηρίζουν το σύνδρομο, και απαντώνται τόσο σε συναισθηματικό επίπεδο, επίπεδο φυσιολογίας, καθώς και σε ότι αφορά στην απόδοση και παρουσία στην εργασία και στα κοινωνικά δρόμενα.

Ξεκινώντας από συμπτώματα σε επίπεδο φυσιολογίας, τα οποία είναι ιδιαίτερα εύκολο να εντοπιστούν στο άτομο, το κυριότερο είναι ένα διαδεδομένο αίσθημα εξάντλησης και

κόπωσης. Ταυτόχρονα, εντοπίζεται και μια αδυναμία, η οποία συχνά απαντάται με τη μορφή παρατεταμένου κρυολογήματος, το οποίο μοιάζει να μην παύει (Freudenberger, 1974, σ. 160). Επιπλέον, συχνά εκδηλώνονται συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι, γαστρεντερικές διαταραχές, αϋπνία, προβλήματα στην αναπνοή, έναρξη ή παρατεταμένη χρήση ουσιών ή αλκοόλ, αυξομειώσεις στο βάρος, ψυχοσωματικές διαταραχές, καθώς και μια επιρρέπεια σε ατυχήματα (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992, σ. 186. Freudenberger, 1974, σ. 160. Maslach et al., 1996, σ. 193).

Σε ότι αφορά στα συμπτώματα σε συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο, έχει παρατηρηθεί σε μεγάλο βαθμό ότι αυξάνονται τα επίπεδα εκνευρισμού, άγχους και απογοήτευσης, ώστε το άτομο που πάσχει από ΣΕΕ (BS), δεν έχει τη δυνατότητα να ελέγξει τα συναισθήματα του και βρίσκεται να «ξεσπάει» ευκολότερα και με μεγάλη ένταση (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992, σ. 184. Freudenberger, 1974, σ. 161). Συνάμα, ως απόρροια της αυξημένης έντασης, τα άτομα με ΣΕΕ (BS), διαπιστώνεται ότι εκδηλώνουν και άλλες συμπεριφορές όπως παρανοϊκές αντιλήψεις για τους συναδέλφους τους ή στον αντίποδα, ένα αίσθημα μεγαλείου (Freudenberger, 1974, σ. 161). Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί μια ακαμψία στη σκέψη και έντονη δυσκολία προσαρμογής σε νέες συνθήκες, όπως και απόσυρση από τις κοινωνικές επαφές και απομόνωση (Freudenberger, 1974, σ. 160. Maslach et al., 1996, σ. 193), πράγμα που επηρεάζει στα μέγιστα και την οικογενειακή ισορροπία. Το πιο σημαντικό όμως χαρακτηριστικό στα άτομα που πάσχουν από ΣΕΕ (BS), είναι η εκδήλωση καταθλιπτικών συμπεριφορών, πράγμα που συχνά παρερμηνεύεται ως κατάθλιψη. Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι το ΣΕΕ (BS), έχει σημαντικά ποσοστά συννοσηρότητας με την κατάθλιψη (Tavella & Parker, 2020).

Τέλος, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, έχει φανεί ότι άτομα με ΣΕΕ (BS), αντιμετωπίζουν μια σοβαρή κατάπτωση σε ότι έχει να κάνει με την απόδοσή τους στην εργασία τους (Freudenberger, 1974, σ. 160. Maslach et al., 1996, σ. 193). Αυτό αφορά είτε επαγγέλματα που σχετίζονται με τη φροντίδα άλλων ατόμων, είτε επαγγέλματα στα οποία είναι απαραίτητη η υψηλή απόδοση σε γνωστικό επίπεδο. Ως αποτέλεσμα, αυξάνονται τα ποσοστά απουσίας από την εργασία, τα μικρά ή μεγαλύτερα λάθη, ο χρόνος που χρειάζεται για να ολοκληρωθούν πολύ απλές διαδικασίες, αλλά και τα ηθικά του ατόμου σε ότι έχει να κάνει με την απόδοσή του στο εργασιακό πλαίσιο. Εντοπίζεται ένα αίσθημα ματαιότητας, το οποίο το άτομο δείχνει να μην μπορεί να ξεπεράσει (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992, σ. 184. Freudenberger, 1974, σ. 161. Maslach et al., 1996, σ. 193).

Έχοντας αναλύσει επιγραμματικά ορισμένα από τα κυριότερα συμπτώματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης στον γενικό πληθυσμό, στο επόμενο κεφάλαιο, θα γίνει

καταγραφή και ανάλυση των συμπτωμάτων που εκδηλώνονται κυρίως σε ιατρικό προσωπικό, και συγκεκριμένα σε άτομα που εργάζονται σε Χειρουργικές ειδικότητες.

1.5. Δυσλειτουργικές αξιολογήσεις και ΣΕΕ (BS)

Η Αξιολογική Ανθρωπολογία έχει ως κύριο στόχο της την προαγωγή της υγείας μέσω της προαγωγής της ψυχικής υγείας και προτείνει συστηματικές μεθόδους εκπαίδευσης των ασθενών και των γύρω τους. Ως μέσο προαγωγής της ψυχικής υγείας, χρησιμοποιεί τη διαχείριση δυσπροσαρμοστικών αντιλήψεων και την ενίσχυση σχημάτων λειτουργικής αξίας, βάσει των οποίων οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και αξιολογούν διάφορα ερεθίσματα και ανταποκρίνονται κατάλληλα στα γεγονότα της ζωής. Ειδικότερα, το Αξιολογικό Μοντέλο βασίζεται στην υπόθεση ότι η ανθρώπινη βούληση, παρεμβαίνοντας και τροποποιώντας τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τύπο της αντίδρασης του οργανισμού στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και στο γεγονός ότι η βούληση του ατόμου, μπορεί να τροποποιηθεί ευεργετικά με τη μάθηση (Βασιλειάδου, 2009, σ.12). Η βούληση γίνεται αντιληπτή ως η τάση των ατόμων να αναζητούν την ευχαρίστηση και όχι απλώς να αποκρούουν τον πόνο. Στους ανθρώπους, ιδιαίτερα, η βούληση θεωρείται ότι περιλαμβάνει την τάση και την ικανότητά τους να παρατηρούν τη θέλησή τους και να την επιδιορθώνουν οι ίδιοι. Όπως έχει υποστηριχθεί, αυτή η «αυτο-επισκευή», προκειμένου να είναι αποτελεσματική και ωφέλιμη, προϋποθέτει «μια καθοδηγητική αίσθηση εμπλοκής σε μια παραγωγική αίσθηση ζωής» (Thrift, 2004, σελ. 68, όπως αναφέρεται από τη Vassiladou, σ. 93).

Έτσι, η Αξιολογική Ανθρωπολογία, με το σύστημα στρατηγικών που ενσωματώνει, δεν απαιτεί μακρά περίοδο εκπαίδευσης και μπορεί εύκολα να εφαρμοστεί από γιατρούς οποιασδήποτε ειδικότητας, προτείνοντας τη διόρθωση των δυσπροσαρμοστικών σχημάτων προ-αξιολόγησης, αξιολόγησης και μετά-αξιολόγησης. Η εν λόγω διαδικασία, με βάση το Αξιολογικό Μοντέλο, προϋποθέτει την ταυτόχρονη ανάπτυξη λειτουργικών σχημάτων, που έχει αποδειχθεί ότι είναι λιγότερο ανεπτυγμένα σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, αλλά είναι χαρακτηριστικά φυσιολογικού επιπέδου ψυχικής υγείας (Βασιλειάδου, 2008, 2009, σ.12).

Σύμφωνα με τη θεωρία για τα αξιολογικά σχήματα, υπάρχουν τρεις βασικές κατηγορίες εννοιολογικών σχημάτων, οι προ-αξιολογήσεις, οι αξιολογήσεις και οι μετα-αξιολογήσεις (Βασιλειάδου, 2009, 31). Πιο συγκεκριμένα, «οι προ-αξιολογήσεις (pre-conceptions), είναι προ-λογικές αξιολογήσεις, που αναπτύσσονται στα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης και

εκφράζουν τί γίνεται αισθητό από τον οργανισμό ως ευχάριστο ή δυσάρεστο. Σε ότι αφορά στις αξιολογήσεις (conceptions), αυτές αφορούν σε λογικο-συναισθηματικές απαντήσεις που εκφράζουν τί έχει αξιολογηθεί ως επιθυμητό και τί ως αποφευκτέο. Η ποιοτική αξιολόγηση σε επιθυμητό ή αποφευκτέο ακολουθεί, άλλοτε την ποιοτική διάκριση σε ευχάριστο ή δυσάρεστο, που γίνεται από τις προ- αξιολογήσεις και άλλοτε τη διάκριση σε επωφελές και επιβλαβές. Τέλος, σύμφωνα με τη θεωρία, οι μετα-αξιολογήσεις (meta-conceptions) είναι Μετα-λογικές αξιολογήσεις, που αναπτύσσονται στα ωριμότερα στάδια της ανάπτυξης και εκφράζουν τί αξιολογείται ως επωφελές και τί ως επιβλαβές. Οι μετα-αξιολογήσεις είναι δυνατόν, με την κατάλληλη εκπαίδευση και άσκηση, να μετατρέψουν τις δυσλειτουργικές αξιολογήσεις, με τις οποίες σχετίζονται αμφίδρομα, σε λειτουργικές με αποτέλεσμα να αποτελούν σημαντικό θεραπευτικό στόχο (Βασιλειάδου, 2008, 2009).»

Σύμφωνα με την σχετική θέση του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2001a, p. 1, όπως αναφέρεται στη Vassiliadou, 2005, p. 23), ψυχική υγεία είναι «...μια κατάσταση ευημερίας κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις δυνατότητές του, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τα συνηθισμένα άγχη της ζωής, μπορεί να εργάζεται παραγωγικά και αποτελεσματικά, και είναι ικανό να προσφέρει στο κοινωνικό του περιβάλλον», το Αξιολογικό Μοντέλο προτείνει όχι μόνο την εκπαίδευση γιατρών και επαγγελματιών υγείας για την αντιμετώπιση δυσλειτουργικών αξιολογήσεων, αλλά και τη δημιουργία και ενίσχυση προγραμμάτων, με στόχο την εκπαίδευση στη λειτουργική αξιολόγηση εαυτού, την πρόληψη και τη θεραπεία του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS), το οποίο είναι αυξημένο στους τομείς των επαγγελματιών υγείας, με μεγάλο αντίκτυπο τόσο στις επιδόσεις των υγειονομικών σε επαγγελματικό επίπεδο, αλλά και την ποιότητα ζωής και την ψυχική και σωματική τους υγεία (Βασιλειάδου, 2009, σ. 19).

Με βάση όσα έχουν ήδη προαναφερθεί, τόσο σε σχέση με το Αξιολογικό Μοντέλο (Vassiliadou, 2005), όσο και σύμφωνα με την έρευνα της Maslach (1986) ένα άτομο που πάσχει από ΣΕΕ (BS), εκφράζει αυξημένες τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων; Εναλλακτικά, μια σειρά από δυσλειτουργικά αξιολογικά σχήματα. Συνολικά, οι τρεις αυτές εκδηλώσεις καθιστούν το ΣΕΕ (BS), ως μια δυσλειτουργική συμπεριφορά που εκδηλώνεται στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά έχει άμεσο και σημαντικό αντίκτυπο σε πολλαπλούς τομείς της ζωής και υγείας του ατόμου (Kalliath, 2003, p. 104). Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, το ΣΕΕ (BS), σχετίζεται στενά με την κατάθλιψη και πολλαπλές δυσλειτουργικές αντιλήψεις που είναι δυνατό να εκδηλωθούν, σε συνθήκες χρόνιου στρες (Tavella & Parker, 2020).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Bianchi και Schonfeld (2016), σε 1386 Αμερικανούς δασκάλους δημοσίων σχολείων σε 18 Πολιτείες της Αμερικής, σχετικά με την έκφραση δυσλειτουργικών αντιλήψεων και τη συσχέτισή τους με το ΣΕΕ (BS), τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τα παραπάνω. Η ΣΕΕ (BS) είχε ισχυρή συσχέτιση με την κατάθλιψη (ασθενείς συσχετίσεις: 0,83 στις γυναίκες και 0,87 στους άνδρες). Οι δυσλειτουργικές στάσεις συσχετίστηκαν μέτρια τόσο με την επαγγελματική εξουθένωση όσο και με την κατάθλιψη ($0,42 \leq r_s \leq 0,57$, όλα $p_s < 0,001$), σε παρόμοιο βαθμό και για τα δύο φύλα. Οι διαστάσεις των απαισιόδοξων αποδόσεων (ανικανότητα που σχετίζεται με εσωτερικές, σταθερές και παγκόσμιες αιτίες) σχετίζονταν ομοίως με την επαγγελματική εξουθένωση αφενός και την κατάθλιψη αφετέρου ($0,44 \leq r_s \leq 0,55$, όλα $p_s < 0,001$) (Bianchi & Schonfeld, 2016, σ. 3). Σύμφωνα με αυτά τα ευρήματα, οι δάσκαλοι με υψηλές συχνότητες συμπτωμάτων ΣΕΕ (BS) εμφάνισαν δυσλειτουργικές στάσεις σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από τους συναδέλφους τους με χαμηλή συχνότητα συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε άλλη ερευνητική απόπειρα, της Diefenbeck (2005) σε νοσηλευτικό προσωπικό, φάνηκε ότι οι τρεις πτυχές του ΣΕΕ (BS), έχουν άμεση συσχέτιση με τις Δυσλειτουργικές Συμπεριφορές που μετρήθηκαν μέσω του Dysfunctional Attitudes Scale (DAS). Τόσο η Συναισθηματική Εξάντληση (EE), όσο και η Αποπροσωποποίηση (DP) εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές τιμές, οι οποίες σχετίζονταν θετικά με το ΣΕΕ (BS) (EE: $r = .311$, $r^2 = .097$, $p < 0.01$, DP: $r = .331$, $r^2 = .110$, $p < 0.01$). Η κλίμακα των Προσωπικών Επιτευγμάτων (PA) εμφάνισε εξίσου στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, με αρνητική συσχέτιση με το DAS ($r = -.186$, $r^2 = .035$, $p < 0.01$).

Παρόλα αυτά, στην έρευνα των Tavella και Parker (2020), στον γενικό πληθυσμό της Αυστραλίας (New South Wales), έγινε μια σημαντική απόπειρα να διαχωριστεί το αίσθημα κατάθλιψης από την εκδήλωση συμπτωμάτων ΣΕΕ (BS). Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, μιας και το δείγμα χωρίστηκε σε δύο υποκατηγορίες, σε άτομα που είχαν πρότερα διαγνωστεί ή λάβει θεραπευτική αγωγή για κατάθλιψη και άτομα που ήταν, εν γένει, υγιή. Από τα άτομα που είχα προηγούμενη διάγνωση ή θεραπεία ($n=573$), σχεδόν το μισό μέρος του δείγματος ($n=251$), είχαν την ικανότητα να διαχωρίσουν την αιτία του ΣΕΕ (BS) που βίωναν, ενώ αντίθετα, στην κατάθλιψη δεν μπορούσαν να διαπιστώσουν σε τι αυτή οφειλόταν. Για αυτό το λόγο, η αντιμετώπισή τους σε ότι αφορά στο ΣΕΕ (BS), ήταν πολύ πιο ψύχραιμη σε σχέση με αυτήν της κατάθλιψης (Tavella & Parker, 2020). Επίσης, τα αποτελέσματα υπέδειξαν ότι το 1/5 από τα προαναφερθέντα άτομα, παρατήρησαν ότι το ΣΕΕ (BS) και η κατάθλιψη ασκούσαν διαφορετικές επιρροές στην καθημερινή λειτουργικότητά

τους. Και πάλι, το ΣΕΕ (BS), συνδυάστηκε με μεγαλύτερη λειτουργικότητα σε σχέση με την κατάθλιψη.

Μέσω των ανωτέρω ευρημάτων, είναι σαφές ότι η ύπαρξη δυσλειτουργικών αντιλήψεων σχετίζεται ευθέως με το ΣΕΕ (BS), σε πολλαπλά πληθυσμιακά δείγματα. Βέβαια, ένα σημαντικό εύρημα δηλώνει ότι η κατάθλιψη μπορεί να «συνυπάρχει» με το ΣΕΕ (BS), αλλά μπορεί να λειτουργήσει και ως παράγων επικινδυνότητας για την εκδήλωση Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (BS) (Bianchi & Schonfeld, 2016. Commander et al., 2020. Tavella & Parker, 2020). Ουσιαστικά, δεν έχει αποσαφηνιστεί ο βαθμός στον οποίο επηρεάζει το ΣΕΕ (BS) τις δυσλειτουργικές αντιλήψεις ενός ατόμου και πόσο το αντίστροφο. Η συγκεκριμένη συσχέτιση έχει τη μορφή ενός κύκλου, η οποία εκδηλώνεται διαφορετικά, ανάλογα με τον εκάστοτε επαγγελματικό κλάδο.

1.6. Σύνοψη

Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, η έννοια του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (ΣΕΕ -Burnout Syndrome – BS), όπως έχει προαναφερθεί και προτάθηκε αρχικά από τον Herbert Freudenberger το 1974, στο άρθρο του Staff Burn Out στο πλαίσιο του Journal of Social Issues (Freudenberger, 1974, σ. 159-165. Senturk & Melnitchouk, 2019, p. 408), παρουσιάζεται ως σύνδρομο που βάλει την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Στο πλαίσιο της έρευνάς του, διαπίστωσε ότι τα άτομα που επηρεάζονται κυρίως από Burnout είναι όσοι είναι ιδιαιτέρως αφοσιωμένοι στην εργασία τους.

Τα επόμενα χρόνια και μέσα από τις έρευνες της Maslach (1996), η προσοχή μετατοπίστηκε από το πεδίο το οποίο αρχικά είχε μελετήσει ο Freudenberger, αυτό των κοινοτικών κέντρων φροντίδας και προστασίας ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, και θεώρηθηκε ότι η εκδήλωση του ΣΕΕ (BS), δεν αφορά μόνο σε άτομα σε εργασιακά περιβάλλοντα με έντονο αλτρουιστικό χαρακτήρα, αλλά σε οιονδήποτε κλάδο στον οποίο οι εργαζόμενοι έρχονται σε άμεση επαφή με άλλα άτομα/πελάτες και τα εκάστοτε προβλήματά αυτών. Μέσα από αυτή την ερευνητική απόπειρα το ΣΕΕ (BS), αναδείχθηκε ως ψυχολογικό σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής ικανοποίησης. Κατά τη δεκαετία του 1990, η έρευνα γύρω από το ΣΕΕ (BS), επεκτάθηκε και σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους πέρα από τις ανθρώπινες υπηρεσίες και την εκπαίδευση (π.χ. κληρικούς, επιστήμονες υπολογιστών, ένοπλες δυνάμεις και διευθυντές (Maslach et al. 2001, όπως φάνηκε στον Muheim, 2013, σ. 43 - 44).

Σε ότι αφορά στη διάγνωση του ΣΕΕ (BS), η κατάσταση δεν είναι απόλυτα ξεκάθαρη. Για να διαπιστωθεί αν ένα άτομο πάσχει από ΣΕΕ (BS), οι μετρήσεις γίνονται μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς με κλίμακα Likert. Η πιο διαδεδομένη κλίμακα μέτρησης είναι αυτή που δημιουργήθηκε από την Maslach και τον Jackson (1986), Maslach Burnout Inventory, η οποία έχει σταθμιστεί και για προσωπικό υγείας, εκπαιδευτικό προσωπικό, μαθητές, καθώς και προσωπικό σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών. Επιπλέον, για τη μέτρηση του ΣΕΕ (BS), χρησιμοποιείται και το Staff Burnout Scale, το οποίο κατασκευάστηκε από την Jones (1980) (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992, σ. 186). Και οι δύο κλίμακες είναι αυτοχορηγούμενες.

Τα συμπτώματα του Συνδρόμου εντοπίζονται αρχικά σε επίπεδο φυσιολογίας, με κυριότερο ένα διαδεδομένο αίσθημα εξάντλησης και κόπωσης. Ταυτόχρονα, εντοπίζεται και μια αδυναμία, η οποία συχνά απαντάται με τη μορφή παρατεταμένου κρυολογήματος. Επιπλέον, συχνά εκδηλώνονται συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι, γαστρεντερικές διαταραχές, αϋπνία, προβλήματα στην αναπνοή, έναρξη ή παρατεταμένη χρήση ουσιών ή αλκοόλ, αυξομειώσεις στο βάρος, ψυχοσωματικές διαταραχές, καθώς και μια επιρρέπεια σε ατυχήματα (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992, σ. 186. Freudenberger, 1974, σ. 160. Maslach et al., 1996, σ. 193). Σε ότι αφορά στα συμπτώματα σε συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο, έχει παρατηρηθεί σε μεγάλο βαθμό ότι αυξάνονται τα επίπεδα εκνευρισμού, άγχους και απογοήτευσης, ώστε το άτομο που πάσχει από ΣΕΕ (BS), δεν έχει τη δυνατότητα να ελέγξει τα συναισθήματα του και βρίσκεται να «ξεσπάει» ευκολότερα και με μεγάλη ένταση (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992, σ. 184. Freudenberger, 1974, σ. 161). Συνάμα, ως απόρροια της αυξημένης έντασης, τα άτομα με ΣΕΕ (BS), διαπιστώνεται ότι εκδηλώνουν και άλλες συμπεριφορές όπως παρανοϊκές αντιλήψεις για τους συναδέλφους τους ή στον αντίποδα, ένα αίσθημα μεγαλείου (Freudenberger, 1974, σ. 161). Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί μια ακαμψία στη σκέψη και έντονη δυσκολία προσαρμογής σε νέες συνθήκες, όπως και απόσυρση από τις κοινωνικές επαφές και απομόνωση (Freudenberger, 1974, σ. 160. Maslach et al., 1996, σ. 193), πράγμα που επηρεάζει στα μέγιστα και την οικογενειακή ισορροπία. Το πιο σημαντικό όμως χαρακτηριστικό στα άτομα που πάσχουν από ΣΕΕ (BS), είναι η εκδήλωση καταθλιπτικών συμπεριφορών, πράγμα που συχνά παρερμηνεύεται ως κατάθλιψη. Τέλος, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, έχει φανεί ότι άτομα με ΣΕΕ (BS), αντιμετωπίζουν μια σοβαρή κατάπτωση σε ότι έχει να κάνει με την απόδοσή τους στην εργασία τους (Freudenberger, 1974, σ. 160. Maslach et al., 1996, σ. 193).

Σε ότι αφορά στους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS), δεν μπορούν να ιδωθούν ξεχωριστά από το άτομο. Αυτός, θεωρητικά, είναι και ο λόγος

για τον οποίο ορισμένοι άνθρωποι εκδηλώνουν επαγγελματική εξουθένωση, ενώ άλλοι όχι, ενώ εργάζονται στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον (Danhof-Pont et al., 2011, p. 505. Maslach et al., 2001). Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν υψηλό φόρτο εργασίας, μονότονη εργασιακή καθημερινότητα, σύγκρουση με ανωτέρους ή συναδέλφους, οι χαμηλές αποδοχές και έκθεση σε επιθετική συμπεριφορά πελατών. Ταυτόχρονα, ο κίνδυνος εκδήλωσης ΣΕΕ αυξάνεται ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου υφίσταται συνδυασμός υψηλών ψυχολογικών απαιτήσεων και χαμηλών εργασιακών πόρων (Danhof-Pont et al., 2011, p. 505). Επιπλέον εκλυτικοί παράγοντες, πέραν των προαναφερθέντων βασικών, αφορούν και στον εκάστοτε επαγγελματικό κλάδο. Ορισμένα αίτια είναι ο χαμηλός αριθμός συνεργατών, οι υψηλές προσδοκίες από το κοινωνικό σύνολο, καθώς και η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ εργασιακής καθημερινότητας και κοινωνικής ζωής (Commander et al., 2020, p. 539).

Σε ότι αφορά στις δυσλειτουργικές αντιλήψεις, οι οποίες εμφανίζονται στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS), η Αξιολογική Ανθρωπολογία τις εξετάζει εκτενώς. Έχοντας ως κύριο στόχο την προαγωγή της υγείας μέσω της προαγωγής της ψυχικής υγείας, προτείνει συστηματικές μεθόδους εκπαίδευσης των ασθενών και των γύρω τους. Σύμφωνα με τη θεωρία για τα αξιολογικά σχήματα, υπάρχουν τρεις βασικές κατηγορίες σχημάτων, οι προ-αξιολογήσεις, οι αξιολογήσεις και οι μετα-αξιολογήσεις (Βασιλειάδου, 2009, 31). Το Αξιολογικό Μοντέλο προτείνει όχι μόνο την εκπαίδευση γιατρών και επαγγελματιών υγείας για την αντιμετώπιση δυσλειτουργικών αντιλήψεων, αλλά και την ενίσχυση των προγραμμάτων λειτουργικής αξιολόγησης των ασθενών, και την εκπαίδευση τους στην πρόληψη και τη θεραπεία του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS), το οποίο είναι αυξημένο στους τομείς των επαγγελματιών υγείας, με μεγάλο αντίκτυπο τόσο στις επιδόσεις τους σε επαγγελματικό επίπεδο, αλλά και την ποιότητα ζωής και την ψυχική και σωματική υγεία (Βασιλειάδου, 2009, σ. 19).

Με βάση όσα έχουν ήδη προαναφερθεί, τόσο σε σχέση με το Αξιολογικό Μοντέλο (Vassiliadou, 2005), όσο και σύμφωνα με την έρευνα της Maslach (1986) ένα άτομο που πάσχει από ΣΕΕ (BS), εκφράζει αυξημένες τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Οι τρεις αυτές εκδηλώσεις καθιστούν το ΣΕΕ (BS), ως μια δυσλειτουργική κατάσταση με ποικίλες εκφάνσεις, που εκδηλώνεται στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά έχει άμεσο και σημαντικό αντίκτυπο σε πολλαπλούς τομείς της ζωής και υγείας του ατόμου (Kalliath, 2003, p. 104). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Bianchi και Schonfeld (2016), σχετικά με την έκφραση δυσλειτουργικών αντιλήψεων και τη συσχέτισή τους με το ΣΕΕ (BS), τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τα παραπάνω. Το ΣΕΕ (BS) είχε ισχυρή

συσχέτιση με την κατάθλιψη (Bianchi και Schonfeld, 2016), αλλά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ του ΣΕΕ (BS), και την κατάθλιψης είναι ότι το συνδυάστηκε με μεγαλύτερη λειτουργικότητα σε σχέση με την κατάθλιψη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Χειρουργικές Ειδικότητες

2.1. Εισαγωγή

Το δεύτερο κεφάλαιο της εν λόγω έρευνας, θα προχωρήσει σε περαιτέρω ανάλυση των χαρακτηριστικών του ΣΕΕ (BS), με κύριο μέλημά του να επεξηγήσει σε βάθος τις συνθήκες, τα συναισθήματα, τα συμπτώματα, τα αίτια και επιμέρους χαρακτηριστικά που προκύπτουν κατά την εκδήλωση ΣΕΕ (BS) σε Χειρουργούς. Αρχικά, θα διερευνηθούν ορισμένοι παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση του Συνδρόμου σε Χειρουργούς, γεγονός που έχει επιβεβαιωθεί από πολλαπλές έρευνες στον συγκεκριμένο πληθυσμό, με αποτελέσματα που καταδεικνύουν ότι είναι από τους επαγγελματικούς κλάδους που βάλλονται περισσότερο από ΣΕΕ (BS). Με βάση τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια, για το διαχωρισμό των συγκεκριμένων ειδικοτήτων και τη διαφορετική διαβάθμιση του ΣΕΕ (BS) σε αυτές, έχει φανεί ότι οι παράγοντες που την επηρεάζουν είναι πολλαπλοί και ευμετάβλητοι, ανάλογα με το χρονικό πλαίσιο, τις περιρρέουσες συνθήκες και ορισμένα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκάστοτε ατόμων (Bartholomew et al. 2018. Dimou et al., 2016).

Στη συνέχεια, θα αναλυθούν σε βάθος οι ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλουν σημαντικά στην εκδήλωση του ΣΕΕ (BS), μεταξύ των οποίων είναι και η ηλικία, το φύλο, η χειρουργική ειδικότητα, η οικογενειακή κατάσταση, οι οικονομικές απολαβές, το κλίμα στο εργασιακό περιβάλλον και ο φόρτος εργασίας. Ακολούθως, θα πραγματοποιηθεί και εμβάθυνση στους προστατευτικούς παράγοντες από το ΣΕΕ (BS), με κυριότερους την καλή ψυχική υγεία, το υγιές εργασιακό περιβάλλον, η ύπαρξη υποστηρικτικών ομάδων και οργανώσεων εντός του εργασιακού πλαισίου, αλλά και το αίσθημα της προσφοράς και ολοκλήρωσης που νιώθει ο εκάστοτε Χειρουργός από τη δουλειά του.

Τέλος, θα αναλυθούν οι χειρουργικές ειδικότητες που εκδηλώνουν τα υψηλότερα ποσοστά ΣΕΕ (BS), σύμφωνα με προϋπάρχουσες έρευνες, με κυριότερες αυτές των Γενικών Χειρουργών, Καρδιοχειρουργών, Νευροχειρουργών, Ορθοπεδικών και Χειρουργών Ογκολόγων.

2.2. Χαρακτηριστικά και Παράγοντες εκδήλωσης ΣΕΕ (BS) στις Χειρουργικές Ειδικότητες

Είναι σαφές ότι οι τα Ιατρικά επαγγέλματα, αποτελούν έναν κλάδο, ο οποίος επηρεάζεται ιδιαιτέρως από το ΣΕΕ (BS). Για την ακρίβεια, σύμφωνα με έρευνα των Shanafelt et al. (2009) τα ποσοστά του ΣΕΕ (BS), τόσο σε ειδικευμένους όσο και ειδικευόμενους ιατρούς, έχει αγγίξει ποσοστά της τάξης του 50%, ενώ σε έρευνα του 2020, από τους Commander και συνεργάτες, σε χειρουργούς στην Αφρικανική ήπειρο, το ποσοστό αυτό άγγιζε το 385 στον γενικό πληθυσμό (Commander et al., 2020, σ. 544). Παρόλα αυτά, ανάμεσα και σε ποικίλες επαγγελματικές κατευθύνσεις του Ιατρικού κλάδου, υφίστανται διαφορές. Μέσα από ερευνητικά πρωτόκολλα έχει φανεί ότι οι Χειρουργικές ειδικότητες, οι Νοσηλευτικές ειδικότητες και αυτές που εργάζονται στα Επείγοντα περιστατικά νοσοκομείων, τείνουν να έχουν τις υψηλότερες τιμές ΣΕΕ (BS) στην κλίμακα MBI, κυρίως λόγω της άμεσης επαφής με καταστάσεις ζωής ή θανάτου (Bartholomew et al. 2018. Dimou et al., 2016). Στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια θα διερευνηθούν περαιτέρω οι διαφορές μεταξύ των Χειρουργικών ειδικοτήτων.

Με βάση τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια, για το διαχωρισμό των συγκεκριμένων ειδικοτήτων και τη διαφορετική διαβάθμιση του ΣΕΕ (BS) σε αυτές, έχει φανεί ότι οι παράγοντες που την επηρεάζουν είναι πολλαπλοί και ευμετάβλητοι, ανάλογα με το χρονικό πλαίσιο, τις περιρρέουσες συνθήκες και ορισμένα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκάστοτε ατόμων (Bartholomew et al. 2018. Dimou et al., 2016). Πιο συγκεκριμένα, οι κυριότεροι λόγοι που συσχετίζονται ευθέως με την εκδήλωση ΣΕΕ (BS), δεν αφορούν άμεσα στην εκάστοτε χειρουργική ειδικότητα, αλλά σε άλλους δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Μέσω της ανάλυσης που ακολουθεί θα περιγραφούν οι σημαντικότεροι παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS).

2.2.1. Δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες επικινδυνότητας

Ηλικία. Μέσα από ποικίλες μελέτες, φάνηκε ότι νεότεροι χειρουργοί είναι πιθανό να εκδηλώσουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Campbell et al., 2001 όπως αναφέρεται στους Senturk & Melnitchouk, 2019, σ. 411. Dimou et al., 2016, σ. 1232. Galaiya, Kinross & Arulampalam, 2020, σ. 402. Shanafelt et al., 2009). Εξάιρεση αποτελεί έρευνα των Elmore et al. (2016), η οποία αναφέρεται στην ανασκόπηση των Galaiya et al. (2020), όπου

ειδικευόμενοι γενικής χειρουργικής, κατέγραψαν χαμηλότερα από το αναμενόμενο ποσοστά ΣΕΕ (BS), σε σχέση με τους μέσους όρους που δηλώνονται σε άλλες έρευνες.

Φύλο. Ταυτόχρονα, διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Campbell et al., 2001 όπως αναφέρεται στους Senturk & Melnitchouk, 2019, σ. 411. Clough, Ireland, Leane & March, 2020. Dimou et al., 2016). Επιπλέον φάνηκε ότι, οι γυναίκες είχαν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν συγκρούσεις εργασίας - οικογένειας, να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης, να αισθάνονται λιγότερο ικανές να βασιστούν στον σύζυγό τους για τη φροντίδα των παιδιών, καθώς και να αναφέρουν ότι η καριέρα του σημαντικού άλλου είχε προτεραιότητα έναντι της δικής τους (Dimou et al., 2016).

Ωστόσο, υπάρχουν και ορισμένες μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες φαίνεται ότι άνδρες είχαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, και πιο συγκεκριμένα στην κλίμακα της αποπροσωποποίησης. Μια διαχρονική μελέτη διαπίστωσε ότι ενώ οι μετρήσεις στο συνολικό ΣΕΕ (BS), αυξήθηκαν τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες, η μεγαλύτερη αύξηση διαπιστώθηκε στους άρρενες συμμετέχοντες σε διάστημα τριών μηνών (delta-male 4,92, delta-female 3,62, P=0,01) και σε διάστημα 12 μηνών, (delta-male 6,08· delta-female 4,62 , P=0,05). Βέβαια, οι συγκεκριμένες μετρήσεις προέκυψαν από ένα μικρό δείγμα (n = 21), το οποίο αφορούσε σε άτομα στο επίπεδο της πρακτικής (Chatl et al., 2017. Lebares, Brauna, Gunvaa, Epelb & Hecht, 2018, σ. 802).

Τέλος, στην έρευνα της Golonka και των συνεργατών της (2019), οι οποίοι μέτρησαν τα ψυχοφυσιολογικά χαρακτηριστικά του ΣΕΕ (BS) μέσω Ηλεκτροεγκεφαλογράφηματος (ΗΕΓ), βρέθηκαν αποτελέσματα που υποστηρίζουν, ότι το φύλο μπορεί να επηρεάσει τα φασματικά χαρακτηριστικά σε ένα ΗΕΓ σε σχέση με τα συμπτώματα που εκδηλώνονται στο ΣΕΕ (BS). Συνάμα, τα αποτελέσματα αυτών των μετρήσεων επιβεβαίωσαν την προαναφερθείσα έρευνα, καταγράφοντας υψηλότερα ποσοστά εξουθένωσης στους άρρενες συμμετέχοντες (Golonka, Gwłowska, Mojsa Kaja & Marek, 2019, σ. 6).

Επίπεδο κατάρτισης και εργασιακή εμπειρία. Σε ότι αφορά στα χρόνια εργασιακής εμπειρίας, οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί καταλήγουν σε μικτά αποτελέσματα. Κατά τους Senturk & Melnitchouk (2019, σ. 409) άτομα με μεγαλύτερο διάστημα εμπειρίας, εκδηλώνουν μεγαλύτερα ποσοστά ΣΕΕ (BS), τα οποία προκύπτουν ως απόρροια της εκάστοτε χειρουργικής ειδικότητας και των αυξημένων εφημεριών, τις πολύωρες εφημερίες και τις αυξημένες ώρες εργασίας την εβδομάδα. Στον αντίποδα, έρευνα των Rodrigues et al. (2018, σ. 6), υποδηλώνει ότι οι ειδικευόμενοι και πρακτικάριοι, και πάλι ανάλογα με την εκάστοτε χειρουργική ειδικότητα, έχουν υψηλότερες μετρήσεις στην κλίμακα MBI. Βέβαια,

ανεξαρτήτως από την ειδικότητα, φαίνεται οι χειρουργοί που εργάζονται για περισσότερες από 80 ώρες την εβδομάδα ή έχουν περισσότερες από δύο νύχτες την εβδομάδα σε εφημερίες εκδηλώνουν τα υψηλότερα αναφερόμενα ποσοστά ΣΕΕ (BS) (Dimou et al., 2016. Galaiya et al., 2020, σ. 402).

Η ίδια αρχή ισχύει και στην περίπτωση της εκπαίδευσης των χειρουργών, όπου φαίνεται ότι οι ειδικευόμενοι τείνουν να έχουν υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με το διδακτικό προσωπικό (Sargent et al., 2009, όπως αναφέρεται στους Galaiya et al., 2020, σ. 402. Sargent, Sotile, Sotile, Rubash & Barrack, 2004).

Φόρτος εργασίας και εργασιακό περιβάλλον. Οι μελέτες δείχνουν γενικά ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με αυξημένο φόρτο εργασίας (Chatl et al., 2017. Commander et al., 2020. Senturk & Melnitchouk, 2019, σ. 409). Δύο διαχρονικές μελέτες (Lindeman, Sacks, Hirose & Lipsett, 2011. Hutter et al., 2006, όπως αναφέρονται από τους Galaiya et al., 2020, σ. 403), κατέγραψαν τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης πριν και μετά από μια ρυθμιζόμενη μείωση των ωρών εργασίας, όπου διαπιστώθηκαν μειωμένες τιμές ΣΕΕ (BS), έπειτα από την εν λόγω μείωση των εργασιακών ωρών. Από την άλλη, υφίστανται και μελέτες, οι οποίες παρατίθενται στη μετα-ανάλυση των Galaiya, Kinross & Arulampalam (2020, σ. 403), σύμφωνα με τις οποίες δεν έχει βρεθεί συσχέτιση μεταξύ του αυξημένου φόρτου εργασίας και των αυξημένων τιμών σε κλίμακες μέτρησης του ΣΕΕ (BS).

Άλλοι παράγοντες που αφορούν στον φόρτο εργασίας ενός χειρουργού ή σχετίζονται με το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον, αφορούν στον αριθμό εφημεριών, την εργασία η οποία δε σταματάει με την επιστροφή στο σπίτι, τις επισκέψεις και τα περιστατικά εκτός του ωραρίου, (Dimou et al., 2016. Galaiya et al., 2020, σ. 403. Senturk & Melnitchouk, 2019. Shanafelt et al., 2009).

Ταυτόχρονα, σε ότι αφορά σε περεταίρω τομείς που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον των χειρουργών, έχει αποδειχθεί ότι η ικανοποίηση από την καριέρα συνδέεται σταθερά με λιγότερη εξουθένωση, ενώ εκείνοι που θα επέλεγαν ξανά την ειδικότητα ή τη δουλειά τους ή που θα ενθάρρυναν τα παιδιά για να εισέλθουν στο επάγγελμά τους, είχαν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Bartholomew et al. 2018. Clough, Leane & March, 2020. Commander et al., 2020. Dimou et al., 2016. Galaiya et al., 2020, σ. 403. Shanafelt et al., 2009). Αρκετές μελέτες, επίσης, βρήκαν συσχετίσεις μεταξύ της εκδήλωσης ΣΕΕ (BS) και τις σχέσεις του υποκειμένου με τους συναδέλφους, τον αριθμό ατόμων που απαρτίζουν το τμήμα και άλλους σχετικούς παράγοντες με τον μικρο-κύκλο, τον οποίο συναναστρέφεται συχνότερα το εν λόγω άτομο (Bartholomew et al. 2018. Commander et al., 2020. Dimou et al., 2016. Faivre et al., 2018. Galaiya et al., 2020, σ. 403. Kalliath, 2003.

Shanafelt et al., 2009). Υπό αυτό το πρίσμα, φαίνεται ότι οι κακές εργασιακές σχέσεις ή και εντάσεις στον εργασιακό χώρο, συνδέονται με μεγαλύτερες τιμές ΣΕΕ (BS). Επιπλέον, είναι σαφές ότι είναι βαρύνουσας σημασίας και οι σχέσεις και αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς. Ακόμα, το συναίσθημα ανημποριάς διαχείρισης του θανάτου ενός ασθενούς, από λάθος του χειρουργού είτε από φυσικά αίτια, δημιουργεί εξαιρετικά υψηλά επίπεδα στρες στον ιατρό με άμεσο αποτέλεσμα την εκδήλωση ΣΕΕ (BS) (Bartholomew et al. 2018. Dimou et al., 2016. Faivre et al., 2018. Galaiya et al., 2020, σ. 404. Senturk & Melnitchouk, 2019, σ. 409).

Επιπλέον, οι ελλείψεις στη διοικητική υποστήριξη, ο ανεπαρκής χρόνος για διοικητικά καθήκοντα και η μειωμένη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων του ατόμου, έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται με μεγαλύτερη εξουθένωση, κάτι που ισχύει και για καθήκοντα τα οποία δεν αφορούν άμεσα στη φροντίδα ασθενών (Galaiya et al., 2020, σ. 404. Shanafelt et al., 2009). Ακόμα ένας σημαντικός παράγων, που τείνει να επηρεάζει τον βαθμό εκδήλωσης ΣΕΕ (BS) σε χειρουργούς είναι και η ύπαρξη ή μη καθοδήγησης από άλλους συναδέλφους. Διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που έχουν καθοδήγηση και βοήθεια κατά τη θητεία τους, δηλαδή ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, εκδηλώνουν σημαντικά σε μειωμένες τιμές στην κλίμακα MBI (Dimou et al., 2016. Faivre et al., 2018. Galaiya et al., 2020, σ. 404. Shanafelt et al., 2009). Ένα ιδιαίτερος σημαντικό εύρημα που έχει προκύψει από έρευνες της Shanafelt και των συνεργατών της (2009), όσο και από την ανάλυση των Dimou, Eckelbarger και Riall (2016), είναι ότι οι χειρουργοί, οι οποίοι έχουν και ακαδημαϊκές θέσεις, εκδηλώνουν μικρότερα ποσοστά ΣΕΕ (BS), σε σχέση με όσους απασχολούνται ιδιωτικά ή αποκλειστικά σε νοσοκομειακό επίπεδο.

Καταληκτικά, χρειάζεται να αναφερθεί και το ζήτημα των ιατρικών σφαλμάτων, τα οποία έχει καταγραφεί ότι αποκοτούν τη μορφή ενός κύκλου (Chati et al., 2017. Dimou et al., 2016. Ellinas & Ellinas, 2020, p. 291. Fahrenkopf et al., 2008. Low et al., 2019, p. 11. Shanafelt et al., 2009). Πιο συγκεκριμένα, μέσα από την έρευνα του Fahrenkopf και των συνεργατών του (2008, σ. 4), διαπιστώθηκε ότι ειδικευόμενοι οι οποίοι έπασχαν από ΣΕΕ (BS), ήταν πιθανότερο να αναφέρουν ιατρικά σφάλματα, ως απόρροια στέρησης ύπνου ($n=26$, 29%, $p=0,05$), καθώς και δυσκολία συγκέντρωσης στην εργασία τους ($n=51$, 57%, $p<0,001$). Ουσιαστικά, άτομα σε χειρουργικές ειδικότητες, τα οποία αντιμετωπίζουν μια εργασιακή καθημερινότητα με αυξημένο φόρτο εργασίας, τείνουν να κάνουν περισσότερα λάθη, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν εκ νέου σε μεγαλύτερα ποσοστά στην κλίμακα μέτρησης του ΣΕΕ (BS).

Οικογενειακή κατάσταση. Η πληθώρα των ερευνών που έχουν μελετήσει το ΣΕΕ (BS), σε ποικίλες χειρουργικές ειδικότητες, έχουν αποφανθεί ότι η οικογενειακή κατάσταση

διακατέχει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με οικογένεια και παιδιά εκδηλώνουν χαμηλότερες τιμές ΣΕΕ (BS). Αντίθετα, άτομα που δεν βρίσκονται σε μια υποστηρικτική σχέση/ γάμο ή είναι διαζευγμένα, έχουν υψηλότερες μετρήσεις στην κλίμακα MBI ($p=0,001$, Commander et al., 2020) (Bartholomew et al. 2018. Commander et al., 2020. Dimou et al., 2016. Faivre et al., 2018. Galaiya et al., 2020, σ. 403. Kalliath, 2003. Shanafelt et al., 2009). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Shanafelt και συνεργάτες (2009), και την Commander και συνεργάτες (2020) φάνηκε ότι η ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια, έχει συσχετιστεί με χαμηλότερες τιμές ΣΕΕ (BS). Παρόλα αυτά, οι χειρουργοί με παιδιά μικρότερα των 21 ετών φαίνεται ότι βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης ΣΕΕ (BS), σε σχέση με αυτούς που τα παιδιά τους είναι μεγαλύτερα των 21 ετών, το ίδιο και όσοι είχαν έναν μεγαλύτερο αριθμό παιδιών ($p=0,001$).

Υγεία και ποιότητα ζωής. Αρχικά, όπως είναι εύλογο, η καλή φυσική κατάσταση και η ύπαρξη σωματικής δραστηριότητας μέσα στην εβδομαδιαία καθημερινότητα αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για την εκδήλωση ΣΕΕ (BS) (Dimou et al., 2016. Faivre et al., 2018. Galaiya et al., 2020, σ. 405). Ταυτόχρονα, η έλλειψη εξω-επαγγελματικών δραστηριοτήτων σχετίζεται με υψηλότερες τιμές στην κλίμακα μέτρησης του ΣΕΕ (BS). Σημαντικός παράγοντας που φάνηκε ότι συμβάλει στα υψηλά ποσοστά εξουθένωσης είναι η κακή φυσική υγεία και η συχνή εκδήλωση ασθενειών (Dimou et al., 2016. Faivre et al., 2018. Galaiya et al., 2020, σ. 405. Shanafelt et al., 2009).

Από την άλλη, η ψυχική υγεία αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα αποσταθεροποίησης και εκδήλωσης συμπτωμάτων ΣΕΕ (BS). Μέσα από πολλαπλές έρευνες, έχει αποδειχθεί ότι η κατάθλιψη, έχει μεγάλο βαθμό συννοσηρότητας με το ΣΕΕ (BS) (Bianchi και Schonfeld, 2016. Bianchi et al., 2018. Commander et al., 2020. Tavella & Parker, 2020). Η κατάθλιψη έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση, ταυτόχρονα όμως λειτουργεί και ως προγνωστικός παράγοντας για την εκδήλωση ΣΕΕ (BS). Τέλος, ως απόρροια συμπτωμάτων κατάθλιψης, αλλά και γενικότερα λόγω της πίεσης που βιώνουν τα άτομα στον συγκεκριμένο επαγγελματικό κλάδο, έχει φανεί ότι προσπίπτουν σε καταχρηστικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν αλκοόλ και ουσίες. Η αυξημένη χρήση αυτών, αποδεικνύεται ότι συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ΣΕΕ (BS) (Bianchi και Schonfeld, 2016. Bianchi et al., 2018. Commander et al., 2020. Dimou et al., 2016. Faivre et al., 2018. Galaiya et al., 2020, σ. 405. Tavella & Parker, 2020).

Εισόδημα. Όπως εύλογα προκύπτει από πολλαπλές έρευνες σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS), το χαμηλότερο εισόδημα, σχετίζεται άμεσα με τα μεγαλύτερα ποσοστά εκδήλωσης ΣΕΕ (BS) (Bianchi και Schonfeld, 2016. Bianchi et al., 2018.

Chati et al., 2017. Commander et al., 2020. Dimou et al., 2016. Faivre et al., 2018. Galaiya et al., 2020, σ. 405. Tavella & Parker, 2020).

2.2.2. Δημογραφικοί και κοινωνικοί προστατευτικοί παράγοντες

Στον αντίποδα όσων προαναφέρθηκαν και μέσα από έρευνα των Clough, Ireland, Leane και March (2020), προέκυψαν ορισμένοι προστατευτικοί παράγοντες. Έγινε ένας αρχικός διαχωρισμός, τόσο σε σχέση με τους προστατευτικούς παράγοντες, όσο και σε σχέση με τους παράγοντες επικινδυνότητας σε επίπεδο συστήματος υγείας, σε επίπεδο κλινικού περιβάλλοντος και σε επίπεδο προσωπικών/ ατομικών παραγόντων. Σε επίπεδο συστήματος, ανιχνεύθηκαν πολλαπλοί παράγοντες επικινδυνότητας, μεταξύ των συμμετεχόντων, με κυριότερους τα προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των ιατρών και γενικότερα όλων των μονάδων του συστήματος, όπως και η έλλειψη πόρων. Από την άλλη, ο κύριος προστατευτικός παράγοντας που αναφέρθηκε από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ήταν η πληρότητα των νοσοκομειακών τμημάτων/ υποτμημάτων σε πόρους. Αυτό σημαίνει την ευκολία πρόσβασης σε εξετάσεις, ειδικούς και πρόσθετο ιατρικό προσωπικό για την απορρόφηση αλλαγών που σχετίζονται με άδειες, απουσία λόγω ασθένειας ή γενικότερα τις ώρες εργασίας (Clough et al., 2020, p. 1372).

Σε έρευνα που αναφέρεται στη μετα-ανάλυση των Dimou, Eckelbarger & Riall (2016), σε ειδικευόμενους και σε μέλη της Πανεπιστημιακής κοινότητας της Ορθοπαιδικής χειρουργικής, φάνηκε ότι οι μειωμένες ώρες εργασίας για τους ειδικευόμενους, λειτούργησαν ως προστατευτικός παράγοντας για την εκδήλωση ΣΕΕ (BS) (Barrack et al., 2006, όπως αναφέρεται από Dimou et al., 2016. Sargent et al., 2004). Από την άλλη, για τα μέλη του διδακτικού προσωπικού, δεν εντοπίστηκε κάποιο σημαντικό εύρημα σχετικά με τις μειωμένες ώρες εργασίας. Τέλος, σε ότι αφορά στο επίπεδο του συστήματος, σε έρευνες των Baumgarten et al. (2020, p. 13) και Attenello et al. (2018, p. 1361) διαπιστώθηκε ότι, κυρίως σε δείγματα που απαρτίζονταν από ειδικευόμενους, η ύπαρξη ενός μέντορα, λειτουργούσε ως καίριος προστατευτικός παράγοντας.

Το επίπεδο του κλινικού περιβάλλοντος, που αναφέρεται από τον Clough και συνεργάτες, σχετίζεται με τις αλληλεπιδράσεις που έχει ένα άτομο με το εργασιακό και οργανωσιακό περιβάλλον. Σε αυτό το επίπεδο, αναφέρθηκε ως προστατευτικός παράγοντας, το ενδιαφέρον για το κλινικό αντικείμενο, μιας και φάνηκε ότι αυξάνει τη διανοητική περιέργεια του ατόμου και επέτρεπε στο άτομο να αναπτύξει δεξιότητες (Baumgarten et al., 2020, p. 13. Clough et al.,

2020, p. 1384. Sargent et al., 2004). Το συγκεκριμένο εύρημα υποστηρίζεται και από τους Attenello et al. (2018, p. 1359), οι οποίοι, πραγματοποίησαν έρευνα που απευθυνόταν σε ειδικευόμενους νευροχειρουργικής στις Η.Π.Α. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, το 81% των ερωτηθέντων ήταν ευχαριστημένοι με την επιλογή καριέρας και το 79%, ότι θα επέλεγαν και πάλι την ίδια ειδικότητα, στην περίπτωση που είχαν την επιλογή. Αυτά τα ιδιαίτερος υψηλά ποσοστά έρχονται σε αντίθεση με τα εξίσου αυξημένα ποσοστά ΣΕΕ (BS) που ανιχνεύθηκαν (περίπου 75% MO) στα άτομα. Για την ακρίβεια, ένα καίριο εύρημα της παρούσας έρευνας, ξεκαθαρίζει ότι τα άτομα εκδήλωναν αρκετά υψηλά επίπεδα ΣΕΕ (BS) και ταυτόχρονα υψηλά ποσοστά ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης για τη δουλειά τους για όλα τα χρόνια σπουδών. Παρόλα αυτά, έπειτα το πέρας των σπουδών τα επίπεδα ΣΕΕ (BS), φάνηκε να μειώνονται αισθητά (Attenello et al., 2018, p. 1359. Sargent et al., 2004). Βέβαια κρίνεται ιδιαίτερος σημαντικό το γεγονός ότι η ικανοποίηση από την επιλογή καριέρας και ειδικότητας, παραμένει σε πολύ υψηλά ποσοστά, παρά τις τιμές που συλλέγονται σχετικά με το ΣΕΕ (BS), σε έρευνες οι οποίες επεκτείνονται και πέρα από την ομάδα των ειδικευομένων (Shanafelt et al., 2009).

Επιπλέον προστατευτικός παράγοντας που ανιχνεύθηκε, σχετίζεται με την ύπαρξη υποστηρικτικών οργανωσιακών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών, συναδέλφων υγείας και διοικητικών μελών (Clough et al., 2020, p. 1384. Sargent et al., 2004). Η αυτονομία και η δυνατότητα οριοθέτησης στη δουλειά προέκυψαν ως ο τελικός προστατευτικός παράγοντας. Βέβαια, σύμφωνα με τους ερευνητές, έχει διττή φύση, διότι περιγράφηκε ως παράγοντας άγχους και προστατευτικού παράγοντα και θεωρήθηκε ότι εμφανίζεται σε μια συνέχεια. Το άγχος σχετικά με την περιορισμένη ικανότητα ελέγχου των ωρών εργασίας, του φόρτου των ασθενών ή των περιόδων ανάπαυσης (είτε εντός του χώρου εργασίας είτε μετά τις ώρες εργασίας) αναφέρθηκε από τους ιατρούς ως αγχωτικός παράγοντας. Αντίθετα, οι επαγγελματίες που αναγνώρισαν ότι έχουν υψηλά επίπεδα αυτονομίας και σαφή όρια επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, ανέφεραν ότι τα παραπάνω λειτουργούσαν προστατευτικά στην καθημερινότητά τους, σε ότι αφορά στο ΣΕΕ (BS) (Clough et al., 2020, p. 1384).

Τέλος, στο αμιγώς ατομικό πλαίσιο, διαπιστώθηκε ότι οι ανταμοιβές της ιατρικής πρακτικής, σε καθαρά συναισθηματικό επίπεδο, αναγνωρίστηκαν ως προστατευτικός παράγοντας. Αυτές οι συναισθηματικές ανταμοιβές σχετίζονται με τα θετικά συναισθήματα που γεννώνται μέσω της βοήθειας, της οικοδόμησης σχέσεων με τους ασθενείς και της παροχής υποστήριξης και φροντίδας (Clough et al., 2020, p. 1385). Ταυτόχρονα, η κλινική ικανότητα ή αυτοπεποίθηση που προκύπτει στους ιατρούς, έπειτα από την ολοκλήρωση της ειδικότητάς τους ή και την πολυετή εμπειρία στον εκάστοτε τομέα, αναγνωρίστηκε ως

προστατευτικός παράγοντας (Clough et al., 2020, p. 1385. Sargent et al., 2004). Ακόμα, είναι εύλογο, ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου που απασχολείται σε χειρουργικές ή ιατρικές ειδικότητες, διακατέχουν ιθύνοντα ρόλο στην εκδήλωση συμπτωμάτων ΣΕΕ (BS). Για την ακρίβεια, ατομικά χαρακτηριστικά όπως, η ανθεκτικότητα, το σθένος, η προσήνεια, η εξωστρέφεια, η επίγνωση των συμπτωμάτων, η ικανότητα εκδήλωσης συμπεριφορών αυτοφροντίδας και οι αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας, διαπιστώθηκε ότι αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες (Baumgarten et al., 2020, p. 4. Clough et al., 2020, p. 1385. Dimou et al., 2016. Ellinas & Ellinas, 2020, p. 292. Sargent et al., 2004). Κλείνοντας, βαρύνον προστατευτικός παράγοντας είναι η *αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη*, η οποία είναι συνυφασμένη με τη στήριξη που λαμβάνουν οι χειρουργοί από την οικογένεια, τους φίλους και τους συντρόφους (Bartholomew et al. 2018. Clough et al., 2020, p. 1385).

2.3. Ειδικότητες με αυξημένα ποσοστά ΣΕΕ (BS)

Όπως έχει προαναφερθεί, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, έχουν αναδειχθεί πολλαπλοί παράγοντες επικινδυνότητας που επηρεάζουν την ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων σε χειρουργικές ειδικότητες. Παρόλα αυτά και σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, φαίνεται ότι υπάρχουν ειδικότητες που βιώνουν μεγαλύτερα ποσοστά ΣΕΕ (BS) και άλλες που βιώνουν μικρότερα, χωρίς αυτό βέβαια να αναιρεί το ότι μέσα στην εκάστοτε ειδικότητα και σε κάθε ξεχωριστό νοσοκομειακό περιβάλλον μπορεί να επικρατούν διαφορετικές συνθήκες από το μέσο όρο των μετρήσεων.

Σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε από τον Low και τους συνεργάτες του (2019, σ. 10), διαπιστώθηκε ότι η νευρολογία (71,93%) και η γενική χειρουργική (58,39%) ήταν οι δύο ειδικότητες με τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης ΣΕΕ (BS). Επιπλέον, περισσότερο από το 50% των ειδικευόμενων παρουσίασαν συμπτώματα ΣΕΕ (BS) στην ορθοπεδική (55,63%), τη μαιευτική και γυναικολογία (52,84%) και νευροχειρουργική (52,02%). Επιπλέον, μέσα από σύνολο ερευνών που παρατίθενται από τον Bartholomew και συνεργάτες (2018, Πίνακας 2 & 3), φάνηκε ότι ανάμεσα σε ποικίλες χειρουργικές ειδικότητες, με μεγαλύτερη έμφαση σε αυτές της ΩΡΛ χειρουργικής, γυναικολογίας και ορθοπεδικής χειρουργικής, οι επαγγελματίες της ΩΡΛ χειρουργικής, κατέγραψαν τα μικρότερα ποσοστά συγκριτικά με τις άλλες ειδικότητες, και στις τρεις υποκατηγορίες της κλίμακας MBI ($p < 0,001$).

Ταυτόχρονα, σε μετα-ανάλυση του Rodrigues και συνεργατών (2018, σ. 6), η οποία περιλάμβανε 20 μελέτες και πάνω από 4,000 υποκείμενα (ειδικευόμενους), βρέθηκε ότι ο συνολικός επιπολασμός του ΣΕΕ (BS) για το σύνολο των ειδικοτήτων που διερευνήθηκαν, ανερχόταν στο 35,1% ($p < 0,001$). Πιο συγκεκριμένα, στην εν λόγω ανάλυση, πραγματοποιήθηκε ένας διαχωρισμός μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων, ανάλογα με τα ποσοστά εκδήλωσης του συνδρόμου. Αρχικά, υπήρξε μια ομαδοποίηση της γενικής χειρουργικής, μαιευτικής και γυναικολογίας και ορθοπεδικής, με υψηλό επιπολασμό ΣΕΕ (BS) της τάξης του 42,5%. Η δεύτερη σε διαβάθμιση ομάδα ειδικοτήτων αποτελείτο από την πλαστική χειρουργική και την παιδιατρική, με μέτρια επίπεδα επικράτησης, με ποσοστό 29,4%. Τέλος, η χαμηλότερη σε κλίμακα βαθμίδα περιλάμβανε την ωτορινολαρυγγολογία και τη νευρολογία, με επιπολασμό του συνδρόμου ΣΕΕ (BS) 23,5% (Rodrigues et al., 2018, p. 6).

Σε μια μελέτη με 582 χειρουργούς που εκπαιδεύτηκαν στο Πανεπιστήμιο του Michigan–Ann Arbor, η οποία διεξήχθη από τους Campbell, Sonnad, Eckhauser, Campbell και Greenfield (2001, όπως αναφέρεται από τους Balch, Freischlag & Shanafelt, 2009), το 32% εμφάνισε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, το 13% έδειξε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και το 4% έδειξε στοιχεία χαμηλής αίσθησης προσωπικών επιτευγμάτων. Σημειωτέων, οι νεότεροι χειρουργοί ήταν πιο επιρρεπείς ΣΕΕ (BS) σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία συναδέλφους ($p < 0,01$). Ένα εύρημα που προέκυψε, επίσης, υποδεικνύει ότι το ΣΕΕ (BS) δεν βρέθηκε να σχετίζεται με το φόρτο των περιστατικών ή το περιβάλλον πρακτικής άσκησης. Αντίθετα, οι αιτιολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με το ΣΕΕ (BS), ήταν η αίσθηση ότι η εργασία ήταν ιδιαίτερος απαιτητική, η αίσθηση ότι η καριέρα του ατόμου δεν ανταμείβει, καθώς και έλλειψη αυτονομίας.

Συνάμα, σε μια έρευνα στη Αυστραλία, με 126 υποκείμενα, αναδείχθηκε ότι τα επίπεδα ΣΕΕ (BS) ήταν σημαντικά υψηλότερα για τους χειρουργούς από ό,τι για τον τυπικό πληθυσμό, με το 47,6% του δείγματος να αναφέρει υψηλά επίπεδα ΣΕΕ (BS). Οι νεότεροι σε ηλικία χειρουργοί ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ΣΕΕ (BS), ανεξάρτητα από το επίπεδο της επαγγελματικής σταδιοδρομίας. Το ΣΕΕ (BS) συσχετίστηκε αντιστρόφως με τα συνολικά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης (Benson, Truskett & Findlay, 2007, όπως αναφέρεται από τους Balch et al., 2009). Μια άλλη μελέτη σε 501 γενικούς χειρουργούς με ειδικευση στις εγχειρήσεις παχέος εντέρου στο Ηνωμένο Βασίλειο, έδειξε ότι το 32% είχε υψηλά επίπεδα ΣΕΕ (BS) σε τουλάχιστον μια από τις υποκλίμακες του MBI (Sharma, Sharp, Walker & Monson, 2008).

Μια άλλη ειδικότητα χειρουργικής, η οποία σύμφωνα με ευρήματα, πάσχει από υψηλά ποσοστά ΣΕΕ (BS), είναι αυτή των χειρουργών ογκολόγων. Σύμφωνα με έρευνα των Kuerer

et al. (2007), σε 549 μέλη της Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας, το 28% των ερωτηθέντων πληρούσε τα κριτήρια εξουθένωσης. Διαπιστώθηκε ότι το ΣΕΕ (BS), έχει μεγαλύτερα ποσοστά εκδήλωσης σε άτομα άνω των 50 ετών (31% έναντι 22%, $p = 0,03$) και των γυναικών (37% έναντι 26%, $p = 0,03$). Το ΣΕΕ (BS) συσχετίστηκε στενά τόσο με τη χρήση αλκοόλ ($p = 0,001$) όσο και με χαμηλότερη ικανοποίηση από την καριέρα. Δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ ιατρών που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα και όσων είχαν ακολουθήσει ακαδημαϊκή σταδιοδρομία, σε σχέση με τη συχνότητα εμφάνισης του ΣΕΕ (BS) (Kuerer et al., 2007).

Καταληκτικά, σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση των Balch et al. (2009), διαπιστώθηκε ότι μια ακόμα ομάδα με υψηλά επίπεδα επικινδυνότητας για εκδήλωση ΣΕΕ (BS), είναι αυτή των χειρουργών που ειδικεύονται στις μεταμοσχεύσεις (38%, σε δείγμα 209 υπ.) (Bertges et al., 2005, όπως αναφέρεται από τους Balch et al., 2009). Ταυτόχρονα, χειρουργοί με ειδικότητες όπως η νευροχειρουργική και η χειρουργική ωτορινολαρυγγολογία, η οποίοι καταπιάνονται με εγχειρήσεις στην ιδιαίτερα περίπλοκη κρανιακή και εγκεφαλική χώρα, εκδηλώνουν επίσης ιδιαίτερες υψηλές μετρήσεις στην κλίμακα MBI (34% σε δείγμα 395 υπ., Johnson, Wagner, Rueger και Goepfert, 1993, όπως αναφέρεται από τους Balch et al., 2009). Μέσα από την ανωτέρω ανάλυση, καθίσταται σαφές ότι σε χειρουργικές ειδικότητες με μεγάλες απώλειες ασθενών, άμεση επαφή με καταστάσεις ζωής ή θανάτου, μικρό έλεγχο στο καθημερινό πρόγραμμα και αυξημένα ωράρια εργασίας, λόγω εφημεριών ή εκτάκτων περιστατικών, τα ποσοστά εκδήλωσης ΣΕΕ (BS), τείνουν να αυξάνονται σημαντικά (Balch et al., 2009. Bartholomew et al. 2018. Dimou et al., 2016).

2.4. Σύνοψη

Είναι σαφές ότι οι τα Ιατρικά επαγγέλματα, αποτελούν έναν κλάδο, ο οποίος επηρεάζεται ιδιαίτερος από το ΣΕΕ (BS). Για την ακρίβεια, σύμφωνα με έρευνα των Shanafelt et al. (2009) τα ποσοστά του ΣΕΕ (BS), τόσο σε ειδικευμένους όσο και ειδικευόμενους ιατρούς, έχει αγγίξει ποσοστά της τάξης του 50%, ενώ σε έρευνα του 2020, από τους Commander και συνεργάτες, σε χειρουργούς στην Αφρικανική ήπειρο, το ποσοστό αυτό άγγιζε το 385 στον γενικό πληθυσμό (Commander et al., 2020, σ. 544). Παρόλα αυτά, ανάμεσα και σε ποικίλες επαγγελματικές κατευθύνσεις του Ιατρικού κλάδου, υφίστανται διαφορές. Μέσα από ερευνητικά πρωτόκολλα έχει φανεί ότι οι Χειρουργικές ειδικότητες, οι Νοσηλευτικές ειδικότητες και αυτές που εργάζονται στα Επείγοντα περιστατικά νοσοκομείων, τείνουν να

έχουν τις υψηλότερες τιμές ΣΕΕ (BS) στην κλίμακα MBI, κυρίως λόγω της άμεσης επαφής με καταστάσεις ζωής ή θανάτου (Bartholomew et al. 2018. Dimou et al., 2016).

Οι παράγοντες επικινδυνότητας για την εκδήλωση ΣΕΕ (BS), εξαρτώνται σε πολύ μεγάλο βαθμό από δημογραφικά και κοινωνικά/ οικογενειακά χαρακτηριστικά των ατόμων. Αυτοί οι παράγοντες κρίνονται από το νεαρό της ηλικίας του χειρουργού, από το φύλο, κυρίως λόγω ορμονικών διαφοροποιήσεων, από το επίπεδο κατάρτισης και την εμπειρία του χειρουργού, τον αυξημένο φόρτο εργασίας, αλλά και το ευρύτερο κλίμα του εργασιακού περιβάλλοντος και την ικανοποίηση από την επιλογή καριέρας. Επιπλέον, διαφάνηκε ότι άτομα που ήταν πιο επιρρεπή σε ιατρικά λάθη, ακολουθούσαν μια πορεία “φαύλου κύκλου”, όπου τα αρχικά λάθη λειτουργούσαν ως παράγων επικινδυνότητας για περαιτέρω λάθη. Τέλος, το εισόδημα, η σταθερή οικογενειακή κατάσταση και η ευρύτερη υγεία και ποιότητα ζωής, φάνηκε ότι λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες ή παράγοντες επικινδυνότητας αντίστοιχα.

Περαιτέρω, σε σχέση με τους προστατευτικούς παράγοντες, ένας επαρκής αριθμός προσωπικού στο εκάστοτε εργασιακό πλαίσιο, φάνηκε να λειτουργεί προστατευτικά σε σχέση με την εκδήλωση του ΣΕΕ (BS). Επιπλέον, η ύπαρξη υποστηρικτικών ομάδων, στο χώρο εργασίας, με τη συμμετοχή των ιατρών, νοσηλευτών και ευρύτερα υγειονομικού προσωπικού, φάνηκε να λειτουργεί προστατευτικά (Clough et al., 2020, p. 1384. Sargent et al., 2004). Τέλος, οι συναισθηματικές ανταμοιβές σχετίζονται με τα θετικά συναισθήματα που γεννώνται μέσω της βοήθειας, της οικοδόμησης σχέσεων με τους ασθενείς και της παροχής υποστήριξης και φροντίδας και η κλινική ικανότητα ή αυτοπεποίθηση που προκύπτει στους ιατρούς, έπειτα από την ολοκλήρωση της ειδικότητάς τους ή και την πολυετή εμπειρία στον εκάστοτε τομέα, αναγνωρίστηκε ως προστατευτικός παράγοντας.

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, έχουν αναδειχθεί πολλαπλοί παράγοντες επικινδυνότητας που επηρεάζουν την ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων σε χειρουργικές ειδικότητες. Παρόλα αυτά και σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, φαίνεται ότι υπάρχουν ειδικότητες που βιώνουν μεγαλύτερα ποσοστά ΣΕΕ (BS) και άλλες που βιώνουν μικρότερα, χωρίς αυτό βέβαια να αναιρεί το ότι μέσα στην εκάστοτε ειδικότητα και σε κάθε ξεχωριστό νοσοκομειακό περιβάλλον μπορεί να επικρατούν διαφορετικές συνθήκες από το μέσο όρο των μετρήσεων. Μέσα από ποικίλες ερευνητικές διεργασίες σε παγκόσμιο επίπεδο, έχει φανεί ότι οι χειρουργικές ειδικότητες που εκδηλώνουν συχνότερα και υψηλότερα ποσοστά ΣΕΕ (BS), είναι αυτές των Γενικών Χειρουργών (58,39%), και Νευροχειρουργών ((52,02%), Ορθοπεδικών (55,63%), τη Γυναικολόγων(52,84%) και Χειρουργών Ογκολόγων (28%).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Αξιολογικές Δεξιότητες Διαχείρισης του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

3.1. Εισαγωγή

Το τρίτο κεφάλαιο της παρούσας έρευνας, αποσκοπεί αρχικά, στην ανάλυση και επεξήγηση δεξιοτήτων διαχείρισης του ΣΕΕ (BS), όπως αυτές αναλύονται μέσα από τις έννοιες της ταυτότητας, της δημιουργικότητας και της κοινωνικότητας, και έπειτα στη συμβολή της Κοινωνικής Παιδαγωγικής ως παράγοντα διαχείρισης του Συνδρόμου. Αρχικά, θα επεξηγηθεί η σημασία των εννοιών της ταυτότητας, της κοινωνικότητας και της δημιουργικότητας, ως χαρακτηριστικά που συμβάλλουν ενεργά στη διαχείριση του ΣΕΕ (BS), με έμφαση την ανάγνωσή τους μέσα από το Αξιολογικό Γνωσιακό Μοντέλο.

Καταληκτικά, θα γίνει αναφορά στο Αξιολογικό Γνωσιακό Μοντέλο και τις δυσπροσαρμοστικές αξιολογήσεις, οι οποίες συνδέονται στενά με την ανάπτυξη ενός αριθμού ψυχικών διαταραχών, και με βάση το οποίο θεωρείται ότι η ανθρώπινη βούληση, μπορεί να αποκτήσει την ικανότητα αυτό-επιδιόρθωσης ή αυτορρύθμισης και, επομένως, μπορεί να γίνει προσαρμοστική στις δυσμενείς συνθήκες (Vassiliadou, 2008, σ. 92).

3.2. Ταυτότητα, Κοινωνικότητα και Δημιουργικότητα

Βάσει των ανωτέρω ευρημάτων που προκύπτουν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, καθίσταται σαφές ότι το ΣΕΕ (BS), αποτελεί μια τροχοπέδη στην καθημερινότητα των ατόμων που εργάζονται σε χειρουργικές ειδικότητες, με οξεία αποτελέσματα τόσο σε επίπεδο φυσιολογίας, όσο και σε συναισθηματικό και ψυχικό επίπεδο. Μέσα από ποικίλες ερευνητικές απόπειρες, έχουν αναδειχθεί ορισμένες λειτουργικές αξιολογήσεις, σε επίπεδο εαυτού, κόσμου και μέλλοντος, οι οποίες συμβάλλουν ενεργά στη διαχείριση των συγκεκριμένων επιπτώσεων και είναι η αντίληψη εαυτού, η κοινωνικότητα και η δημιουργικότητα. Πιο συγκεκριμένα, το Αξιολογικό Μοντέλο ή Αξιολογική Συμβουλευτική, βασίζεται σε κύριες αρχές και μεθόδους που προέρχονται από τρία επιστημονικά πεδία, την Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας, η οποία ως ιατρικό αντικείμενο στηρίζεται στις βασικές αρχές και τα γνωρίσματα των Νευροεπιστημών, το Γνωσιακό θεραπευτικό μοντέλο και τη Θετική Ψυχολογία. Το καινοτόμο

στοιχείο του παρόντος μοντέλου, έγκειται στο συνδυασμό των τύπων γνώσης που προέρχονται από τα προαναφερθέντα επιστημονικά πεδία, έτσι ώστε να διευκολύνεται ο ορισμός ολοκληρωμένων εννοιών, δεξιοτήτων και στρατηγικών που αναφέρονται, στοχεύοντας στην ψυχική υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, μέσω της Ιατρικής Νευροεπιστήμης (Vassiliadou, 2005, p. 29).

Υπό αυτό το πρίσμα, το εργαλείο Dysfunctional Preconceptions Questionnaire (DPQ), ως εργαλείο του Αξιολογικού Μοντέλου, αναπτύχθηκε προκειμένου να ελεγχθεί η υπόθεση της Αξιολογικής Ανθρωπολογίας ότι συγκεκριμένες προσαρμοστικές ή δυσπροσαρμοστικές προαξιολογήσεις ή μετα-αξιολογήσεις, σχετίζονται με την προέλευση αντίστοιχα λειτουργικών ή δυσλειτουργικών αξιολογήσεων των ερεθισμάτων ή των γεγονότων και, επομένως, με ανάλογες συναισθηματικές αντιδράσεις. Ένας άλλος λόγος για την ανάπτυξη της κλίμακας ήταν ότι θα μπορούσε να επιτρέψει έναν σαφέστερο προσδιορισμό των προαξιολογήσεων που σχετίζονται κυρίως με δυσπροσαρμοστικά αξιολογικά σχήματα, με στόχο την αλλαγή αυτών των προαξιολογήσεων, οδηγώντας σε μια λειτουργικότερη λύση – μετα-αξιολόγηση, μέσα από τις στρατηγικές επίλυσης, που προφέρονται από τη θεωρία, δεδομένου ότι κάθε δυσλειτουργική προαξιολόγηση λειτουργεί ως αντανάκλαση μιας αρνητικής πλευράς της αντίστοιχης θετικής σκέψης (Vassiliadou 2008, pp. 29-30). Επί της ουσίας, η Αξιολογική Συμβουλευτική, ακολουθεί τις βασικές αρχές της Ιατρικής Νευροεπιστήμης, εφαρμόζοντας πρακτικές της Θετικής Ψυχολογίας και, κυρίως, την αρχή της εστίασης στη διερεύνηση και ανάπτυξη λειτουργικότερων χαρακτηριστικών της ανθρώπινης προσωπικότητας. Με βάση την ανωτέρω αρχή δημιουργείται ένας κατάλογος θετικών χαρακτηριστικών τα οποία, σύμφωνα με το Γνωσιακό Μοντέλο, αφορούν στην ταυτότητα του ατόμου ("εαυτός"), τις κοινωνικές δεξιότητες ("κόσμος") και τις δημιουργικές ικανότητες ("μέλλον"), με στόχο να διευκολυνθεί μια προσαρμοστικότερη και λειτουργικότερη προσέγγιση στη διαδικασία αυτοαξιολόγησης. Τέλος, το Αξιολογικό Μοντέλο στοχεύει στην επίτευξη πολλαπλών στόχων από τη θεωρία της Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας, μέσω της ανάπτυξης λειτουργικότερων στοιχείων της προσωπικότητας και των δεξιοτήτων που περιγράφονται από τη Θετική Ψυχολογία, σύμφωνα με τεκμηριωμένες στρατηγικές που προέρχονται από τον τομέα της Ιατρικής Νευροεπιστήμης. Με αυτό τον τρόπο, και μέσα από τη θεωρία του Αξιολογικού Μοντέλου, θετικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου, όπως περιγράφονται στη Θετική Ψυχολογία, μεταστρέφονται σε λειτουργικά χαρακτηριστικά για το άτομο, τα οποία συντελούν στην επίλυση δυσλειτουργικών καταστάσεων που το άτομο βιώνει, μέσω πρακτικών και επιστημονικά τεκμηριωμένων τρόπων. Έτσι, μπορεί να προταθεί ότι το

Αξιολογικό Μοντέλο αποτελεί ένα "θετικό γνωσιακό μοντέλο προαγωγής της ψυχικής υγείας, το οποίο στηρίζεται στη σύγχρονη Νευροεπιστήμη" (Vassiliadou, 2005, p. 32).

Με στόχο την ανάλυση της ταυτότητας, της κοινωνικότητας και της δημιουργικότητας, θα χρειαστεί αρχικά να αναλυθούν ορισμένες βασικές έννοιες που τις αφορούν. Σε ότι αφορά στο Αξιολογικό Μοντέλο, πρώτο βήμα στην κατανόηση των εννοιών της ταυτότητας, της κοινωνικότητας και της δημιουργικότητας είναι η ανάλυση των χαρακτηριστικών που αφορούν στην ταυτότητα ενός ατόμου, με πρώτη έννοια αυτή της "αυτοαντίληψης", η οποία λειτουργεί ως συνώνυμη της ικανότητας του ατόμου να αξιολογεί τις ικανότητες και τους περιορισμούς του, με τις ελάχιστες δυνατές στρεβλώσεις (Tudor, 1999, όπως καταγράφεται στη Vassiliadou, 2005, pp. 37-38). Στην ουσία, η αυτοαντίληψη ορίζεται ως *η πιο ακριβής και ειλικρινής αξιολόγηση του ατόμου σε σχέση με τα θετικά χαρακτηριστικά που διαθέτει, στο βαθμό που κάθε ένα από αυτά τα θετικά χαρακτηριστικά έχει ήδη αναπτυχθεί στην προσωπικότητα του συγκεκριμένου ατόμου* (Vassiliadou, 2005, p. 38).

Στην πορεία για μια επιτυχή αναπτυξιακή οριοθέτηση και σκιαγράφηση του εαυτού, έχει θεωρηθεί σκόπιμη μια αξιολόγηση των μεθόδων με τις οποίες τα άτομα συγκρίνουν τις υποθετικές τους ικανότητες ή αδυναμίες. Τα μοντέλα ή τα αρχέτυπα που θέτει το κοινωνικό περιβάλλον δεν είναι πάντα ικανά για την υγιή ανάπτυξη ενός ατόμου (Tesser, 1988, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 45), καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις είναι ανεδαφικά και καταστροφικά. Για το λόγο αυτό, οι άνθρωποι, προσπαθούσαν πάντα να κατασκευάσουν ποικίλα πρότυπα ως σταθερά πρότυπα ή αρχετυπικές σταθερές, προκειμένου να τα θέσουν ως μέτρα σύγκρισης και αξιολόγησης κάθε μεγέθους (Ryan και Deci, 2000, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 46). Προκειμένου να αξιολογήσουν τις ικανότητες και τις αδυναμίες τους και να καθορίσουν αν ορισμένες συμπεριφορές είναι ωφέλιμες ή επιβλαβείς, οι άνθρωποι δημιούργησαν από τα ιστορικά πρόσωπα τα ιερά αρχέτυπα για να τα ακολουθούν οι θρησκευόμενοι άνθρωποι ή τις αρχετυπικές μορφές ζωής για τους ανθρώπους με φιλοσοφική σκέψη (Allport, 1961, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 46).

Υπό το ίδιο πρίσμα, της ταυτότητας, αξίζει να εξεταστεί και η έννοια της αυτοεκτίμησης, η οποία μπορεί να νοηθεί ως η "ισορροπημένη στάθμιση" των προσωπικών χαρακτηριστικών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αυτοεκτίμηση δεν είναι ούτε πραγματολογική ούτε αυτονόητη, είναι μάλλον το αποτέλεσμα μιας συνεχούς προσπάθειας για αυτοβελτίωση. Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της φαίνεται να είναι η συνεχής πρόθεση για αυτοβελτίωση, η οποία συνοδεύεται από μια αίσθηση ολοκλήρωσης και ικανοποίησης (McKay και Fanning, 2000 όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 55) και απορρέει από τη σταδιακή υλοποίηση αποτελεσματικών δεξιοτήτων ως αποτέλεσμα των προσπαθειών για την επίτευξη των βασικών

αναγκών και στόχων του ατόμου (Ryan και Deci, 2000 όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p.55). Από την άποψη της Αξιολογικής Ανθρωπολογίας, στόχος είναι το άτομο να αποκτήσει αυτοεκτίμηση ενόσω βρίσκεται σε διαδικασία αυτοβελτίωσής, χωρίς να θεωρείται αυτή δεδομένη (Βασιλειάδου, 1998, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 56).

Ταυτόχρονα, για την ανάπτυξη μιας υγιούς αυτοεκτίμησης, η δημιουργική αυτοκριτική είναι απαραίτητη διαδικασία, η οποία οφείλει να διενεργείται ταυτόχρονα με μια απόφαση για τον έλεγχο ή τη μείωση των αδυναμιών του εκάστοτε ατόμου, καθώς και για τη βελτίωση των ικανοτήτων του. Η δημιουργική αυτοκριτική αποτελεί προϋπόθεση για να μπορεί το άτομο να διαχειρίζεται αποτελεσματικά δυσάρεστα συναισθήματα που μπορεί να προκύψουν από οποιαδήποτε απογοήτευση ή αποτυχία (Haselton και Buss, 2000, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 71).

Κατ' επέκτασιν, κάθε άτομο που επιθυμεί να ανακαλύψει ωφέλιμους τρόπους προσαρμογής χρειάζεται να βελτιώσει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τα προβλήματα της ζωής και τους τρόπους διαχείρισής τους, εστιάζοντας στις προσωπικές του αντιδράσεις. Η στρατολόγηση και η αξιοποίηση βασικών ψυχολογικών λειτουργιών (αντίληψη, κρίση και μνήμη) είναι απαραίτητες για την επίτευξη δημιουργικής και ταυτόχρονα ρεαλιστικής αυτοεκτίμησης (Bennett-Levy et al, 2004, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 72).

Σε ότι αφορά στην έννοια της αντιμετώπισης, και υπό το πρίσμα της Αξιολογικής Ανθρωπολογίας, αυτή αναφέρεται στη *δημιουργική αξιοποίηση των εμπειριών που απορρέουν από τις δυσκολίες της ζωής, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βοηθήματα στην ανάπτυξη στρατηγικών, με απώτερο στόχο ένα είδος ψυχικής ανοσίας για μελλοντικές δυσκολίες* (Βασιλειάδου, 1998, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 77). Πιο συγκεκριμένα, επί μονίμου βάσεως, τα άτομα εκτίθενται σε μεγάλο αριθμό ερεθισμάτων που μεταφέρουν πληροφορίες για τις περιβαλλοντικές συνθήκες ή γεγονότα που πρέπει να αντιμετωπίσουν, όσο και το επίπεδο λειτουργικότητας των δικών τους αμυντικών μηχανισμών (Cramer, 1991, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 78). Σε περίπτωση που η αντίδραση σε ένα ερέθισμα είναι αποτελεσματική, τα άτομα είναι ικανά να ξεπεράσουν τη δεδομένη πρόκληση. Αντίθετα, εάν η απόκριση στο ερέθισμα είναι αναποτελεσματική, μπορεί να προκαλέσει δυσφορία και σημαντική εμπόδια (Selye, 1974- Lazarus, 1991- Clark και Beck, 1999, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 78). Ειδικότερα, μια στρεσογόνος αντίδραση μπορεί εν δυνάμει να αποτελέσει και απειλή στην επιβίωση ενός ατόμου, αποδυναμώνοντας τις φυσικές ικανότητες του να ανταπεξέλθει. Με βάση τα ανωτέρω, η έννοια της αντιμετώπισης μπορεί να οριστεί ως ένας προσαρμοστικός μηχανισμός που βελτιώνει την ποιότητα ζωής ή ως μια λειτουργία

ψυχικής ανοσίας που προστατεύει τον εαυτό από απειλές, ενώ παράλληλα επιτρέπει την αποτελεσματική άμυνα του εαυτού.

Όπως έχει προαναφερθεί, κάθε άτομο εξελίσσει ποικίλες στρατηγικές διαχείρισης/αντιμετώπισης, βασισμένες σε πρότερες εμπειρίες, προκειμένου να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της ζωής ή τα τραυματικά γεγονότα. Οι δεξιότητες αυτές έχουν θεωρηθεί ότι αποτελούν τα κύρια συστατικά της έννοιας της αντιμετώπισης. Σύμφωνα με τον Lazarus (1999, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 88), υπάρχουν δύο συναφείς κατηγορίες τεχνικών αντιμετώπισης. Η πρώτη επικεντρώνεται στην εξεύρεση άμεσης λύσης στο πρόβλημα αυτό καθαυτό (problem focused coping) και η δεύτερη στην απελευθέρωση από τα αρνητικά συναισθήματα που απορρέουν (emotion focused coping). Έτσι, η ικανότητα του αυτοελέγχου επιτρέπει στους ανθρώπους να ελέγχουν τις δυσκολίες και τις λύσεις τους, έτσι ώστε τόσο η "συναισθηματική" όσο και η "προβληματική" εστιασμένη αντιμετώπιση να έχουν τη δυνατότητα να αποτραπούν από την ακραία εξέλιξη, ενώ οι γόνιμες παρορμητικές αντιδράσεις να αποδειχθούν όσο το δυνατόν πιο ασφαλείς και ωφέλιμες (Dobson, 2003, σ. 175-184, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 93). Οι παραπάνω στρατηγικές προέρχονται από το πεδίο της Αξιολογικής Ανθρωπολογίας και, ως εκ τούτου, εστιάζουν κυρίως στην ανάπτυξη των φυσικών ικανοτήτων του ατόμου, προκειμένου να επιτευχθεί ο πιο πιθανώς επωφελής αυτοέλεγχος και προσαρμογή.

Επιπλέον, κάθε άτομο, χρειάζεται υποστήριξη, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του, αλλά και την ενίσχυση της ποιότητας ζωής του κοινωνικού του περιβάλλοντος. Η αναγκαία υποστήριξη παρέχεται στο άτομο είτε από τον ίδιο του τον εαυτό (αυτοϋποστήριξη) είτε από τους γύρω του (κοινωνική υποστήριξη). Δεδομένου ότι οι δύο μορφές υποστήριξης αποτελούν προϋποθέσεις η μία για την άλλη (Spitzberg και Cupach, 1989, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 101), τόσο η αυτοϋποστήριξη, όσο και η κοινωνική υποστήριξη εξαρτώνται από τον τρόπο επικοινωνίας των ατόμων, προκειμένου να ανταλλάσσουν αποτελεσματικά υποστηρικτικές συμπεριφορές. Η αποτελεσματική επικοινωνία διευκολύνει την ανταλλαγή υποστηρικτικών συμπεριφορών και ταυτόχρονα ευνοείται από αυτές, υπάρχοντας σε άμεση εξάρτηση με όλες τις δραστηριότητες του ατόμου. Υπό αυτό το πρίσμα, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ανταλλαγή υποστηρικτικών συμπεριφορών απαιτεί ιδιαίτερες δεξιότητες (Warnick και Inch, 1994, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 102), αποσκοπώντας στην επιτυχή επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Οι βασικοί μηχανισμοί για την επίτευξη της προαναφερθείσας αποτελεσματικής επικοινωνίας και, συνεπώς, υποστήριξης, θεωρείται ότι βασίζονται κυρίως στην προαγωγή θετικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων.

Πιο συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά σε ορισμένες δεξιότητες όπως τη *Ρεαλιστική αυτογνωσία, αυτοαξιολόγηση και δημιουργική αυτοκριτική*, η οποία συνεπάγεται τη ρεαλιστική επίγνωση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας καθώς και των εσωτερικών τάσεων και προδιαθέσεων του ατόμου (Shaw, 1997, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 111). Σύμφωνα με τη Βασιλειάδου (2005, p. 111) απαραίτητη προϋπόθεση για την αναγνώριση και την αξιολόγηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών ενός ατόμου, είναι η αξιολόγηση μόνο των θετικών χαρακτηριστικών που συνθέτουν κάθε προσωπικότητα, καθώς ο εντοπισμός και η μέτρηση των αρνητικών χαρακτηριστικών μπορεί να μην είναι ούτε ακριβής ούτε να έχει θετικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη υγιούς εικόνας του εαυτού (αυτοαντίληψη). Το τελευταίο μπορεί να θεωρηθεί ότι πηγάζει από το γεγονός ότι, ενώ η απουσία θετικών χαρακτηριστικών στην αξιολόγηση του εαυτού, μπορεί να θεωρηθεί αρνητική, το αντίθετο, δηλαδή η έλλειψη αρνητικών χαρακτηριστικών στο άτομο, δεν φαίνεται να έχει την ίδια βαρύτητα, και επομένως δεν συντελεί στη δημιουργία αρνητικής αυτοαντίληψης.

Παρ' όλα αυτά, όμως, ιδίως για παιδαγωγικούς λόγους, είναι προτιμότερο να καταγράφονται μόνο τα θετικά στοιχεία, καθώς μια χαμηλή "βαθμολογία" ενός θετικού στοιχείου είναι ευκολότερο να παρακινήσει το άτομο προς τη βελτίωσή του. Αντίθετα, η εστίαση της προσοχής σε τυχόν υποθετικά αρνητικά στοιχεία της προσωπικότητας, φαίνεται να σχετίζεται με τη μείωση της αυτοεκτίμησης του ατόμου και των προσπαθειών για την επίτευξη στόχων (Duran και Kelly, 1988, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 112). Καταληκτικά, είναι εύλογο ότι είναι αδύνατο να πραγματοποιηθεί κάποιου είδους επικοινωνία ή υποστήριξη, εάν το άτομο δεν μπορεί πρώτα να επιτύχει τη δική του αυτοϋποστήριξη, μη όντας σε θέση να προσφέρει και να λάβει υποστήριξη από το περιβάλλον.

Επιπλέον, σημαντική δεξιότητα για βέλτιστη επικοινωνία, αποτελεί και η *αυτονομία της σκέψης*, η οποία προκύπτει τόσο από την αποφυγή δυσπροσαρμοστικών προσδοκιών, όσο και εξαρτήσεων. Η εξάλειψη των ουτοπικών προσδοκιών, καθώς και των ασαφών συμπεριφορών που συνήθως οδηγούν στην ανάπτυξη αντικοινωνικών πεποιθήσεων και πράξεων, μπορεί να ευνοήσει σημαντικά τους στόχους της επικοινωνίας (Rubin et al, 1988, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 113). Συνάμα, οι εξαρτήσεις, οι οποίες συχνότατα δημιουργούν προσδοκίες στο άτομο, αποτελούν βασικό εμπόδιο για την επικοινωνία. Η *απαλλαγή από τις εξαρτήσεις* απαιτεί ωριμότητα των ψυχικών λειτουργιών, καθώς και υγιή ψυχική κατάσταση (Horwitz και Scheid, 1999, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 113). Υπό το ίδιο πρίσμα, οι *λιγότερο στρεβλές αξιολογικές κρίσεις*, δηλαδή η ρεαλιστική εκτίμηση των δυσκολιών στην επίτευξη αντικειμενικής κρίσης, η κατανόηση της υποκειμενικότητας της αξιολόγησης του εαυτού και των άλλων, καθώς και η επίγνωση της σχετικότητας της ακρίβειας

των διαθέσιμων δεδομένων και συμπερασμάτων, αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την ύπαρξη ευελιξίας (Martin and Anderson, 1998, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 113) στις αξιολογικές κρίσεις.

Ακόμα, σημαντική δεξιότητα για την επίτευξη υγιούς επικοινωνίας, αποτελεί ο *μεταγνωσιακός έλεγχος των ερμηνευτικών σχημάτων*, μέσω των οποίων ερμηνεύεται κάθε πληροφορία. Ο μεταγνωσιακός ή μετα-αξιολογικός έλεγχος είναι η θεμελιώδης αρχή τόσο για την υγιή, ρεαλιστική και δημιουργική αυτοκριτική και κρίση των άλλων, όσο και για τη βελτίωση τυχόν δυσπροσαρμοστικών ερμηνευτικών σχημάτων που παρακωλύουν την επικοινωνία (Motley, 1992, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 114). Οι δυσπροσαρμοστικές αξιολογήσεις μπορούν εύκολα να απομακρυνθούν μέσω προσεκτικού μεταγνωσιακού ελέγχου (Wells, 2001, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 114), καθώς ο τελευταίος είναι ουσιαστικός στον εντοπισμό της βλαπτικής φύσης των προαναφερθέντων σχημάτων.

Αξίζει να αναφερθεί και η δεξιότητα της μετάδοσης όσο το δυνατόν *λιγότερο διαστρεβλωμένης ανταλλαγής πληροφοριών*, και της αντίληψης των πληροφοριών που δεν εκφράζονται άμεσα (Stewart, 1991, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 115). Η αποτελεσματική επικοινωνία εξαρτάται επίσης από την ακριβή μετάδοση των πληροφοριών που το άτομο επιθυμεί να επικοινωνήσει στον αποδέκτη. Η ακριβής περιγραφή μιας πληροφορίας που περιλαμβάνει παρορμητικότητα, εξαρτάται από την ικανότητα κάποιου να ρυθμίζει τις παρορμήσεις του, καθώς και από την αναγνώριση ότι η έννοια και οι ιδιότητες της ειλικρίνειας διαφέρουν από την παρορμητικότητα (Βασιλειάδου, 2005, 115). Ταυτόχρονα, η *ενσυναίσθητική κατανόηση των άλλων*, αποτελεί δεξιότητα η οποία δίνει στο άτομο την ικανότητα να βιώνει τον κόσμο από την οπτική γωνία του άλλου (Stiff et al, 1988- Adler and Rodman, 2003, σ. 42, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 115). Δεδομένου ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα για υγιή επικοινωνία, θεωρείται απαραίτητο εργαλείο για την ανταλλαγή αυθεντικότητας στις διαπροσωπικές σχέσεις και δράσεων κοινωνικής υποστήριξης, παρόλο που η πλήρης κατανόηση της άποψης του άλλου είναι αδύνατο να επιτευχθεί.

Επιπρόσθετα, ο *εντοπισμός και προσδιορισμός των κοινών συμφερόντων*, αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εναρμονισμένη επικοινωνία, καθιστώντας απαραίτητη την εκτίμηση των πραγματικών αναγκών, επιθυμιών ή συμφερόντων του ίδιου και των προσώπων με τα οποία επικοινωνεί (Redmond, 1995, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 116). Οι ηθικές αξίες μπορεί να έχουν σημαντικό ρόλο στον ακριβή προσδιορισμό των κοινών συμφερόντων, ειδικά σε καταστάσεις όπου υπάρχουν ανταγωνιστικά συμφέροντα που απειλούν τους στόχους

της επικοινωνίας. Σε πολλές περιπτώσεις, είναι ωφέλιμο να θυσιαστεί ένα μέρος του υλικού συμφέροντος, για την αποφυγή του να «θυσιαστεί» ένα άλλο πνευματικό ή ψυχολογικό συμφέρον.

Δεξιότητα βαρύνουσα σημασίας, αποτελεί και η *συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι η επίτευξη αντικειμενικής κρίσης αποτελεί δύσκολο έργο*. Η συνειδητοποίηση της υποκειμενικής αξίας των κρίσεων διευκολύνει μια λειτουργικότερη και, κατά το δυνατόν, πιο ρεαλιστική ή λιγότερο διαστρεβλωμένη αξιακή κρίση. Επιπλέον, η *δημιουργική αντιμετώπιση των δυσκολιών*, μπορεί να λειτουργήσει ως ένας αποτελεσματικός παράγοντας ψυχολογικής ανοσίας, ικανός να προσφέρει προστασία από μελλοντικά προβλήματα. Τα άτομα που επιτυγχάνουν στη διατήρηση του αυτοελέγχου τους σε δυσμενείς καταστάσεις, μπορούν συνήθως να ξεπεράσουν τις εν λόγω καταστάσεις μακροπρόθεσμα με πρακτικό τρόπο. Οι ικανότητες της αυτοεκτίμησης, του αυτοελέγχου, της ανοχής και της συγχώρεσης, που θεωρείται ότι προέρχονται από τη δημιουργική αξιοποίηση των εμπειριών ζωής, είναι πιθανό να είναι τα πιο ευεργετικά εργαλεία για τα άτομα, με στόχο τη μεγαλύτερη ικανότητα ανταλλαγής υποστήριξης.

Καταληκτικά, η *ψυχολογική ευημερία* λειτουργεί ως σημαντική δεξιότητα για αποτελεσματική επικοινωνία, καθώς έχει αποδειχθεί ότι τα προβλήματα ψυχολογικής φύσης, αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες δημιουργίας εμπλοκής στην επικοινωνία. Κύριοι παράγοντες για απόκτηση και διατήρηση της πρώτης, είναι η εξοικείωση με θετικά μετα-γνωσιακά σχήματα, η θετική αξιολόγηση και αξιοποίηση της εμπειρίας που απορρέει από τις δυσκολίες της ζωής, καθώς και η αποδοχή της αβεβαιότητας σε σχέση με την επίτευξη κάθε στόχου (Ewles and Simnett, 2003, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 118). Τέλος, για να θεωρηθεί επιτυχής μια επικοινωνία, είναι απαραίτητο το άτομο να λαμβάνει υπόψη του και να συνδυάζει ρεαλιστικά όλους τους παραπάνω παράγοντες.

Ωστόσο, πέραν της υγιούς και ομαλής επικοινωνίας, με όλες τις απαραίτητες δεξιότητες για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος, υπάρχει και μια σημαντική στρατηγική διαχείρισης που αφορά την επίτευξη των επιμέρους στόχων. Συγκεκριμένα, η ισορροπία της ζωής ενός υποκειμένου προκύπτει κυρίως από την επίτευξη στόχων που σχετίζονται παραγωγικά με την προσωπική του φιλοσοφία και τις βαθύτερες προθέσεις του (Temple και Robson, 1991, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 123). Αυτό σημαίνει ότι οι άνθρωποι χρειάζεται να αποφασίζουν για τους στόχους τους σύμφωνα με μια ισορροπημένη αξιολόγηση των πραγματικών συνθηκών της ζωής, ώστε η επιλογή τους να είναι παραγωγική και ρεαλιστική, σε σχέση με τις δυσκολίες εκπλήρωσης κάθε στόχου (Moreland και Sweeney, 1984- Saltzer, 1982, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 123). Όσον αφορά στην

προσέγγιση μέσω της Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η επιλογή των στόχων μπορεί να αποτελέσει ισχυρό κίνητρο για τη συνεχή ανάπτυξη των θετικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του ατόμου, που σχετίζονται με τις ικανότητες για την επίτευξη των στόχων της ζωής (Worchel και Goethals, 1985, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 124). Συνάμα, αναφορικά με τη θεώρηση της Αξιολογικής Ανθρωπολογίας, η επίτευξη μιας ικανοποιητικής ποιότητας ζωής συνδέεται στενά με τη συνεχή αυτο-ανάπτυξη. Η ποιότητα ζωής, επομένως, μοιάζει να εξαρτάται από τη σταδιακή ανάπτυξη των ικανοτήτων του εαυτού, η οποία μπορεί να λαμβάνει χώρα ταυτόχρονα με την καθιέρωση σταδιακά υψηλότερων στόχων. Απαιτείται μόνο η προσεκτική επιλογή των στόχων με βάση ρεαλιστικά δεδομένα που δεν θα αποπροσανατολίζουν την έμφυτη τάση του ατόμου για συνεχή βελτίωση και αυτοολοκλήρωση (Βασιλειάδου, 1998. Tudor and Worrall, 1994, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 124).

Αξίζει να αναφερθεί επίσης, η σημασία της εξάσκησης και δοκιμής των δυνητικά θετικών χαρακτηριστικών ενός ατόμου, σε τυχόν δυσκολίες, ώστε να δοθεί η δυνατότητα στο άτομο να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα προβλήματα, να αναπτύξει την ελπίδα και την πίστη στη ζωή (McFarlin και Blascovich, 1981. Buss, 2000, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 135).

Αξίζει να καταγραφεί ως σημαντική δεξιότητα διαχείρισης, η έννοια της αυτονομίας, η οποία σύμφωνα με το Αξιολογικό Μοντέλο, φαίνεται να διαφέρει από την έννοια της ελευθερίας (Βασιλειάδου, 2005, p. 139). Ειδικότερα, η ελευθερία φαίνεται να αφορά κυρίως στην ανεξαρτητοποίηση του ατόμου από εξωτερικούς καταπιεστικούς παράγοντες, ενώ η αυτονομία ορίζεται κυρίως ως η απελευθέρωση από οποιεσδήποτε εσωτερικές ψυχοσυναισθηματικές παραμέτρους, που ενδεχομένως να υποχρεώνουν το υποκείμενο να εγκαταλείψει τον έλεγχο του εαυτού του και να παραμελήσει τις δικές του επιθυμίες, υποκαθιστώντας τις τελευταίες με τις επιθυμίες ("θέλω") ή τις υποχρεώσεις ("πρέπει") που προέρχονται από όποιον έχει θεωρήσει, λιγότερο ή περισσότερο συνειδητά, ως "σημαντικό(-ους) άλλο(-ους)" (Levenson, 1981, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 140). Με άλλα λόγια, η δημιουργική αυτονομία προϋποθέτει επίγνωση της διαφοράς μεταξύ αυτόνομων και ετερόνομων πεποιθήσεων και συμπεριφορών, και δημιουργική απελευθέρωση από κάθε είδους δυσπροσαρμοστικές ψυχοσυναισθηματικές εξαρτήσεις. Επιπλέον, συναισθήματα συνυφασμένα με τον φόβο, προκύπτουν όταν το άτομο διεκδικεί την αυτονομία του, και θεωρείται ότι σχετίζονται με τον δισταγμό του υποκειμένου να αντιμετωπίσει τόσο την αβεβαιότητα όσο και τις ευθύνες που απορρέουν από τις ελπίδες, τα όνειρα και τους στόχους (Simonton, 2000, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 147). Η υπέρβαση αυτών

των φόβων διευκολύνεται με την αποφυγή βασικών δυσπροσαρμοστικών αξιολογήσεων που έχει αποδειχθεί ότι σχετίζονται με τον περιορισμό ή την απώλεια της αυτονομίας (Lefcourt, et al, 1984. Joe, 1971. Young, et al, 2003, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 147).

Επιπλέον, και έχοντας ήδη αναφέρει σημαντικές αξιολογικές δεξιότητες διαχείρισης του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS), θα ήταν σκόπιμο να αναφερθεί ότι το Αξιολογικό Μοντέλο, στον πυρήνα της θεωρίας του βασίζεται σε ορισμένες προϋποθέσεις σε σχέση με την ανθρώπινη φύση, οι οποίες το καθιστούν ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο στην προσέγγιση και δημιουργία θεραπευτικών και προληπτικών παρεμβάσεων στη διαχείριση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS). Αναλυτικότερα, με βάση το Αξιολογικό Μοντέλο, θεωρείται ότι η ανθρώπινη βούληση, μπορεί να αποκτήσει την ικανότητα αυτό-επιδιόρθωσης ή αυτορρύθμισης και, επομένως, μπορεί να γίνει προσαρμοστικότερη στις δυσμενείς συνθήκες. Επίσης, μια προσαρμοστική βούληση μπορεί να μετατρέψει τις δυσκολίες σε ασκήσεις, έτσι ώστε το άτομο να μπορεί να αντιμετωπίζει γεγονότα της ζωής και ταυτόχρονα να αποκτά ένα είδος ανοσίας σε μελλοντικά προβλήματα, έχοντας αποκτήσει ήδη μεθόδους διαχείρισης από προηγούμενες εμπειρίες (Vassiliadou, 2008, σ. 92).

Σύμφωνα με ενδείξεις, οι δυσπροσαρμοστικές αξιολογήσεις, συνδέονται στενά με την ανάπτυξη ενός αριθμού ψυχικών διαταραχών. Αυτά τα στοιχεία προήλθαν από μελέτες στον τομέα της Γνωσιακής Ψυχολογίας (Harrington et al, 1998; Timonen and Liukkonen, 2008, όπως αναφέρονται στη Vassiliadou, 2008, σ. 92). Σήμερα είναι γενικά αποδεκτό ότι μια αυτόνομη βούληση για επιβίωση και ευημερία καθορίζει σε σημαντικό βαθμό τα είδη των αντιδράσεων που έχουν τα άτομα σε βιολογικά, ψυχολογικά, περιβαλλοντικά και κοινωνικά ερεθίσματα (Joseph, 1996, σελ. 260-261, όπως αναφέρονται στη Vassiliadou, 2008, σ. 92). Το Αξιολογικό Μοντέλο αποσκοπεί στην προαγωγή της υγείας των ασθενών, μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης (Βασιλειάδου, 2009, σ. 23) και κάνει αναφορά σε κατηγορίες δεξιοτήτων οι οποίες έχουν θετική συσχέτιση με την ψυχική υγεία. Αυτές οι κατηγορίες δεξιοτήτων, οι οποίες θα χρησιμεύσουν και στη διαχείριση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS), είναι οι δεξιότητες ανάπτυξης ταυτότητας/αυτογνωσίας, δημιουργικής αυτοκριτικής και αυτοϋποστήριξης, σε επίπεδο ταυτότητας. Δεξιότητες ανάπτυξης ικανοτήτων προσαρμογής και επικοινωνίας και τέλος δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, αυτοανάπτυξης και ανάπτυξης δημιουργικής αυτονομίας (Βασιλειάδου, 2009, σ. 23). Πιο συγκεκριμένα, με την αξιοποίηση βασικών εννοιών και δεξιοτήτων που προαναφέρθηκαν στο πλαίσιο ανάλυσης και αποσαφήνισης λεπτών όρων, που αφορούν στη θεωρία του Αξιολογικού Μοντέλου και την ανάλυση των δυνατοτήτων του DPQ, σχετικά με τον εντοπισμό δυσλειτουργικών αξιολογήσεων στο άτομο, στους τομείς της ταυτότητας,

κοινωνικότητας και δημιουργικότητας, συνδυαστικά με τον προληπτικό και έντονα παρεμβατικό χαρακτήρα της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, μια αυτόματη, μη λειτουργική προ-αξιολόγηση, μπορεί να «διορθωθεί» με μια λειτουργικότερη μετα-αξιολόγηση. Επί της ουσίας, μια δυσλειτουργική προ-αξιολόγηση, οποία μπορεί να συμβεί στα πρώτα στάδια της ζωής ενός ατόμου, μπορεί να μεταστραφεί σε μια λειτουργική μετα-αξιολόγηση, η οποία αποτελεί ώριμη δομή εννοιολόγησης (Wells, 2000, σ. 96, όπως φαίνεται στη Vassiliadou, 2008, p. 60), και είναι υπεύθυνη για τη διάκριση μεταξύ του τι είναι ωφέλιμο και του τι είναι επιβλαβές για το άτομο, σε ότι αφορά στη διαχείριση της καθημερινότητας και ως αποτέλεσμα, τη διαχείριση του ΣΕΕ (BS). Οι άνθρωποι διαθέτουν από τη φύση τους την τάση να βελτιώνουν τον εαυτό τους και η συνεργατική σχέση του Αξιολογικού Μοντέλου, να παρέχει την τεκμηριωμένη μεθοδολογία, με την Κοινωνική Παιδαγωγική, να προσφέρει την εφαρμογή στο πεδίο, στοχεύει ενεργά στην καθοδήγηση και συμβολή σε αυτή τη διαδικασία ωρίμανσης.

3.3. Σύνοψη

Μέσα από ποικίλες ερευνητικές απόπειρες, έχουν αναδειχθεί ορισμένες δεξιότητες, οι οποίες συμβάλλουν ενεργά στη διαχείριση των συγκεκριμένων επιπτώσεων, σε επίπεδο εαυτού, κόσμου και μέλλοντος (Vassiliadou, 2005). Οι έννοιες της ταυτότητας, της κοινωνικότητας και της δημιουργικότητας, ορίζονται μέσα από το Αξιολογικό Μοντέλο, ως καίριες για την «ομοιόσταση» του ατόμου απέναντι σε στρεσογόνες συνθήκες και εν προκειμένω το ΣΕΕ (BS).

Η ταυτότητα του ατόμου, η αξιολόγηση του εαυτού δηλαδή, περιλαμβάνει μια σειρά ικανοτήτων και δεξιοτήτων, οι οποίες την επηρεάζουν, με πρώτη την ικανότητα της αυτοαντίληψης, η οποία νοείται ως η πιο ακριβής και ειλικρινής αξιολόγηση του ατόμου σε σχέση με τα θετικά χαρακτηριστικά που διαθέτει, στο βαθμό που κάθε ένα από αυτά τα θετικά χαρακτηριστικά έχει ήδη αναπτυχθεί στην προσωπικότητα του συγκεκριμένου ατόμου (Vassiliadou, 2005, p. 38). Συνάμα, μεγάλης σημασίας είναι και η αυτοεκτίμηση, η οποία μπορεί να νοηθεί ως η "ισορροπημένη στάθμιση" των προσωπικών χαρακτηριστικών του ατόμου, με σημαντικότερα χαρακτηριστικά της να είναι η συνεχής πρόθεση για αυτοβελτίωση, η οποία συνοδεύεται από μια αίσθηση πληρότητας και ικανοποίησης (McKay και Fanning, 2000 όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 55).

Η έννοια της αντιμετώπισης, αναφέρεται στη δημιουργική αξιοποίηση των εμπειριών που απορρέουν από τις δυσκολίες της ζωής, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βοηθήματα

στην ανάπτυξη στρατηγικών, με απώτερο στόχο ένα είδος ψυχικής ανοσίας για μελλοντικές δυσκολίες (Βασιλειάδου, 1998, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 77). Επιπλέον, η ρεαλιστική αυτογνωσία, η αυτοαξιολόγηση και δημιουργική αυτοκριτική, συνεπάγονται τη ρεαλιστική επίγνωση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας καθώς και των εσωτερικών τάσεων του ατόμου (Shaw, 1997, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 111).

Στο ίδιο πλαίσιο ανάλυσης της αξιολόγησης του εαυτού, της δημιουργικότητας και της κοινωνικότητας, καίρια είναι και η έννοια της υποστήριξης, δηλαδή της βελτίωσης της ποιότητας ζωής, αλλά και της ενίσχυσης της ποιότητας ζωής του κοινωνικού του περιβάλλοντος. Η αναγκαία υποστήριξη παρέχεται στο άτομο είτε από τον ίδιο του τον εαυτό (αυτοϋποστήριξη) είτε από τους γύρω του (κοινωνική υποστήριξη). Τέλος, σημαντική δεξιότητα για την επίτευξη υγιούς επικοινωνίας, αποτελεί ο μετα-γνωσιακός έλεγχος των ερμηνευτικών σχημάτων, μέσω των οποίων ερμηνεύεται κάθε πληροφορία. Ο μετα-γνωσιακός έλεγχος αποτελεί το θεμέλιο για την επίτευξη μιας υγιούς, ρεαλιστικής και δημιουργικής αυτοκριτικής και κρίσης των άλλων, καθώς και για τη βελτίωση των δυσπροσαρμοστικών ερμηνευτικών σχημάτων που εμποδίζουν την επίτευξη των στόχων της επικοινωνίας (Motley, 1992, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 114).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο Ρόλος της Κοινωνικής Παιδαγωγικής στη Διαχείριση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

4.1 Εισαγωγή

Το παρόν κεφάλαιο ξεκινάει με τους βασικούς ορισμούς της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, με στόχο την αποσαφήνιση λεπτών όρων και εννοιών που αφορούν στη συγκεκριμένη επιστημονική προσέγγιση. Κατόπιν, θα ακολουθήσει η ιστορική αναδρομή της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, η οποία θα συντελέσει στην κατανόηση των βαθύτερων εννοιών, σκοπών και εργαλείων της επιστήμης, όπως η διεπιστημονική προσέγγιση που υιοθετεί, η προβληματο-κεντρική θεώρηση των κοινωνικών ζητημάτων, αλλά και η εφαρμογή δράσεων στο πεδίο (Μυλωνάκου – Κεκε, 2018), άξονες οι οποίοι λειτουργούν ως δεξιότητες διαχείρισης του ΣΕΕ (BS).

Στη συνέχεια, γίνεται μια ανάλυση των βασικών στόχων και προτεραιοτήτων αυτής, καθώς και των μεθοδολογικών και επιστημολογικών της διαστάσεων, οι οποίες αποτελούν καίριο τμήμα της βαθύτερης ανάλυσης που αφορά στην αναγκαιότητα της Κοινωνικής Παιδαγωγικής στην αντιμετώπιση του ΣΕΕ (BS). Τέλος, θα παρουσιαστούν βασικές δεξιότητες διαχείρισης του ΣΕΕ (BS), μέσα από την Κοινωνική Παιδαγωγική.

4.2. Η Κοινωνική Παιδαγωγική: Σύντομος Ορισμός

Η Κοινωνική Παιδαγωγική, βάσει όσων έχουν ήδη αναφερθεί, αποτελεί το συνδυαστικό κρίκο μεταξύ θεωρίας και πράξης, την επιστήμη η οποία καλείται να εφαρμόσει, μέσα από ποικίλες μεθοδολογικές διαστάσεις, μια δυναμική αλλαγή σε προβληματικές καταστάσεις. Πιο συγκεκριμένα, και σύμφωνα με τη Μυλωνάκου – Κεκέ (2013), «η Κοινωνική Παιδαγωγική είναι η επιστήμη που εστιάζει στη δυναμική και αποτελεσματική αντιμετώπιση κοινωνικών και εκπαιδευτικών προβληματικών καταστάσεων, κατά κανόνα πολύπλοκων και συχνά απρόβλεπτων, μέσα από τη συστηματική επιδίωξη για βελτίωση και αλλαγή».

Αξίζει να αναφερθεί, ότι βασικό μέλημα της Κοινωνικής Παιδαγωγικής είναι η προώθηση της εκπαίδευσης, ανεξαρτήτως κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών, σχεδιάζοντας και εφαρμόζοντας στην πράξη, προγράμματα και δράσεις. Η κοινωνική

ευημερία, η αναδιοργάνωση κοινωνικών δομών και η ενίσχυση κάθε ανθρώπου, αποτελούν βασικές προτεραιότητες της εν λόγω επιστήμης. Αυτός είναι και ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο αξίζει να γίνει μια εκτενής ιστορική αναδρομή της, από τις απαρχές της σύστασής της έως και το σήμερα, στην προσπάθεια βαθύτερης κατανόησης.

4.3. Η Κοινωνική Παιδαγωγική: Ιστορική Αναδρομή

Η Κοινωνική Παιδαγωγική, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, ξεκινάει να αναδύεται από του περίοδο Διαφωτισμού και έχει δεχτεί επιρροές από εκπαιδευτικούς και φιλοσόφους, όπως ο Jean-Jacques Rousseau, ο Johann Heinrich Pestalozzi, ο Paul Natorp και ο John Dewey. Αναπτύχθηκε γύρω στα μέσα του 19ου αιώνα στη Γερμανία, ως αντίδραση στις άθλιες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες που προκλήθηκαν από τη βιομηχανική επανάσταση. Όπως αναφέρει ο Lebalone στο *Handbook of Research on Pedagogies*, ο Karl Mager, Γερμανός μελετητής της εκπαίδευσης, περιέγραψε ότι «η Κοινωνική Παιδαγωγική είναι η θεωρία της όλης προσωπικής, κοινωνικής και ηθικής εκπαίδευσης σε μια δεδομένη κοινωνία, συμπεριλαμβανομένης της περιγραφής του τι συνέβη στην πράξη» (Mager, 1844 όπως αναφέρεται από Winkler, 1988 και Gabriel, 2000 στον Lebalone, 2021, σ. 69).

Στην ουσία, ο όρος Κοινωνική Παιδαγωγική, πρωτοεμφανίστηκε στη Γερμανία, ως αντιδιαστολή του όρου «Ατομική Παιδαγωγική». Ο Diesterweg Adolf Wilhelm (1790-1866) πρότεινε δράσεις, με στόχο την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση στις οικονομικά αδύναμες κοινωνικές ομάδες. Θέλησε να μειώσει την επίδραση της Εκκλησίας και των πολιτικών σκοπιμοτήτων στην εκπαίδευση, αποβλέποντας στην κοινωνική αλλαγή. Ο Diesterweg επηρεάστηκε από πολιτικές, κοινωνικές και κοσμικές παιδαγωγικές ιδέες στο πνεύμα του αρχών διαφωτισμού, καθώς και από τον Pestalozzi, Ελβετό παιδαγωγό και φιλόσοφο, συμβάλλοντας στον εκδημοκρατισμό της γερμανικής εκπαίδευσης, στην εσωτερική διαρρύθμιση του δημοτικού σχολείου και τη καλύτερη κοινωνική θέση των εκπαιδευτικών (Lebalone, 2021, σ. 69). Η Κοινωνική Παιδαγωγική συνδέθηκε με προσπάθειες επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων της εποχής, μέσω της ανατροφής, δίνοντας ιδιαίτερη βάση στην άμβλυνση της φτώχειας και άλλων κοινωνικών ανισοτήτων, όπως τη συμμετοχή των γυναικών σε δικαιώματα κοινωνικής ευμάρειας.

Ταυτόχρονα, ο Johann Amos Comenius (1592-1670), άλλος σημαντικός θεμελιωτής της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, έθεσε το ζήτημα της ανατροφής επί τάπητος, θεωρώντας ότι η ανατροφή αποτελεί βάση για τη βελτίωση και εξέλιξη της ανθρωπότητας. Σε αυτή τη βάση,

παρουσίασε ένα πλήρες πρόγραμμα σύμφωνα με το οποίο, όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, και κοινωνικό-οικονομικής θέσης, πρέπει να αντιμετωπίζονται ισότιμα και με ίση συμμετοχή σε όλο το φάσμα της εκπαίδευσης. Αυτό περιλάμβανε την απόκτηση βασικής, γενικής εκπαίδευσης σε όλους τους τομείς, ώστε να έχει τη δυνατότητα ο καθένας να αναγνωρίσει την κλίση του και περαιτέρω εμβάθυνση σε γνώσεις και δεξιότητες στα ανώτερα επίπεδα της σχολικής εκπαίδευσης (Lebaloane, 2021, σ. 70).

Ιδιαίτερα σημαντική παρουσία στο χώρο της Κοινωνικής Παιδαγωγικής είχε και ο Johann Heinrich Pestalozzi (1592-1670), Ελβετός παιδαγωγός και φιλόσοφος, ο οποίος είχε συμφωνία απόψεων με τον Comenius, σε ότι αφορά στην συμμετοχή των ανθρώπων στην εκπαίδευση. Πιο συγκεκριμένα, θεώρησε ότι τα άτομα είναι απαραίτητο να λάβουν αρχικά κοινή εκπαίδευση, που αναπτύσσει το σώμα, πνεύμα, την ηθική, και στη συνέχεια να αποκτήσουν εξειδίκευση με κατεύθυνση την προσωπική κλίση τους. Ο Pestalozzi συνειδητοποίησε ότι ένα πρακτικό σχολείο είναι απαραίτητο γιατί διαφορετικά, τα άτομα δεν έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν την απαραίτητη τεχνογνωσία που σχετίζεται με τη μελλοντική εργασία τους. Πρότεινε τα παιδιά να γίνουν μέτοχοι σε ένα σχολικό περιβάλλον όπου η γνώση θα πάψει να περιορίζεται στην αριθμητική, γραφή, ανάγνωση και θεωρία εκτός του πεδίου, του περιβάλλοντος, αλλά αντίθετα σε περιβάλλοντα που ενισχύουν την ολοκληρωτική γνώση. Έκανε λόγο για μάθημα σε δάση, χωράφια αχυρώνες, ώστε να εντείνει τη σημασία της πρακτικής στη μάθηση, ώστε το σχολείο γίνεται απαραίτητο για όλους τύπους ανθρώπων τους (Lebaloane, 2021, σ. 71).

Με την έναρξη του Εργατικού Κινήματος στη Γερμανία (1863), απαιτήθηκε η δημιουργία ενός ανεξάρτητου εργατικού κόμματος, με στόχο την προάσπιση της πολιτικής και κοινωνικής θέσης των εργατών. Η βιομηχανική ανάπτυξη αυξήθηκε σημαντικά, με αρνητικές βέβαια συνέπειες, που οδήγησαν σε οικονομική κρίση το 1873 και παγίωση μέχρι το 1894. Εκείνη την περίοδο η Κοινωνική Παιδαγωγική αποτέλεσε αντίδραση στις κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες στη Γερμανία του 19ου αιώνα. Το ξαφνικά αφυπνισμένο ενδιαφέρον για την Κοινωνική Παιδαγωγική συνέπεσε με την ανάδειξη του Σοσιαλδημοκρατικού Κόμματος της Γερμανίας, όπου η απαίτηση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής για την τριτοβάθμια εκπαίδευση της κατώτερης κοινωνικής τάξης ήταν η πρωταρχική έκφραση των πολιτικών συμφερόντων του κόμματος. Συγκεκριμένα, η λαϊκή παιδεία, που θεωρείτο προαπαιτούμενο της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, μπορούσε να ιδωθεί ως τεκμήριο για την πολιτική ανεξαρτητοποίηση της εργασίας. Η Βιομηχανική Επανάσταση προκάλεσε μεγάλα προβλήματα, όπως ανεργία και φτωχοποίηση του ευρύτερου πληθυσμού και αυξανόμενη ανάπτυξη των καπιταλισμού, η οποία προκάλεσε αντίθεση στα συμφέροντα και εργαζομένων και κεφαλαιούχων, με

αποκορύφωμα το επαναστατικό εργατικό κίνημα που διήρκεσε από το 1848 έως το 1871. Σε αυτό το ευρύτερο πλαίσιο κοινωνικής αναταραχής σε ποικίλες Ευρωπαϊκές χώρες, ξεκίνησαν να εφαρμόζονται και ποινικά μέτρα και κώδικες για ανηλίκους παραβάτες του νόμου. Υπό αυτό το πρίσμα, καθιερώθηκε ειδική νομοθεσία για ανηλίκους, όπως ειδικά δικαστήρια και συμβούλια, αλλά κυρίως μέτρα σχετικά με την εκπαίδευσή τους, με απώτερο στόχο τον σωφρονισμό (Lebaloane, 2021, σ. 74. Μυλωνάκου – Κεκέ, 2021).

Μέσα από τα ανωτέρω κοινωνικά ζητήματα, άρχισε να εδραιώνεται η Κοινωνική Παιδαγωγική, η οποία ενασχολείται με θέματα ωρίμανσης και εξέλιξης σε πολλαπλά επίπεδα και τομείς. Τα κοινωνικά ζητήματα που προέκυψαν από τη βιομηχανική επανάσταση, όπως η φτώχεια, η εργασία ανηλίκων, αλλά και η εναλλαγή από την πυρηνική οικογένεια σε άλλες μορφές, λόγω του ότι οι γονείς έπαψαν να έχουν ξεχωριστούς ρόλους φροντιστή/ τροφού και εκπαιδευτή, υπογράμμισαν την ανάγκη εδραίωσης μιας επιστήμης η οποία θα μπορέσει να εξισώσει αυτές τις ανισότητες.

Σύμφωνα με τον Paul Natorp, εκπρόσωπο της Κοινωνικής Παιδαγωγικής της περιόδου στη Γερμανία, σκοπός ήταν να μεταλλαχθεί η προσέγγιση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής από ατομιστική σε ποιο συλλογική και με βάση στην κοινότητα (Lebaloane, 2021, σ. 76. Schugurensky & Silver, 2013, σ. 3). Αυτή του η προσέγγιση, βασίστηκε σε μεγάλο βαθμό στη θεωρία του Γερμανού Κοινωνιολόγου Ferdinand Tonnies, με το όνομα Gemeinschaft (Wirth, 1926, σ. 419), η οποία συνοψίζεται με την εξής ρήση «Η κοινότητα είναι μια αληθινή και διαρκής μορφή συμβίωσης και η κοινωνία είναι παροδική και μια μορφή φαινομένου», την οποία συμμερίζονταν αρκετοί Παιδαγωγοί της εποχής, θεωρώντας ότι η αιτία ποικίλων κοινωνικο-πολιτικών εντάσεων, έγκειται στον ατομισμό που χαρακτήριζε την εποχή. Πιο συγκεκριμένα, ο Tonnies στο βιβλίο με τίτλο *Community and Civil Society* (1887), συζήτησε τις εντάσεις μεταξύ Gesellschaft (μεγάλη κοινωνία) και Gemeinshaft (μικρή κοινότητα) και υποστήριξε ότι ενώ η πρώτη χαρακτηρίζεται από ατομικισμό, η δεύτερη καθοδηγείται από την αλληλεγγύη (Schugurensky & Silver, 2013, σ. 5). Ο Natorp λαμβάνοντας υπόψιν την ανωτέρω θεωρία, επεδίωξε να στρέψει την προσοχή της Κοινωνικής Παιδαγωγικής στην κοινότητα, μέσα από την πεποίθηση ότι στη γαλούχηση των νέων, είναι απαραίτητη η συμβολή και επιρροή της κοινότητας, μιας και οι άνθρωποι βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση με την κοινότητα και ευρύτερα πολύπλευρες επιρροές (Lebaloane, 2021, σ. 77). Το άτομο επηρεάζεται και επηρεάζει την κοινότητα και το περιβάλλον του επί καθημερινής βάσης και για αυτό το λόγο, το άτομο και η κοινότητα πρέπει να ιδωθούν ως μια ενότητα.

Περαιτέρω, ο Natorp στην προσέγγισή του σχετικά με την Κοινωνική Παιδαγωγική, θεώρησε ότι το άτομο υπάρχει μόνο ως μέρος της κοινότητας και ότι η κοινότητα δεν

υφίσταται εκτός του ατόμου. Ως αποτέλεσμα, και η εκπαίδευση του ατόμου, επιτρέπει στην κοινότητα να υπάρξει. Επομένως, σύμφωνα με τη θεωρία του Natorp, η εκπαίδευση έπρεπε να αποτελέσει ένα μέσο δημιουργίας και ενίσχυσης της κοινότητας, θεωρώντας ως προϋπόθεση την εκπαίδευση των ανθρώπων. Μια εκπαίδευση, η οποία με τη σειρά της θα επηρέαζε ολόκληρη την κοινωνία της χώρας. Κατά την έναρξη του 20^{ου} αιώνα, ο Natorp και άλλοι εκπρόσωποι της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, είχαν υιοθετήσει την Κοινωνική Παιδαγωγική ως υποστηρικτική στην εκπαίδευση, η οποία θεωρούσε τη γαλούχηση των νέων ως κοινωνική διεργασία, όπου το κοινωνικό περιβάλλον αποτελούσε καθοριστικό παράγοντα στη διαμόρφωση των προσωπικοτήτων, τόσο των εκπαιδευόμενων, όσο και των εκπαιδευτών (Lebaloane, 2021, σ. 77. Schugurensky & Silver, 2013, σ. 4).

Μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο (1914-1918), η Κοινωνική Παιδαγωγική πήρε ώθηση χάρη στο επιδραστικό έργο ενός άλλου Γερμανού φιλοσόφου και παιδαγωγού: του Herman Nohl (1879-1960). Μέσω του συνδυασμού θεωρητικών και πρακτικών στοιχείων, ο Nohl διαδραμάτισε βασικό ρόλο κατά τη δεκαετία του 1920 στην ανάπτυξη της βάσης για την κοινωνική παιδαγωγική ως αυτόνομη πειθαρχία και ως κίνημα. Με τον Nohl, η Κοινωνική Παιδαγωγική πήρε μια πιο κριτική στάση, ερμηνεύοντας την πραγματικότητα από μια διαφορετική προοπτική και αναπτύσσοντας μια πιο δομική ανάλυση των αιτιών της κοινωνικής ανισότητας και του ανθρώπινου πόνου. Ο Nohl υποστήριξε ότι το σημείο εκκίνησης για την ανάπτυξη της θεωρίας στην Κοινωνική Παιδαγωγική είναι η συγκεκριμένη πραγματικότητα, καθώς και ότι η Κοινωνική Παιδαγωγική πρέπει να συμβάλλει στην ενσωμάτωση όλων των πρωτοβουλιών, προγραμμάτων και προσπαθειών των νέων και ότι ο κύριος στόχος της οφείλει να είναι η προαγωγή της ευημερίας των ατόμων. Για την αποτελεσματική επίτευξη αυτού του στόχου υποστήριξε ότι, οι κοινωνικοί παιδαγωγοί θα πρέπει να αναλαμβάνουν συγκεκριμένες κοινωνικο-παιδαγωγικές δραστηριότητες, αλλά και να συμβάλλουν στον μετασχηματισμό των κοινωνικών συνθηκών που επηρεάζουν την ευημερία των συμμετεχόντων (Lebaloane, 2021, σ. 78. Schugurensky & Silver, 2013, σ. 5).

Για τον Nohl, συγκεκριμένες κοινωνικοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις θα πρέπει να επικεντρωθούν στην κοινωνική βοήθεια, την οποία θεώρησε ως μια ολιστική εκπαιδευτική διαδικασία που βασίζεται στην αγάπη, την ευαισθητοποίηση και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η προσέγγιση του Nohl ήταν ολιστική καθώς υποστήριξε ότι η κοινωνική βοήθεια πρέπει να θεωρείται ως εκπαιδευτική δραστηριότητα που λαμβάνει υπόψη τα συγκεκριμένα ιστορικά, πολιτιστικά, προσωπικά και κοινωνικά πλαίσια μιας δεδομένης κατάστασης. Ο Nohl βοήθησε επίσης στο σχεδιασμό προγράμματος κατάρτισης του πανεπιστημίου για εκπαιδευτικούς της κοινότητας. Δεδομένης της προοπτικής του, ήταν λογικό ότι η Κοινωνική Παιδαγωγική ήταν

πιο στενά συνδεδεμένη με την κοινωνική εργασία και την κοινωνιολογία παρά με την ψυχολογία. Επιπλέον, εκείνη την εποχή, η Κοινωνική Παιδαγωγική συνδέθηκε και με την εργασία με άστεγα παιδιά και ορφανά. Οι κοινωνικοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις βρίσκονταν έξω από την οικογένεια και το σχολείο. Επομένως, εκείνα τα χρόνια, η Κοινωνική Παιδαγωγική έδινε ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία των ευάλωτων παιδιών και νέων και κατανοήθηκε ως η θεωρία και η πρακτική των υπηρεσιών για παιδιά και νέους.

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, και ιδιαίτερα κατά τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, μια νέα γενιά κοινωνικών παιδαγωγών επανεξέτασε τις ιδέες του Nohl. Μεταξύ αυτών ήταν οι Γερμανοί παιδαγωγοί Klaus Mollenhauer (1928-1998) και Hans Thiersch (1935-), των οποίων η προσέγγιση βασιζόταν στην κριτική ερμηνευτική και την κριτική θεωρία. Οι Mollenhauer και Thiersch συνέχισαν την επιχείρηση του Nohl για τη διαμόρφωση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής ως αυτόνομης αρχής, αλλά τώρα με μεγαλύτερη έμφαση στην κοινωνική κριτική και την κοινωνική χειραφέτηση μέσω εύελκτων και πειραματικών προγραμμάτων μη τυπικής εκπαίδευσης. Εκείνα τα χρόνια, η θεωρία της Κοινωνικής Παιδαγωγικής απομακρύνθηκε από τη φιλοσοφία και την ανθρωπολογία και στράφηκε προς την κριτική κοινωνιολογία (Hämäläinen 2003, όπως αναφέρεται από τους Schugurensky & Silver, 2013, σ. 6). Κατά τον 20ο αιώνα, η κοινωνική παιδαγωγική υιοθετήθηκε σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες όπως το Βέλγιο, η Ολλανδία, η Ουγγαρία, η Σλοβενία, η Σουηδία και η Δανία.

Μερικά χρόνια μετά, η συμβολή του Βραζιλιάνου Paulo Freire (1921 – 1997), θεωρήθηκε ιδιαίτερα καθοριστική στην εξέλιξη της Κοινωνικής Παιδαγωγικής. Από ιδιαίτερα μικρή ηλικία, ο Freire, αποφάσισε να αφιερώσει τη ζωή του σε κοινωνικούς σκοπούς και συγκεκριμένα, σε αγώνα ενάντια στην πείνα, αντιλαμβανόμενος τον άρρηκτο σύνδεσμο μεταξύ κοινωνικών ζητημάτων και εκπαίδευσης (Charfe & Gardner, 2019, σ. 28). Τόνισε ιδέες που ήταν κεντρικές στη θεωρία της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, συμπεριλαμβανομένης της σημασίας της ομαδικής εργασίας, του διαλόγου, της στοχαστικής δράσης, της αύξησης της συνείδησης, της τοπικής γνώσης και της οικοδόμησης κοινότητας στο έργο του ανθρωπισμού, της χειραφέτησης, ενδυνάμωσης και του κοινωνικού μετασχηματισμού (Schugurensky & Silver, 2013, σ. 8). Στόχος του ήταν να δημιουργήσει μια εκπαιδευτική προσέγγιση, η οποία θα στόχευε στην ενδυνάμωση και υποστήριξη των ατόμων (Charfe & Gardner, 2019, σ. 28). Για το λόγο αυτό, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι ο Freire θεωρείται σημαντική προσωπικότητα στον τομέα της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, ακόμα κι αν δεν χρησιμοποίησε αυτόν τον όρο στο πλαίσιο των θεωρήσεών του.

Όπως εξηγούσε, το εναρκτήριο σημείο της χειραφέτησης, οφείλει να είναι η αγάπη για όλους τους ανθρώπους, καθώς και η ικανότητα να βλέπει και να πιστεύει κανείς στις

δυνατότητές αυτών, πράγμα που γίνεται αντιληπτό μέσα από τη φράση «Αν δεν αγαπώ τον κόσμο, αν δεν αγαπώ τη ζωή, αν δεν αγαπώ τους ανθρώπους, δε μπορώ να ξεκινήσω διάλογο» (Freire, 1996, σ. 71, όπως εμφανίζεται στους Charfe & Gardner, 2019, σ. 29). Είναι σαφές ότι η συγκεκριμένη φρασεολογία παραπέμπει ευθέως σε καθοριστικές αρχές και αξίες, οι οποίες βρίσκονται στη βάση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, σχετικά με τα καταπιεστικά κοινωνικά καθεστάτα, τις αξίες των ατόμων, τις σκέψεις, αλλά κυρίως τις πράξεις, οι οποίες καθορίζουν την καθημερινότητα.

Σε ότι αφορά στην εξέλιξη της Κοινωνικής Παιδαγωγικής στον 21^ο αιώνα, εξακολουθούν να υφίστανται τα κύρια θέματα και οι ανησυχίες του 20^{ου} αιώνα. Μεταξύ αυτών κύρια ζητήματα είναι η ολιστική προσέγγιση στη μάθηση που λαμβάνει υπόψη το σύνολο του ατόμου, η ολοκληρωμένη προσέγγιση που εξετάζει την αλληλεπίδραση ατομικής και κοινωνικής δυναμικής, η σημαντική διεπιστημονική προσέγγιση, που συνδυάζει διαφορετικά θεωρητικά και επαγγελματικά πεδία, αλλά ευρύτερα και το ενδιαφέρον για την αντιμετώπιση κοινωνικών ζητημάτων, μέσω εκπαιδευτικών και κοινωνικών παρεμβάσεων. Η εστίαση στον εξανθρωπισμό, τον εκδημοκρατισμό και την κοινωνική δικαιοσύνη παραμένει, καθώς και η έμφαση στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η Κοινωνική Παιδαγωγική, ως κλάδος, έχει στραφεί πλέον και σε ζητήματα τα οποία βρίσκονταν σε πλήρη αφάνεια στο παρελθόν. Συγκεκριμένα, γίνονται απόπειρες και παρεμβάσεις τόσο θέματα που αφορούν σε περιβαλλοντικά ζητήματα, κοινωνικές ανισότητες σχετικές με το γυναικείο φύλο, την LGBTQI+ κοινότητα, και τις πολιτισμικές μειονότητες και πολλά άλλα κοινωνικό-πολιτισμικά ζητήματα. Ταυτόχρονα, με την εντατικοποίηση των τεχνολογιών επικοινωνίας και τη διάδοση του διαδικτύου, η κλασική έννοια της κοινότητας της εποχής του Tonnies (γεωγραφικές κοινότητες, συχνά μικρά χωριά) αλλάζει και γίνεται πιο σύνθετη και ρευστή, διευκολύνοντας την πρόσβαση των κοινωνικών παιδαγωγών σε πολύ μεγάλο βαθμό. Για παράδειγμα, υπάρχουν κοινωνικοί παιδαγωγοί σήμερα που εργάζονται με κοινότητες της διασποράς που συχνά περιλαμβάνουν διαδικτυακές κοινότητες (Schugurensky & Silver, 2013, σ. 9).

Βασική και ουσιαστική διαφοροποίηση στην προσέγγιση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής του 21^{ου} αιώνα, αποτελεί το γεγονός ότι αν και στο παρελθόν ορισμένες πρακτικές κοινωνικής παιδαγωγικής είχαν επικεντρωθεί στα παιδιά και τους νέους, άλλες σε ενήλικες και άλλες σε ηλικιωμένους, η παρούσα μορφή της στοχεύει σε μια ολοκληρωμένη και περιεκτική προσέγγιση. Τη σήμερα ημέρα, η Κοινωνική Παιδαγωγική έχει μια δια βίου προοπτική και συνεπώς περιλαμβάνει όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ομοίως, αν και στο παρελθόν πολλές παρεμβάσεις κοινωνικής παιδαγωγικής καθοδηγούνταν από έναν ελλειμματικό

προσανατολισμό, σήμερα μπορεί να παρατηρηθεί μια στροφή προς έναν αναπτυξιακό προσανατολισμό που αναγνωρίζει και εκτιμά τις εμπειρίες και τις γνώσεις των συμμετεχόντων και τα πλεονεκτήματα της κοινότητας και προσπαθεί να κατανοήσει καλύτερα τη δυναμική της ανθεκτικότητας σε δυσμενή πλαίσια (Schugurensky & Silver, 2013, σ. 9).

4.4. Βασικοί Στόχοι και Προτεραιότητες της Κοινωνικής Παιδαγωγικής

Έχοντας πραγματοποιήσει μια συνοπτική αναφορά σε προτεραιότητες και στόχους της Κοινωνικής Παιδαγωγικής ανά τα χρόνια, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια εκτενέστερη αναφορά στις βασικές αρχές της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, όπως τις προτεραιότητες, τους βασικούς στόχους και τις μεθοδολογικές διαστάσεις. Οι κοινωνικοπαιδαγωγικές αρχές μπορούν να αναχθούν στην ιστορία (Eichsteller & Holthoff 2010, σ. 40) και έχουν εφαρμοστεί με διάφορους τρόπους, προερχόμενες σε μεγάλο βαθμό από το έργο των Natorp (1899) και Pestalozzi (1907).

Αρχικά, η Κοινωνική Παιδαγωγική έχει ως στόχο να εκπαιδεύσει τα άτομα, χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς, ώστε να μπορούν να αναπτυχθούν πλήρως και να ζήσουν μια ζωή με ισχυρές ηθικές αρχές, αίσθηση καθήκοντος και αξιοπρέπειας, θετικές σχέσεις με τους άλλους, αλληλεγγύη και πληρότητα. Επιπλέον, στόχος είναι να αναπτυχθεί συνεργατικότητα, κοινωνική συμμετοχή, κοινωνική δικαιοσύνη και κοινωνική πρόοδος και ευημερία, μέσω οργανωμένων κοινωνικοπαιδαγωγικών δράσεων που θα στοχεύουν στη βελτίωση των υφιστάμενων συνθηκών (Κουκουνάρας Λιάγκης & Μυλωνάκου Κεκέ, 2020, σσ. 24 – 25. (Μυλωνάκου-Κεκέ, 2021, σσ. 359- 362).

Κρατώντας ως δεδομένο ότι η Κοινωνική Παιδαγωγική αποτελεί μια «ζωντανή» επιστήμη, ένα συνεχώς εξελισσόμενο οργανισμό, έχει νόημα να τονιστεί η δυναμική της φύση, η οποία καλείται να εντοπίσει και επιλύσει περίπλοκα προβλήματα κοινωνικής φύσης, διατηρώντας πάντα την ακεραιότητα της. Τα αρχικά αίτια δημιουργίας της, αναφέρθηκαν στο πλαίσιο της ιστορικής αναδρομής και περιλαμβάνουν ανακατατάξεις πληθυσμών, οικονομικά αδιέξοδα και ανέχεια ανά τα χρόνια, υποβάθμιση συνθηκών διαβίωσης και άλλα. Παρόλα αυτά, τα αίτια της συνεχούς εξέλιξης και ανάπτυξης της γίνονται σαφέστερα, μέσα από τις προτεραιότητες της στο παρόν. Βάσει όσων έχουν προαναφερθεί, καθίσταται σαφές ότι ορισμένες από τις βασικές προτεραιότητές της αφορούν στην ενδυνάμωση της κοινωνίας, διαμέσου της εκπαίδευσης, προσεγγίζοντας ευρεία θεματολογική γκάμα, η εκπαίδευση με στόχο την ανάπτυξη και την κοινωνική αλλαγή, καθώς και την ενίσχυση του ατόμου σε προσωπικό επίπεδο, με στόχο τη

δυναμική παρουσία και ύπαρξή του στο κοινωνικό σύνολο. Αξίζει να αναφερθεί ότι η Κοινωνική Παιδαγωγική αποσκοπεί στη δημιουργία εκπαιδευτικών ευκαιριών για όλο το ηλικιακό φάσμα, χωρίς να αποκλείει κάποια ηλικιακή ομάδα, στοχεύοντας στην προσωπική ενδυνάμωση και ολοκλήρωση κάθε ατόμου (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013, 2021).

Ταυτόχρονα, βασικοί στόχοι της Κοινωνικής Παιδαγωγικής που έχουν ιδιαίτερη σημασία για την παρούσα διπλωματική, είναι η ενίσχυση και ανάπτυξη κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, η εκπαίδευση και κοινωνική αλλαγή, η προσωπική και κοινωνική ευημερία και πρόοδος, η αυτεξούσια ζωή με πληρότητα και ευκαιρίες ανάπτυξης με τους άλλους, καθώς και η ανάδειξη της ετερότητας και η ενίσχυσή της μέσα από την ενότητα (Mylonakou - Keke, 2015a). Επιπλέον, η Κοινωνική Παιδαγωγική, δίνει έμφαση στην ανάπτυξη της δημιουργικότητας, τόσο στο άτομο, στο πλαίσιο της προσωπικής ενίσχυσής του, όσο και στο πλαίσιο εφαρμογών της στο πεδίο, γεγονός που την καθιστά σημαντικό εργαλείο στη φαρέτρα οποιουδήποτε επαγγελματία στοχεύει σε μια κοινωνική αλλαγή. Όλα τα προαναφερθέντα στοιχεία, αποτελούν βασικούς άξονες της Κοινωνικής Παιδαγωγικής στους οποίους η παρούσα διπλωματική εργασία βασίζεται, με απώτερο στόχο τη θεωρητική προετοιμασία, ώστε να καταστεί πιο εύκολη και ολοκληρωμένη η δράση στο πεδίο σε ύστερο χρόνο.

4.5. Μεθοδολογικές και Επιστημολογικές Διαστάσεις της Κοινωνικής Παιδαγωγικής

Πρωταρχική διάσταση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής είναι η *προβληματο – κεντρική θεώρηση*, βάσει της οποίας είναι λογικό επόμενο ότι και οι προτεραιότητες της αφορούν σε ζητήματα που απασχολούν το κοινωνικό σύνολο απαιτώντας ουσιαστική επίλυση. Βασική προτεραιότητα που αναδεικνύεται, είναι τόσο η ενδυνάμωση της κοινωνίας μέσα από την εκπαίδευση, όσο και η εκπαίδευση με στόχο την κοινωνική ανάπτυξη και αλλαγή. Μέσω της μεθοδολογικής διάστασης που ενώνει τη *θεωρία με την πράξη* αλληλεπιδρώντας αρμονικά με τη μορφή ενός αναδρασιακού βρόγχου, η Κοινωνική Παιδαγωγική στοχεύει στη δημιουργία ενός γόνιμου περιβάλλοντος για τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως ηλικίας και κοινωνικής τάξης, μέσα από το οποίο ευνοείται η ευημερία, η μάθηση, και η ευρύτερη ενδυνάμωση με στόχο την ανάδειξη του φάσματος των δυνατοτήτων τους (Eichsteller & Holtoff 2010, σελ. 40. Μυλωνάκου - Κεκέ, 2013, 2021). Αυτή είναι μια διάσταση για την οποία η Κοινωνική Παιδαγωγική, ως επιστήμη, έχει «αγωνιστεί» πολύ, από τη Γερμανία του 19ου αιώνα, ώστε η εκπαίδευση να είναι δια βίου και σε διάφορες δομές (κέντρα νεότητας, αθλητικοί όμιλοι,

εκμάθηση ενηλίκων, αυτοβελτίωση κ.α.) και να μην υπάρχει ηλικιακός περιορισμός. Σε αυτό το πλαίσιο, βασική διάσταση με διακατέχοντα ρόλο για την Κοινωνική Παιδαγωγική, είναι και η *διαρκής κριτική και αναστοχαστική διαδικασία*. Αποτελεί μια μεταγνωσιακή διαδικασία και ικανότητα, η οποία αναπτύσσεται δια βίου και σταδιακά (Schunk, 2009, όπως αναφέρεται στον Κουκουνάρα Λιάγκη, 2015, σς. 104 - 105), έχοντας υψηλό βαθμό ποικιλομορφίας και αβεβαιότητα, μιας και αποτελεί μια απόλυτα προσωπική διαδικασία, η οποία αναδιαμορφώνει και μετασχηματίζει προσωπικά νοήματα και αντιλήψεις σε σχέση με τον κόσμο και το ίδιο το άτομο.

Αξίζει να αναφερθεί ότι, η Κοινωνική Παιδαγωγική στρέφει την προσοχή της σε ζητήματα σχετικά με την ενίσχυση κάθε ανθρώπου, ειδικά αυτών χωρίς προνόμια και με οποιαδήποτε μορφή μειονεξίας, όπως και την υποστήριξη των κοινωνικά ευπαθών ομάδων. Η κοινωνική ανάπτυξη και αλλαγή, βρίσκονται στο προσκήνιο για τους κοινωνικούς παιδαγωγούς, οι οποίοι βασίζονται στην αρχή της Κοινωνικής Παιδαγωγικής που αφορά στη συμμετοχή όλων των κοινωνικών τάξεων στο μορφωτικό και πολιτισμικό επίπεδο. Στοχεύοντας στη συναισθηματική αλλαγή των ατόμων και την καλλιέργεια επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς και στην ενίσχυση της ατομικής ταυτότητας και αυτοεκτίμησης, η Κοινωνική Παιδαγωγική, αποσκοπεί σε καλύτερες συνθήκες επικοινωνίας μεταξύ όλων των μερών της κοινωνίας, για την ενίσχυση μιας δημοκρατικής κουλτούρας διαβίωσης. Βασική διάσταση της κοινωνικοπαιδαγωγικής προσέγγισης που εργάζεται για την εν λόγω προβληματική είναι η *συστηματική επιδίωξη για βελτίωση και αλλαγή*, σύμφωνα με την οποία τα άτομα και οι ομάδες οφείλουν να επιδιώκουν αλλαγές αναφορικά με διάφορα προβλήματα, ενώ ταυτόχρονα, αναπτύσσουν τους εαυτούς τους. Επιπλέον, η *ενεργός συμμετοχή και η οργανωμένη συλλογική και συνεργατική δράση στο πεδίο*, απαιτούν την προσωπική εμπλοκή των συμμετεχόντων μέσω της ανάληψης προσωπικής και συλλογικής ευθύνης στο πλαίσιο της οργανωμένης συνεργατικής δράσης, η οποία εφαρμόζεται στο πεδίο και όχι σε ένα θεωρητικό πλαίσιο μακριά από τη σφαίρα της πραγματικότητας (Μυλωνάκου-Κεκέ, 2021, σς. 359- 362).

Παράλληλα, ο *ισχυρά προληπτικός και μαχητικά παρεμβατικός ρόλος* που απαντάται στις κοινωνικοπαιδαγωγικές δράσεις, αποτελεί βασική διάσταση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, εξαιτίας της φύσης των προβλημάτων που αυτή καλείται να επιλύσει. Τα κοινωνικοπαιδαγωγικά ζητήματα, λόγω της πολυπλοκότητας που εμπερικλείουν, απαιτούν δυναμική παρέμβαση στο πεδίο της δράσης και ταυτόχρονα υπαγορεύουν την ανάπτυξη πολυεπίπεδης πρόληψης για την εγκαθίδρυση μηχανισμών που θα προλαμβάνουν την εμφάνιση αυτών των προβλημάτων εξ αρχής.

Ταυτόχρονα, ο σεβασμός στην εγγενή αξία των ατόμων, διαφορετικών ή μη, η ανάδειξη της ετερότητας, η πίστη στις δυνατότητες των ανθρώπων, η διασύνδεση σκέψης, συναισθημάτων και πράξεων, η θεμελιώδης σημασία των σχέσεων εμπιστοσύνης, η αυτεξούσια ζωή, η ανάπτυξη κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων διαχείρισης, αποτελούν στόχους και προτεραιότητες της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, και μπορούν να περιγραφούν με τη λέξη «haltung» και τις έννοιες «κεφαλή-καρδιά-χέρια» και «το κοινό τρίτο». (Eichsteller & Holtoff 2010, σελ. 41. Mylonakou – Keke, 2015a. Ruch et al., 2017). Σε στενή μετάφραση, «haltung» σημαίνει «διάθεση» και αναφέρεται στη συνολική νοοτροπία, τη στάση και τη συμπεριφορά ενός ατόμου. Το «Haltung» απαιτεί από τους ασκούμεους να ασχολούνται ολιστικά, φέρνοντας όλες τις πτυχές της ύπαρξής τους – ορθολογικές, συναισθηματικές και πρακτικές – στις επαγγελματικές τους σχέσεις. Το «haltung» ενός κοινωνικού παιδαγωγού είναι εγγενές στον «εαυτό» του: «είναι αυτός ο «εαυτός» που χρησιμοποιεί ο κοινωνικός παιδαγωγός σε συνεργασία με άλλους και που συμβάλλει στην ανάπτυξη κατάλληλα στενών και αυθεντικών σχέσεων». Σε πρακτικό επίπεδο, αυτό αφορά στην ιδέα ότι, στην καθημερινή τους πρακτική, οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιούν έναν συνδυασμό πνευματικών, πρακτικών και συναισθηματικών ιδιοτήτων (Eichsteller & Holtoff 2010, σελ. 41. Smith 2010, σ. 6, όπως αναφέρεται στους Ruch et al., 2017). Σε ότι αφορά στο «κοινό τρίτο», παραπέμπει σε δραστηριότητες που αντιπροσωπεύουν ένα κοινό συμφέρον, ένα κοινό σημείο επαφής γύρω από το οποίο οργανώνονται μια σειρά από εργασίες από την αρχή μέχρι το τέλος, δημιουργώντας μια αίσθηση κοινής ιδιοκτησίας, *κοινό όραμα* και κοινά ενδιαφέροντα (Cameron et al., 2011, σ. 37).

Επιπρόσθετα, βάσει της ενυπάρχουσας θεωρίας, η Κοινωνική Παιδαγωγική δημιουργήθηκε με στόχο την αντιμετώπιση κοινωνικών και εκπαιδευτικών προβλημάτων, εκμεταλλεζόμενη όμως επιστημονικές αρχές από ποικίλες άλλες επιστημονικές προσεγγίσεις. Η μορφή και οι μέθοδοι της Κοινωνικής Παιδαγωγικής προέκυψαν ως αποτέλεσμα του κατακερματισμού των επιστημονικών κλάδων, ως απόρροια υπερβολικού αναγωγισμού των επιστημών. Η μέθοδος του αναγωγισμού, ξεκίνησε ως περαιτέρω εξειδίκευση σε ποικίλους επιστημονικούς κλάδους, με στόχο την κατανόηση πολύπλοκων ζητημάτων. Είναι βασικό να τονιστεί ότι η αναγωγιστική μέθοδος και προσέγγιση, αποτέλεσε και αποτελεί σημαντικό εργαλείο στη βαθύτερη κατανόηση δύσπεπτων και δυσκατανόητων εννοιών ή προβλημάτων (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013, σ. 117).

Παρόλα αυτά, όταν η αναλυτική μέθοδος εφαρμόστηκε και στο επίπεδο του πολιτιστικού, κοινωνικού και πολιτισμικού πεδίου, οι ισορροπίες άλλαξαν, και υπήρξε έντονος κατακερματισμός της γνώσης και του εκάστοτε επιστημονικού κλάδου. Γι' αυτό το λόγο,

δημιουργήθηκε μια νέα επιστημονική οντότητα, η Συστημική – Κυβερνητική Επιστήμη, η οποία στοχεύει στην *ολική/ ολιστική – συστημική προσέγγιση* ζητημάτων, με στόχο την ολοκληρωμένη και πολυεπίπεδη ανάλυση, κατανόησή και αντιμετώπισή τους (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013, σ. 121). Ταυτόχρονα, η φύση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής προέκυψε ως τέτοια που θα «ένωνε» γνώσεις και μεθοδολογικές προσεγγίσεις από διάφορους επιστημονικούς κλάδους, διευκολύνοντας την επικοινωνία μεταξύ τους, δημιουργώντας νέες προσεγγίσεις σε θεωρητικό, επιστημολογικό και μεθοδολογικό επίπεδο και προσφέροντας ολικές και συστηματικές προσεγγίσεις στην επίλυση των εκάστοτε προβλημάτων (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2021), με έμφαση την εφαρμογή αυτών στο πεδίο και όχι σε θεωρητικό μόνο πλαίσιο.

Πιο συγκεκριμένα, και όσον αφορά στον *διεπιστημονικό χαρακτήρα* της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, ο οποίος αποτελεί βασική διάστασή της, είναι σημαντικό να τονιστεί και να διασαφηνιστεί ότι η Κοινωνική Παιδαγωγική δεν αποτελεί μια επιστήμη η οποία χρησιμοποιεί αθροιστικά μεθόδους και θεωρίες άλλων επιστημών. Αντίθετα, λόγω του προαναφερθέντος διεπιστημονικού χαρακτήρα της, οργανώνει και συντονίζει γνώσεις και εργαλεία από άλλα επιστημονικά πεδία, δημιουργώντας μέσα από αυτά μια νέα, υπερκείμενη, διεπιστημονική οντότητα, προσανατολισμένη στις ανάγκες του εκάστοτε κοινωνικοπαιδαγωγικού προβλήματος προς επίλυση. Επιπλέον, στο νέο διεπιστημονικό πεδίο που δημιουργείται, προκύπτει νέα ορολογία και μεθοδολογία, η οποία εξυπηρετεί τις νέες ανάγκες που έχουν προκύψει (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013, σ. 126). Στην ουσία, η διεπιστημονικότητα που παρατηρείται στην Κοινωνική Παιδαγωγική, σύμφωνα με την Leavy (2011, όπως αναφέρεται από Mylonakou-Keke, 2015b, p. 1891), αποτελεί την ενσωμάτωση εννοιών, θεωριών και ευρημάτων από άλλα επιστημονικά πεδία.

Όσον αφορά στον *υπερσυνεπιστημονικό (transdisciplinary) χαρακτήρα* που συχνά συναντάται σε εφαρμογές της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, και πάλι σύμφωνα με την Leavy (2011, όπως αναφέρεται από Mylonakou-Keke, 2015b, p. 1891), γίνεται λόγος για την συνεργασία υψηλότερων επιπέδων ενσωμάτωσης από άλλους επιστημονικούς κλάδους, οδηγώντας στη δημιουργία νέων θεωρητικών και επιστημολογικών πλαισίων. Σύμφωνα και με τη Μυλωνάκου - Κεκέ (2021, σ. 373 - 376) η υπερσυνεπιστημονικότητα διαφαίνεται από την οργάνωση και ανάδειξη νέων φιλοσοφικών και επιστημολογικών αντιλήψεων που προκύπτουν από τα άλλα εμπλεκόμενα επιστημονικά και διεπιστημονικά πεδία. Στην ουσία, γίνεται αντιληπτό ότι η υπερσυνεπιστημονικότητα που συχνά χαρακτηρίζει την Κοινωνική Παιδαγωγική, δημιουργεί ένα εξ' ολοκλήρου νέο και ανώτερο επιστημονικό πλαίσιο, με δικούς του κανόνες, φιλοσοφική και επιστημονική προσέγγιση, βασισμένο στην διεπιστημονική αλληλεπίδραση επιστημονικών κλάδων. Σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο,

στην υπερ-επιστημονικότητα είναι πολύ έντονη η αλληλεπίδραση θεωρίας και πράξης, η οποία αποτελεί και βασικό πυλώνα της Κοινωνικής Παιδαγωγικής.

Μια συνήθης προσέγγιση που απαντάται σε κοινωνικοπαιδαγωγικά προγράμματα, είναι αυτή της Μεθοδολογίας Ανθρώπινων Συστημάτων/ Soft Systems Methodology (SSM), η οποία αποτελεί μια μέθοδο για τη δόμηση σύνθετων προβλημάτων και για την ανάπτυξη επιθυμητών και εφικτών αλλαγών σε διαφοροποιημένες ομάδες ανθρώπων. Η προσέγγιση Soft Systems, από τον Peter Checkland (1999), σχεδιάστηκε για να οδηγήσει μια ετερογενή ομάδα, έτσι ώστε κάθε συμμετέχων να έχει την ευκαιρία να δομήσει ένα σύνθετο πρόβλημα. Με αυτόν τον τρόπο είναι δυνατή η εφαρμογή εφικτών αλλαγών, ακόμα και σε ομάδες στόχους με έντονη ετερογένεια στο πολιτισμικό, κοινωνικό, θρησκευτικό και άλλα υπόβαθρα.

Ταυτόχρονα, βασική διάσταση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής είναι και αυτή της *συστηματικής συνεργατικής και μετασχηματιστικής μάθησης*, η οποία στοχεύει σε ένα αλληλεπιδραστικό και συνεργατικό μαθησιακό περιβάλλον, εντός του πλαισίου εφαρμογής ενός κοινωνικοπαιδαγωγικού προγράμματος, το οποίο υποστηρίζεται από τη συνεργασία και τη συνεχή ανατροφοδότηση που προκύπτει μεταξύ των συμμετεχόντων. Οι εμπειρίες, οι γνώσεις και οι δεξιότητες σε προσωπικό και συλλογικό επίπεδο, διακατέχουν σημαντικό ρόλο, δημιουργώντας δυνατότητες έτσι ώστε οι προσωπικές γνώσεις και ικανότητες κάθε συμμετέχοντα να μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους άλλους (Μυλωνάκου-Κεκέ, 2021, σσ. 359- 362. Mylonakou-Keke, 2015a, 2015b). Στο ίδιο πλαίσιο, καίρια διάσταση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής είναι και η *ενθάρρυνση και ανάπτυξη της δημιουργικότητας και της συνδημιουργίας νέας γνώσης*, μέσω της οποίας το υπό εξέταση ζήτημα, ενισχύεται από την ενθάρρυνση της αλληλοενισχυόμενης δημιουργικής και ρηξικέλευθης σκέψης των συμμετεχόντων, καταλήγοντας στην αποτελεσματικότερη επίλυσή του.

Καταληκτικά, είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι η Κοινωνική Παιδαγωγική συνδέεται άμεσα με την Αριστοτελική φρόνηση περί ηθικής, όπως και με τη χρήση της ενσυναίσθησης στην κοινωνικοπαιδαγωγική πράξη, δημιουργώντας ένα *κοινωνικοπαιδαγωγικό ήθος και κοινωνικοπαιδαγωγική κουλτούρα* (Μυλωνάκου-Κεκέ, 2021, σσ. 359- 362. Μυλωνάκου, 2013, σ. 131). Μέσα από τη μελέτη του Αριστοτέλη, ξεπροβάλλει και η συνεχής αλληλεπίδραση θεωρίας – πράξης, η οποία αποτελεί και βασική μεθοδολογική και επιστημολογική αρχή της Κοινωνικής Παιδαγωγικής. Ο συνδυασμός των συγκεκριμένων αρχών της Αριστοτελικής φρόνησης, είναι απόλυτα συνυφασμένος με την πρακτική πλευρά της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, η οποία χρησιμοποιεί ως εργαλεία την ενσυναίσθητική διέγερση, τη φαντασία και τη διαλεκτική.

4.6. Δεξιότητες Διαχείρισης του ΣΕΕ (BS) μέσω της Κοινωνικής Παιδαγωγικής

Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, έχει καταγραφεί η φύση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής να δημιουργεί διεπιστημονικές συνέργειες με άλλα επιστημονικά πεδία, και ολιστικές συστημικές προσεγγίσεις, σχεδιάζοντας και οργανώνοντας νέα εργαλεία και μεθόδους προσέγγισης των πολύπλοκων και σύνθετων ζητημάτων. Σε ότι αφορά στη διαχείριση του Σύνδρομου Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS), είναι δεδομένο ότι η Κοινωνική Παιδαγωγική μπορεί να συντελέσει σημαντικά μέσω της δημιουργίας παρεμβάσεων ή και προληπτικών μεθόδων, συνάπτοντας διεπιστημονικούς δεσμούς τόσο με την Ψυχολογία, όσο και με τη χρήση του Αξιολογικού Μοντέλου, προσεγγίζοντας τους με ολιστικό τρόπο. Πιο συγκεκριμένα, η Ψυχολογία είναι η επιστήμη η οποία εξετάζει, εκτός άλλων, τα μοντέλα συμπεριφοράς που δημιουργούνται, τόσο από την πλευρά του ατόμου όσο και τον τρόπο που το άτομο γίνεται αντιληπτό, ως σύνολο, από την κοινωνία της οποίας είναι μέρος. Επίσης, η ενασχόληση της Ψυχολογίας με την ταυτότητα και προσωπικότητα του υποκειμένου, μπορεί να προσδώσει έναν ικανό βαθμό διορατικότητας, σε σχέση με τις συνθήκες, τον ψυχισμό και τις εκδηλώσεις που μπορεί να έχει το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS).

Αντίστοιχα, η Κοινωνική Παιδαγωγική, λόγω της προβληματό – κεντρικής προσέγγισης που ακολουθεί, στοχεύει στην ενδυνάμωση της κοινωνίας, με έμφαση στην ενδυνάμωση του εκάστοτε ατόμου, ώστε να «χτίζονται» άτομα και προσωπικότητες με συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες διαχείρισης απαιτητικών καταστάσεων. Τέτοιου είδους στόχοι, βέβαια, έχουν μεγάλο βαθμό επιτυχίας, όταν γίνεται εφαρμογή των θεωρητικών ευρημάτων με δράσεις στο πεδίο, όπως προβλέπει η ενότητα μεταξύ θεωρίας και πράξης, και συγκεκριμένα σε νοσοκομεία και τα τμήματα των ιατρών και μέσα από οργανωμένη συνεργατική και συλλογική προσπάθεια (Κουκουνάρας Λιάγκης & Μυλωνάκου Κεκέ, 2020, σ. 24. Mylonakou – Keke, 2018).

Βασική δεξιότητα διαχείρισης, η οποία εφαρμόζεται και εξασκείται εκτενώς μέσω της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, είναι το *σθένος* (σ. *grit*), που πρωτοαναφέρθηκε από την Αμερικανίδα Ψυχολόγο και ακαδημαϊκό Angela Duckworth και τους συνεργάτες της, το 2007 και η παρουσία του, ως συναισθηματικής δεξιότητας έχει διερευνηθεί σε ποικίλες ομάδες-στόχους, όπως σε εκπαιδευτικούς και δοκίμους (Ellinas & Ellinas, 2020, p. 292). Σύμφωνα με τη θεωρία που αφορά στο *σθένος*, ο γενικός δείκτης νοημοσύνης από μόνος του δεν είναι προβλεπτικός παράγοντας της επιτυχίας σε ό,τι αφορά την απόδοση και αποτελεσματικότητα

του ατόμου. Για την ακρίβεια, η Duckworth και συνεργάτες επεδίωξαν να ανακαλύψουν την ειδοποιό διαφορά ανάμεσα στα άτομα που επιτυγχάνουν και σε αυτά που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες μέχρι την επίτευξη του τελικού τους στόχου, και διαπίστωσαν ότι χαρακτηριστικά όπως το πάθος και η επιμονή έως την επίτευξη των μακροπρόθεσμων, ουσιαστικών τους στόχων, διακατείχαν σημαντικό ρόλο (Duckworth, 2016, p. 75. Ellinas & Ellinas, 2020, p. 292).

Το σθένος, σύμφωνα με την Duckworth, δεν έχει τα χαρακτηριστικά ενός εύκολου δρόμου, αντίθετα χρειάζεται την αντοχή και επιμονή «ενός μαραθωνοδρόμου». Για την ακρίβεια, μεταξύ προσπάθειας και ταλέντου, η Duckworth θεωρεί ότι η καθαρή προσπάθεια είναι δύο φορές πιο σημαντική από το φυσικό ταλέντο, για τα άτομα τα οποία τελικά επιτυγχάνουν. Υπό αυτό το πρίσμα, δημιουργήθηκε και το Grit Scale, μια κλίμακα αυτοαναφοράς, η οποία προσμετρά την σθεναρότητα ενός ατόμου. Μέσα από ποικίλες έρευνες που πραγματοποίησε με την προαναφερθείσα κλίμακα, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με μεγαλύτερο σθένος, φάνηκε να είναι πιο αισιόδοξα, με νοοτροπία επιμονής και συνεχούς ανάπτυξης (Duckworth, 2016, p. 76).

Σε ότι αφορά την *ψυχολογική ευελιξία*, η οποία εδραιώθηκε από τον Hayes και τους συνεργάτες του (1999), αυτή ορίστηκε ως η ικανότητα αντιμετώπισης των προκλήσεων της ζωής, με την ταυτόχρονη εξισορρόπηση όλων των εσωτερικών αναταραχών, φόβων και συναισθημάτων που προκύπτουν, όπως αμφιβολίες για τον εαυτό, ανάγκες και επιθυμίες. Με βάση αυτή την θεωρία σχετικά με την ψυχολογική ευελιξία, ο Hayes ανέπτυξε το Acceptance and Action Questionnaire (7 αντικείμενα), που σχετίζεται με τον κόσμο/περιβάλλον του εκάστοτε ατόμου. Κάθε ερώτηση εξετάζει την ικανότητα των ερωτηθέντων να επαναπλαισιώνουν την κρίσιμη κατάσταση και να εργάζονται αποτελεσματικά, και να καθοδηγούνται από στόχους, παρά τις ανησυχίες και τις αμφιβολίες. Μέσα από έρευνα των Wood et al (2020) σε ειδικευόμενους γενικούς ιατρούς, διαπιστώθηκε ότι η ψυχολογική ευελιξία λειτουργούσε όντως ως συναισθηματική δεξιότητα προστασίας κατά του ΣΕΕ (BS), αλλά δεν ήταν τόσο αποτελεσματική όσο το σθένος (Wood et al., 2020). Παρόλα αυτά, η ψυχολογική ευελιξία, ως δεξιότητα διαχείρισης, συμβάλει σημαντικά στη διατήρηση της αισιοδοξίας και της αποδοτικότητας στην καθημερινή εργασία.

Μια ακόμα πολυεπίπεδη δεξιότητα συναισθηματικού επιπέδου, βασική για την Κοινωνική Παιδαγωγική και η οποία φάνηκε ότι λειτουργεί στη διαχείριση του ΣΕΕ (BS), είναι η *ανθεκτικότητα*, η οποία ορίζεται ως η ικανότητα ανάρρωσης και θετικής προσαρμογής του ατόμου σε αντίξοες συνθήκες ή δυσκολίες (Herrman, Stewart, Diaz-Granados, Berger, Jackson & Yuen, 2011. Luthar, Cicchetti & Becker, 2000, όπως αναφέρεται στους Ellinas & Ellinas,

2020). Βέβαια, ο Herman και συνεργάτες (2011), δήλωσαν ότι ανθεκτικότητα είναι ταυτόχρονα «προσωπικό χαρακτηριστικό» και «δυναμική διαδικασία». Σύμφωνα με τη θεωρία τους, η ανθεκτικότητα αποτελεί δεξιότητα που επιτρέπει στα άτομα να ανακάμψουν γρήγορα και να αναπτυχθούν ως απάντηση στο στρες. Για τους Friberg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge και Hjemdal (2006), η δομή της ψυχικής ανθεκτικότητας χωρίζεται σε έξι παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, αυτοί είναι η αυτοαντίληψη, η αντίληψη του μέλλοντος, το δομημένο στυλ, η κοινωνική ικανότητα, η οικογενειακή συνοχή και οι κοινωνικοί πόροι. Η αυτοαντίληψη είναι η κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο έχει επίγνωση του εαυτού του. Η αντίληψη του μέλλοντος είναι η προοπτική του ατόμου για το μέλλον. Το δομημένο στυλ είναι τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου όπως η αυτοπεποίθηση, οι δυνάμεις και η αυτοπειθαρχία. Η κοινωνική ικανότητα είναι όπου τα άτομα υποστηρίζονται κοινωνικά. Η οικογενειακή συνοχή είναι η αρμονία του ατόμου με τα πιο κοντινά του άτομα (Friberg et al, 2006).

Σύμφωνα με τον Friberg et al (2006), όσο αυξάνεται η ανθεκτικότητα, το άτομο είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τα εμπόδια, την αβεβαιότητα και πολλές παρόμοιες αρνητικές καταστάσεις και να αυξήσει την ικανότητά του να είναι επιτυχημένο. Ως φυσικό επόμενο, οι χειρουργοί με ενισχυμένη ανθεκτικότητα είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις αρνητικές συνθήκες, οι ικανότητες προσαρμογής και επίτευξής τους αυξάνονται και πιθανώς βιώνουν λιγότερη εξουθένωση. Συνάμα, σε έρευνα για τις διεργασίες που απαρτίζουν την ανθεκτικότητα, επισημάνθηκε ο ρόλος των κοινωνικών δεξιοτήτων ή πιο γενικά, η έννοια της κοινωνικής νοημοσύνης (Riggio, 1986, όπως αναφέρεται στους Friberg et al., 2006). Υπό αυτό το πρίσμα, δόθηκε έμφαση σε ψυχολογικά και προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου, τα οποία καθορίζουν την απόκρισή του στο ΣΕΕ (BS) και ευρύτερα στη διαχείριση στρεσογόνων συνθηκών σε καθημερινή βάση. Παραδείγματος χάριν, προσωπικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά όπως η εξωστρέφεια, ο νευρωτισμός ή και η ευσυνειδησία, έχει φανεί μέσα από θεωρητικά μοντέλα και ποικίλες έρευνες, ότι συσχετίζονται με την ανθεκτικότητα και συγκεκριμένα τη διαχείριση τραυματικών/στρεσογόνων εμπειριών (Davey, Eaker & Walters, 2003, όπως αναφέρεται στους Friberg et al., 2006).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, η συναισθηματική νοημοσύνη (ΣΝ), η οποία ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο αντιμετωπίζει, επεξεργάζεται, ελέγχει και εκφράζει τα συναισθήματά του και χειρίζεται τις διαπροσωπικές σχέσεις με σύνεση και ενσυναίσθηση (Goleman, 1996, όπως αναφέρεται από τους Beierle, Kirkpatrick, Heidel, Russ, Ramshaw, McCallum, Lewis et al., 2019. Mayer, Caruso, & Salovey, 2000, 2016), νοείται από ορισμένους ερευνητές ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και από άλλους ως ικανότητα. Σύμφωνα με έναν

προηγούμενο ορισμό, η ΣΝ είναι η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει, να κατανοεί και να χρησιμοποιεί θετικά τα συναισθήματα για να διαχειρίζεται το άγχος, να επικοινωνεί αποτελεσματικά, να συναισθάνεται, να ξεπερνά δυσκολίες, να επιλύει προβλήματα και να διαχειρίζεται συγκρούσεις (Drigas & Παπουτσή, 2018, σ. 4, όπως αναφέρονται στους Skordouli, Koukounara Liagki, Sidiropoulo, & Droso, 2020, p. 523).

Σημαντική οπτική που σχετίζεται με την ΣΝ εκφράζει ο Martinez (1997) φωτίζοντας το ρόλο των μη γνωστικών ικανοτήτων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων, ως αυτές τις δυνατότητες του ατόμου που έχουν θετική συμβολή στις συνθήκες του πλαισίου και στις συναλλαγές. Η συναισθηματική νοημοσύνη καθορίζει επίσης «πόσο αποτελεσματικά κατανοούμε και εκφράζουμε τον εαυτό μας, να κατανοούμε τους άλλους και σχετιζόμαστε μαζί τους και αντιμετωπίζουμε τις καθημερινές απαιτήσεις, προκλήσεις και πιέσεις» (Bar-On, 2005, p. 20, όπως αναφέρεται από τους Skordouli et al., 2020, p. 523). Οι Βαζοğul & Özgür (2016, όπως αναφέρεται από τους Skordouli et al., 2020, p. 523) στη μελέτη τους τόνισαν ότι η ενίσχυση των δεξιοτήτων ΣΝ μπορεί να συμβάλει θετικά στη διαχείριση των συναισθηματικών απαιτήσεων με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές επί καθημερινής βάσης. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι η ΣΝ σχετίζεται σημαντικά όχι μόνο με την ατομική (Shipley et al., 2010) αλλά και με την ομαδική απόδοση (Lopes et al., 2005- Jordan & Troth, 2004, όπως αναφέρεται από τους Skordouli et al., 2020, p. 523).

Επιπλέον, πολλοί ερευνητές αποκάλυψαν ότι η ηλικία, το φύλο και ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, κατέχουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ΣΝ (Anari, 2012- Arani, 2003- Bryant & Malone, 2015- Chan, 2004, όπως αναφέρεται από τους Skordouli et al., 2020, p. 523). Σύμφωνα με έρευνα των Skordouli et al. (2020, p. 526), σε καθηγητές Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, διαστάσεις της ΣΝ φάνηκε να συσχετίζονται τόσο με το φύλο ($p=0,007<0,05$), όσο και με τη θέση ευθύνης των υποκειμένων ($p=0,013<0,05$). Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι εκπαιδευτικοί σε θέσεις ευθύνης έχουν πιο ανεπτυγμένα χαρακτηριστικά στην παρακίνηση και ενθάρρυνση του εαυτού τους, καθώς επιβεβαιώνουν την ικανότητά τους να θέτουν υψηλούς στόχους που πρέπει να επιτύχουν μόνοι τους. Αντίστοιχες συσχετίσεις καταγράφηκαν και σε ότι αφορά στο φύλο, με τους άνδρες να συγκεντρώνουν πιο αυξημένα ποσοστά στον έλεγχο των συναισθημάτων τους από τις γυναίκες, προκειμένου να ανακτήσουν την ψυχραιμία τους και να χρησιμοποιούν πιο λογική σκέψη για την επίλυση προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν (Skordoulis et al., 2020, p. 526).

Με βάση τα προαναφερθέντα, η συναισθηματική νοημοσύνη, αποτελεί μια έννοια η οποία έρχεται σε άμεση συσχέτιση με όσους όρους – δεξιότητες έχουν αναφερθεί και θα αναφερθούν στη συνέχεια. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες συσχετίζουν τη ΣΝ με χαμηλότερα ποσοστά άγχους

και κατάθλιψης, σημαντικές δεξιότητες στο εργασιακό περιβάλλον, χαμηλότερα ποσοστά στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS), υψηλότερες βαθμολογίες σε κλίμακες ευεξίας και αυτοδιάθεσης κ.ο.κ. Καταληκτικά, και λόγω της πολυπλοκότητας της έννοιας, επιλέγεται να μη γίνει σαφής αναφορά στη ΣΝ, και να ιδωθεί ως μέρος όλων των δεξιοτήτων που αναφέρονται στο παρόν κεφάλαιο.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι η κοινωνική υποστήριξη έχει αποδειχθεί ότι συντελεί σημαντικά στη διαχείριση απαιτητικών καταστάσεων. Σύμφωνα με τους Mikkola, Suutala και Parviainen (2018) «Η κοινωνική υποστήριξη βοηθά το άτομο να διαχειριστεί την αβεβαιότητα, αυξάνει την αντίληψή του για τον προσωπικό έλεγχο των εμπειριών της ζωής του και τον βοηθά στην επίτευξη των στόχων του. Στην εργασία στον ιατρικό κλάδο, η υποστήριξη τόσο από τους ανωτέρους όσο και από τους συναδέλφους, συνδέεται στενά με τη μείωση της εργασιακής πίεσης και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να προωθήσει την αντιμετώπιση, να μειώσει το επαγγελματικό άγχος και να μειώσει τις αντιλήψεις για αποπροσωποποίηση. Μπορεί να αποτρέψει ψυχιατρικά συμπτώματα και κοινές ψυχικές διαταραχές και έχει προστατευτική λειτουργία έναντι πιθανών προθέσεων αυτοκτονίας. Η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους σχετίζεται με συναισθηματική εξάντληση.»

Διαπίστωσαν, επομένως, ότι η ανταλλαγή εμπειριών και απόψεων, η οικοδόμηση συναδελφικότητας και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, αποτελούσαν βασικές παραμέτρους της κοινωνικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας (Mikkola et al., 2018, σ. 1). Ταυτόχρονα, όπως έχει προαναφερθεί, η κοινωνικότητα και η κοινωνική συνύπαρξη και υποστήριξη από οικείους, στενά οικογενειακά πρόσωπα και φίλους, αποτελεί συνθήκη/ δεξιότητα, η οποία λειτουργεί προστατευτικά στα άτομα σε επαγγέλματα του ιατρικού κλάδου.

Αξίζει να αναφερθεί, επίσης, ότι η Κοινωνική Παιδαγωγική, ως επιστήμη της εξέλιξης και της αλλαγής, προσφέρει εργαλεία και μεθόδους προσαρμογής, τα οποία, μεταξύ άλλων, στοχεύουν στην προσωπική ενδυνάμωση, εξέλιξη και ολοκλήρωση του ατόμου, μέσω της αυτοβελτίωσης, καθώς και την ενίσχυση ή ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, γεγονός που θα αναλυθεί στα κεφάλαια που ακολουθούν.

4.7. Σύνοψη

Σε μια σύντομη ιστορική αναδρομή, η Κοινωνική Παιδαγωγική, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, ξεκινάει να αναδύεται από του περίοδο Διαφωτισμού και έχει δεχτεί

επιρροές από εκπαιδευτικούς και φιλοσόφους, όπως ο Jean-Jacques Rousseau, ο Johann Heinrich Pestalozzi, ο Paul Natorp και ο John Dewey. Αναπτύχθηκε γύρω στα μέσα του 19ου αιώνα στη Γερμανία, ως αντίδραση στις άθλιες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες που προκλήθηκαν από τη βιομηχανική επανάσταση. Ιδιαίτερα σημαντική παρουσία στο χώρο της Κοινωνικής Παιδαγωγικής είχε και ο Johann Heinrich Pestalozzi (1592-1670), Ελβετός παιδαγωγός και φιλόσοφος που θεώρησε ότι τα άτομα είναι απαραίτητο να λάβουν αρχικά κοινή εκπαίδευση, που αναπτύσσει το σώμα, πνεύμα, την ηθική, και στη συνέχεια να αποκτήσουν εξειδίκευση με κατεύθυνση την προσωπική κλίση τους.

Άλλος σημαντικός εκπρόσωπος της Κοινωνικής Παιδαγωγικής του 20^{ου} αιώνα, ήταν ο Paul Natorp, του οποίου σκοπός ήταν να μεταλλαχθεί η προσέγγιση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής από ατομιστική σε ποιο συλλογική και με βάση στην κοινότητα (Lebaloane, 2021, σ. 76, Schugurensky & Silver, 2013, σ. 3). Μερικά χρόνια μετά, η συμβολή του Βραζιλιάνου Paulo Freire (1921 – 1997), θεωρήθηκε ιδιαίτερα καθοριστική στην εξέλιξη της Κοινωνικής Παιδαγωγικής. Τόνισε ιδέες που ήταν κεντρικές στη θεωρία της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, συμπεριλαμβανομένης της σημασίας της ομαδικής εργασίας, του διαλόγου, της στοχαστικής δράσης, της αύξησης της συνείδησης, της τοπικής γνώσης και της οικοδόμησης κοινότητας στο έργο του ανθρωπισμού, της χειραφέτησης, ενδυνάμωσης και του κοινωνικού μετασχηματισμού (Schugurensky & Silver, 2013, σ. 8).

Σε ότι αφορά στην εξέλιξη της Κοινωνικής Παιδαγωγικής στον 21ο αιώνα, εξακολουθούν να υφίστανται τα κύρια θέματα και οι ανησυχίες του 20ου αιώνα. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η Κοινωνική Παιδαγωγική, ως κλάδος, έχει στραφεί πλέον και σε ζητήματα τα οποία βρίσκονταν σε πλήρη αφάνεια στο παρελθόν. Βασική και ουσιαστική διαφοροποίηση στην προσέγγιση της Κοινωνικής Παιδαγωγικής του 21ου αιώνα, αποτελεί το γεγονός ότι αν και στο παρελθόν ορισμένες πρακτικές κοινωνικής παιδαγωγικής είχαν επικεντρωθεί στα παιδιά και τους νέους, άλλες σε ενήλικες και άλλες σε ηλικιωμένους, η παρούσα μορφή της στοχεύει σε μια ολοκληρωμένη και περιεκτική προσέγγιση.

Ορισμένες από τις βασικές προτεραιότητες της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, αφορούν στην ενδυνάμωση της κοινωνίας, διαμέσου της εκπαίδευσης, προσεγγίζοντας ευρεία θεματολογική γκάμα, η εκπαίδευση με στόχο την ανάπτυξη και την κοινωνική αλλαγή, καθώς και την ενίσχυση του ατόμου σε προσωπικό επίπεδο, με στόχο τη δυναμική παρουσία και ύπαρξη του στο κοινωνικό σύνολο (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013, 2021). Ταυτόχρονα, βασικοί στόχοι της, είναι η ενίσχυση και ανάπτυξη κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, η εκπαίδευση και κοινωνική αλλαγή, η προσωπική και κοινωνική ευημερία και πρόοδος, η αυτεξούσια ζωή

με πληρότητα και ευκαιρίες ανάπτυξης με τους άλλους, καθώς και η ανάδειξη της ετερότητας και η ενίσχυσή της μέσα από την ενότητα (Mylonakou - Keke, 2015a).

Αναφορικά με τις μεθοδολογικές διαστάσεις της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, χρειάζεται να αναφερθεί η προβληματο – κεντρική θεώρηση. Βασική προτεραιότητα που αναδεικνύεται, είναι τόσο η ενδυνάμωση της κοινωνίας μέσα από την εκπαίδευση, όσο και η εκπαίδευση με στόχο την κοινωνική ανάπτυξη και αλλαγή. Επιπλέον, η Κοινωνική Παιδαγωγική στρέφει την προσοχή της σε ζητήματα σχετικά με την ενίσχυση κάθε ανθρώπου, ειδικά αυτών χωρίς προνόμια και με οποιαδήποτε μορφή μειονεξίας, όπως και την υποστήριξη των κοινωνικά ευπαθών ομάδων, μέσω ποικίλων μεθόδων, με στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων, όπως σθένος, ψυχολογική ευελιξία, ανθεκτικότητα και κοινωνική υποστήριξη.

Γι' αυτό το λόγο, δημιουργήθηκε μια νέα επιστημονική οντότητα, η Συστημική – Κυβερνητική Επιστήμη, η οποία στοχεύει στην ολική/ ολιστική προσέγγιση ζητημάτων, με στόχο την ολοκληρωμένη και πολυεπίπεδη ανάλυση και κατανόησή τους (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013, σ. 121). Όσον αφορά στον διεπιστημονικό χαρακτήρα της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η Κοινωνική Παιδαγωγική δεν αποτελεί μια επιστήμη η οποία χρησιμοποιεί αθροιστικά μεθόδους και θεωρίες άλλων επιστημών, αλλά αντίθετα, οργανώνει και συντονίζει γνώσεις και εργαλεία από άλλα επιστημονικά πεδία.

Όσον αφορά στον υπερσυνεπιστημονικό (transdisciplinary) χαρακτήρα που συχνά συναντάται σε εφαρμογές της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, σύμφωνα με την Leavy (2011, p. 33, όπως αναφέρεται από Mylonakou - Keke, 2015b, p. 1891), γίνεται λόγος για την συνεργασία υψηλότερων επιπέδων ενσωμάτωσης από άλλους επιστημονικούς κλάδους, οδηγώντας στη δημιουργία νέων θεωρητικών και επιστημολογικών πλαισίων. Μια συνήθης μεθοδολογική διάσταση που απαντάται σε κοινωνικοπαιδαγωγικά προγράμματα, είναι αυτή της Μεθοδολογίας Ανθρώπινων Συστημάτων/ Soft Systems Methodology (SSM), η οποία αποτελεί μια μέθοδο για τη δόμηση σύνθετων προβλημάτων και για την ανάπτυξη επιθυμητών και εφικτών αλλαγών σε διαφοροποιημένες ομάδες ανθρώπων.

Ταυτόχρονα, βασική αρχή της Κοινωνικής Παιδαγωγικής είναι και αυτή της Συνεργατικής Έρευνας Δράσης (Atweh et al., 1998; Elliott, 1991 όπως αναφέρεται από τη Mylonakou-Keke, 2015a), η οποία είναι μια συμμετοχική και συνεργατική διαδικασία μάθησης με επαναλαμβανόμενες διαδικασίες ανατροφοδότησης που διεξάγονται από τις ομάδες των συμμετεχόντων στο πεδίο, συντελώντας σημαντικά μέσω της δημιουργίας παρεμβάσεων ή και προληπτικών μεθόδων, συνάπτοντας διεπιστημονικούς δεσμούς τόσο με την Ψυχολογία, όσο και με τη χρήση του Αξιολογικού Μοντέλου. Σύμφωνα με ενδείξεις, οι δυσπροσαρμοστικές αξιολογήσεις συνδέονται στενά με την ανάπτυξη ενός αριθμού ψυχικών διαταραχών, αλλά η

ενασχόληση της Ψυχολογίας με την ταυτότητα και προσωπικότητα του υποκειμένου, μπορεί να προσδώσει έναν ικανό βαθμό διορατικότητας, σε σχέση με τις συνθήκες, τον ψυχισμό και τις εκδηλώσεις που μπορεί να έχει το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ταυτότητα και Σχεδιασμός Έρευνας

5.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι να διερευνηθούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι κοινωνικοί παράγοντες που αφορούν στο Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (BS) σε Χειρουργούς που ακολουθούν ακαδημαϊκή σταδιοδρομία σε Πανεπιστημιακά νοσοκομεία του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, και η συσχέτιση με την ύπαρξη αξιολογικών δεξιοτήτων διαχείρισης, μέσω της ταυτότητας, της κοινωνικότητας και της δημιουργικότητας.

Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο ερευνητικό ερώτημα διερευνά ποια είναι τα επιμέρους δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, επαγγελματικό περιβάλλον) του δείγματος.

Δευτερευόντως, ποια είναι η ανάλυση των ευρημάτων που προκύπτουν από την κλίμακα MBI, αναφορικά με το δείγμα.

Τρίτον, ποια είναι η ανάλυση των ευρημάτων που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο DPQ, αναφορικά με τις δυσλειτουργικές αξιολογήσεις (προαξιολογήσεις και μετα-αξιολογήσεις), στο δείγμα αναφοράς.

Επιπλέον, ποιες είναι οι δυσλειτουργικές αξιολογήσεις που προκύπτουν στο δείγμα αναφοράς, σε σχέση με την εκδήλωση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (BS).

Τέλος, το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας διατριβής, ασχολείται με το ποια είναι η συσχέτιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης, μέσω της κλίμακας MBI, με τα επιμέρους κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία του δείγματος αναφοράς, και τις δυσπροσαρμοστικές αξιολογήσεις, όπως καταγράφηκαν μέσω του DPQ, για την ανίχνευση ύπαρξης αξιολογικών δεξιοτήτων.

5.2 Ερευνητικό κενό, Αναγκαιότητα της έρευνας

Σύμφωνα με όσα έχουν προαναφερθεί, είναι εμφανές ότι το ΣΕΕ (BS) είναι ένα ζήτημα που έχει διερευνηθεί αρκετά. Παρόλα αυτά, οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, στην πληθώρα τους, έχουν επιχειρήσει να διαχωρίσουν τις Ιατρικές ειδικότητες και να καταλήξουν σε συμπεράσματα σε σχέση με την εκδήλωση του ΣΕΕ (BS), ανάλογα με αυτές. Στην παρούσα

ερευνητική πρόταση, θα ληφθούν οι Χειρουργικές Ειδικότητες υπόψη και ως όλον, με στόχο την περαιτέρω διερεύνηση κοινωνικών παραμέτρων σε σχέση με το ΣΕΕ (BS), οπτική που δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς. Ακόμα, η έρευνα σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα είναι εκτενής στις ΗΠΑ, αλλά αρκετά περιορισμένη στην Ευρώπη και πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα, γεγονός που επιτρέπει την περαιτέρω διερεύνηση.

Για τους ανωτέρω λόγους, η σε βάθος έρευνα σχετικά με το Burnout σε χειρουργούς κρίνεται σκόπιμη και αναγκαία. Είναι απαραίτητο να διασαφηνιστούν τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο των συγκεκριμένων ειδικοτήτων, τόσο σε φυσιολογικό όσο και σε συναισθηματικό και ψυχολογικό επίπεδο, όπως επίσης και οι τρόποι με τους οποίους δυσχεραίνει η εργασιακή καθημερινότητα των ατόμων.

Ακόμα, η αναγκαιότητα της παρούσας ερευνητικής πρότασης κρίνεται σκόπιμη, διότι θα γίνει η απόπειρα να συσχετιστούν βασικοί στόχοι της Κοινωνικής Παιδαγωγικής με βασικά χαρακτηριστικά του ατόμου, τα οποία συντελούν σημαντικά στα μειωμένα επίπεδα ΣΕΕ (BS). Πιο συγκεκριμένα, οι εκφάνσεις του ΣΕΕ (BS) στην Ιατρική κοινότητα δεν έχουν ιδωθεί ξανά τόσο μέσα από την επιμέρους έρευνα των δυσλειτουργικών αξιολογήσεων που προκύπτουν στο άτομο, σε αντιδιαστολή με την επαρκή αξιολόγηση του εαυτού, κοινωνικότητα και δημιουργικότητα, όσο και μέσα από την οπτική και τα εργαλεία της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, γεγονός που μπορεί να προσφέρει, σε ύστερο βαθμό, σημαντική βάση για αντιμετώπιση και πρόληψη. Τέλος, κρίνεται σημαντική η αναφορά σε προληπτικούς παράγοντες και χαρακτηριστικά, ώστε να διασαφηνιστεί η σημασία τους στη διαχείριση του ΣΕΕ (BS), σε συνδυασμό με τα προαναφερθέντα κοινωνικοπαιδαγωγικά εργαλεία.

5.3 Σημαντικότητα και Πρωτοτυπία Έρευνας

Όπως προαναφέρθηκε, η έρευνα γύρω από το ΣΕΕ (BS), δεν είναι περιορισμένη. Παρόλα αυτά, υπάρχουν σημαντικές κοινωνικές παράμετροι που δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς, και για αυτό το λόγο κρίνεται σκόπιμο να οργανωθεί μια ερευνητική απόπειρα που να στοχεύει στη διαλεύκανση αυτών. Η συγκεκριμένη έρευνα στοχεύει στο να αποτελέσει έναυσμα για την πρακτικότερη και πιο άμεση αναγνώριση και πρόληψη του ΣΕΕ (BS), χρησιμοποιώντας ορισμένα από τα εργαλεία που έχει προσφέρει η Κοινωνική Παιδαγωγική.

Με γνώμονα την εν λόγω έρευνα, θα μπορέσει σε μελλοντική προσπάθεια να θεσπιστεί ένα περιβάλλον πρόληψης στο πλαίσιο της ιατρικής κοινότητας, ώστε οι πρακτικοί χειρουργικών ειδικοτήτων να αντιμετωπίζουν λιγότερες δυσκολίες στο εργασιακό τους περιβάλλον. Σε ένα

επάγγελμα το οποίο έρχεται σε άμεση επαφή με τη ζωή και το θάνατο, είναι σημαντικό να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες, ώστε οι Χειρουργοί να έχουν τη δυνατότητα να επιτελέσουν το έργο τους πιο αποτελεσματικά και αβίαστα.

Ταυτόχρονα, από την ίδια Κοινωνικοπαιδαγωγική σκοπιά, η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και ως βάση για μια παρέμβαση στο πεδίο, σε νοσοκομειακές μονάδες οι οποίες αντιμετωπίζουν συχνά το φαινόμενο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε μέλη του προσωπικού τους. Ταυτόχρονα, αν τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας είναι ικανά, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και για προγράμματα παρέμβασης ή πρόληψης και σε άλλες πληθυσμιακές μονάδες εντός των νοσοκομειακών μονάδων.

5.4 Δειγματοληψία

Στην παρούσα έρευνα επιδιώχθηκε η συμμετοχή 50 επαγγελματιών χειρουργικής, θηλέων και αρρένων, ηλικίας 35 ετών μέχρι 65, οι οποίοι εργάζονται στον Χειρουργικό τομέα της εκάστοτε ειδικότητας και είναι Ακαδημαϊκά μέλη της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Στόχος ήταν να συγκεντρωθεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα και για αυτό το λόγο η δειγματοληψία ήταν σταδιακή. Αρχικά, έγινε στρωματοποιημένη δειγματοληψία, ώστε να απομονωθεί η ομάδα των χειρουργών από το σύνολο του πληθυσμού της Ιατρικής Σχολής, και έπειτα σε αυτούς έγινε απλή τυχαία δειγματοληψία, ώστε να έχουν όλοι ίση πιθανότητα να επιλεγθούν.

5.5 Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Η παρούσα ερευνητική πρόταση πραγματοποιήθηκε μέσω ποσοτικής ανάλυσης. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν δύο ψυχομετρικά εργαλεία που αφορούν στο ΣΕΕ (BS), καθώς και στις δυσλειτουργικές αξιολογήσεις που εκδηλώνουν τα άτομα.

5.5.1 Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey MBI – HSS)

Η συγκεκριμένη κλίμακα αυτοαναφοράς (Maslach & Jackson, 1981), χρησιμοποιείται για να μετρήσει την επαγγελματική εξουθένωση των ατόμων. Αποτελείται από 22 αντικείμενα, τα οποία διαχωρίζονται σε τρεις επιμέρους παράγοντες: συναισθηματική εξάντληση (EE, 9 αντικείμενα), αποπροσωποποίηση (DP, 5 αντικείμενα) και προσωπική επίτευξη (PA, 8 στοιχεία). Τα αποτελέσματα αυτής της κλίμακας προκύπτουν από τρεις ξεχωριστές βαθμολογίες, μία για κάθε παράγοντα. Ένας συνδυασμός υψηλών βαθμολογιών σε EE και DP

και χαμηλής βαθμολογίας στο PA, αντιστοιχεί σε υψηλό επίπεδο εξουθένωσης. Επιπλέον, το MBI έχει αποδείξει καλές προηγούμενες ψυχομετρικές ιδιότητες με συντελεστές αξιοπιστίας από 0,81 μέχρι 0,92 για EE, 0,57 και 0,82 για DP και 0,50 και 0,86 για PA (Aluja, Blanch & Garcia, 2005; Kim et al., 2009; Maslach et al., 1981, Richardsen & Martinussen, 2005). Τέλος, το MBI – HSS, όπως και η γενική κλίμακα MBI – GS, έχουν μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά, υποδεικνύοντας ότι είναι αξιόπιστα και έγκυρα μέτρα για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

5.5.2 Ερωτηματολόγιο Δυσλειτουργικών Αξιολογήσεων (Dysfunctional Preconceptions Questionnaire DPQ)

Αυτή η κλίμακα αυτοαξιολόγησης διερευνά τις δυσλειτουργικές προ-αξιολογήσεις (νιώθω) και μετα-αξιολογήσεις(πιστεύω) που προκύπτουν στο άτομο σε σχέση με τρεις επιμέρους τομείς: τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον (Vassiliadou & Goldberg, 2006). Ο κάθε τομέας χωρίζεται σε δύο επιμέρους διαστάσεις αυτήν των συναισθηματικών αξιολογήσεων/προαξιολογήσεων (νιώθω) και αυτή των πεποιθήσεων/ μετα-αξιολογήσεων (πιστεύω). Κάθε επιμέρους παράγοντας αποτελείται από 8 αντικείμενα, δημιουργώντας μια κλίμακα με προτάσεις διλήμματα από 24 αντικείμενα (Vassiliadou & Goldberg, 2006). Έχει συνολικό συντελεστή αξιοπιστίας και στις τρεις κλίμακες του $\alpha = 0,9$. Ο δείκτης αξιοπιστίας για την κλίμακα Εαυτός είναι $\alpha = 0,84$, για την κλίμακα Κόσμος είναι $\alpha = 0,87$ και για την κλίμακα Μέλλον είναι $\alpha = 0,88$ (Vassiliadou & Goldberg, 2006). Το εργαλείο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά, και σε σχετικό δείγμα αναφοράς, καταδεικνύοντας ότι είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο ψυχομετρικό εργαλείο.

Το DPQ αναπτύχθηκε με βάση μια μελέτη της βιβλιογραφίας και της κλινικής εμπειρίας και σχεδιάστηκε για τον έλεγχο συγκεκριμένων προκαταλήψεων που υποτίθεται ότι σχετίζονται με μια δυσλειτουργική αξιολόγηση των συνθηκών της ζωής και συνήθως απαντώνται σε άτομα με αυξημένα επίπεδα στρες (Βασιλειάδου, 2008, σ. 30). Τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας του DPQ, κατέδειξαν αυξημένη συσχέτιση με άλλες μετρήσεις που απαντώνται σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, καθώς και το ότι το ψυχομετρικό εργαλείο μπορεί να συντελέσει σημαντικά στη δόμηση ενός θεραπευτικού πλάνου για τα υποκείμενα αναφοράς.

5.6 Μεθοδολογία

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε στρωματοποιημένη δειγματοληψία, ώστε να διαχωριστούν από το σύνολο των μελών της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, τα άτομα που ασκούν χειρουργικές ειδικότητες και ακολουθούν ακαδημαϊκή σταδιοδρομία. Ύστερα, με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, ο αριθμός αρρένων και θηλέων συμμετεχόντων επιλέχθηκε τυχαία, από το σύνολο των ακαδημαϊκών επαγγελματιών Χειρουργικής της Ιατρικής Σχολής, έτσι ώστε να επιτευχθεί η συγκέντρωση ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, δεν υπήρξε κανένας περιορισμός σε αυτήν, διότι σκοπός είναι να μελετηθεί και η συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με την εκδήλωση Burnout.

Για να ολοκληρωθεί η έρευνα με απόλυτη ορθότητα, είναι σημαντικό τα ψυχομετρικά εργαλεία να είναι σταθμισμένα και έγκυρα. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, και τα δύο ψυχομετρικά εργαλεία που έχουν επιλεγεί για τον ερευνητικό σκοπό, δεν χρειάζεται να εξεταστούν περαιτέρω, μιας και είναι ήδη προσαρμοσμένα στα δεδομένα της Ελληνικής κοινωνίας.

Τα άτομα χρειάστηκε να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια σε ατομικό επίπεδο. Τα ψυχομετρικά εργαλεία διατέθηκαν ηλεκτρονικά, ώστε η συμπλήρωση να ολοκληρωθεί με ταχύτητα και αποτελεσματικότητα, με στόχο να μην παρακωληθεί η καθημερινότητα των υποκειμένων.

5.7 Τελική Οριοθέτηση

Οι μεταβλητές που διερευνήθηκαν στη συγκεκριμένη μελέτη ήταν οι εξής: η υπό μελέτη εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η εκδήλωση του ΣΕΕ (BS) σε χειρουργούς και ανεξάρτητη ήταν η ύπαρξη αξιολογικών δεξιοτήτων.

Μια διάσταση του θέματος που δεν διερευνήθηκε σε βάθος, ήταν αυτή των επιπτώσεων στη διάθεση που έχει το ΣΕΕ (BS) στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, συμπεριλαμβάνοντας καταθλιπτικές ή επιθετικές συμπεριφορές, διότι το συγκεκριμένο κομμάτι έχει διερευνηθεί αρκετά στο παρελθόν. Γι' αυτό το λόγο θα γίνει αναφορά και μια συνοπτική ανάλυση του θέματος για να αποτελέσει βάση για τις υπόλοιπες μετρήσεις.

Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι το στρες επηρεάζει διαφορετικά τις γυναίκες, οι οποίες λόγω των ορμονών της εμμηνου ρύσεως εκδηλώνουν μεγαλύτερες διακυμάνσεις στην καμπύλη του στρες, και κατ' επέκτασιν στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS). Για αυτόν το λόγο, θα πραγματοποιηθεί ξεχωριστή αναφορά στις γυναίκες πριν την μέση ηλικία (Dimou, Eckelbarger & Riall, 2016)

στο πλαίσιο της συζήτησης και των περιορισμών της έρευνας. Υπό το ίδιο πρίσμα, θα καταγραφεί ως περιορισμός της έρευνας και η συμπερίληψη χειρουργικών ειδικοτήτων με περιορισμένη επαφή με καταστάσεις ζωής/θανάτου (όπως ΩΡΛ Χειρουργός ή Χειρουργός Οφθαλμίατρος), όπου τα επίπεδα στρες είναι αρκετά χαμηλότερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Αποτελέσματα της Έρευνας – Ανάλυση Δεδομένων

6.1. Στατιστική ανάλυση

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις της κλίμακας εργασιακής εξουθένωσης από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- α . Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Λόγω του χαμηλού αριθμού ατόμων στις ηλικιακές ομάδες 25-34, 35-39, 40-44 και 45-49 κρίθηκε σκόπιμο να ομαδοποιηθούν αρχικά οι συγκεκριμένες, προκειμένου η ανάλυση ANOVA που θα γίνει να έχει μεγαλύτερη ισχύ. Εν συνεχεία, προκειμένου να βρεθεί ο βέλτιστος τρόπος ομαδοποίησης των 4 εναπομεινουσών ηλικιακών ομάδων (≤ 49 , 50- 54, 55- 59 και 60+) έγινε ANOVA για τις διαστάσεις εργασιακής εξουθένωσης, με διόρθωση κατά Bonferroni, αλλά δεν βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση σε καμία από τις διαστάσεις (p -value για Συναισθηματική εξάντληση=0,467, για Προσωπικά επιτεύγματα=0,747 και για αποπροσωποποίηση=0,672). Συνεπώς, δεν υπήρξε κάποια στατιστική ένδειξη για το

βέλτιστο διαχωρισμό της ηλικίας σε 2 ομάδες, οπότε χωρίστηκαν με τη λογική να είναι όσο γίνεται πιο ίσες από πλευράς ατόμων, σε <55 και ≥ 55 .

Περιγραφικοί δείκτες

1^{ος} ερευνητικός στόχος: Περιγραφικοί δείκτες σχετικά με τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από 50 ιατρούς, τα δημογραφικά στοιχεία των οποίων δίνονται στον πίνακα 1.1. Το 94% των συμμετεχόντων ήταν άντρες, το 6% γυναίκες, με το 32% να είναι άνω των 60 ετών. Έγγαμοι ήταν το 72% του δείγματος.

Πίνακας 1.1

Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

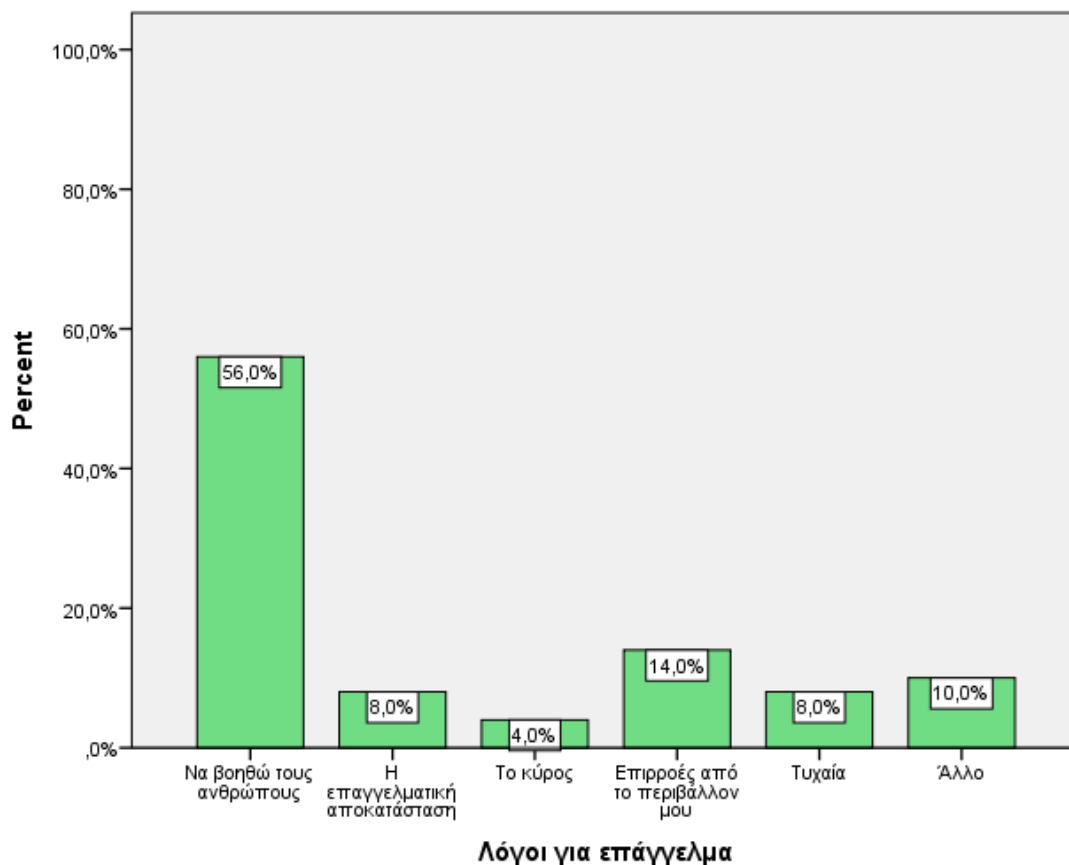
		N	%
Φύλο	Άντρας	47	94,0
	Γυναίκα	3	6,0
Ηλικία	25-34	2	4,0
	35-39	1	2,0
	40-44	5	10,0
	45-49	6	12,0
	50-54	10	20,0
	55-59	10	20,0
	60+	16	32,0
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος	4	8,0
	Έγγαμος	36	72,0
	Διαζευγμένος	10	20,0
	Χήρος	0	0,0

Τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων δίνονται στον πίνακα 1.2. Το 48% των συμμετεχόντων ήταν γενικοί χειρουργοί και το ίδιο ποσοστό εργαζόταν στο Λαϊκό. Από το σύνολο του δείγματος το 14% ήταν ουρολόγοι. Το υπόλοιπο 38% του δείγματος αποτελείται από αγγειοχειρουργούς (12%), χειρουργούς ΩΡΛ (4%), παιδοχειρουργούς (2%), οφθαλμιάτρους (6%), καρδιοχειρουργούς (4%), ορθοπεδικούς (4%) και γναθοπροσωπικούς χειρουργούς (2%). Το 38% των ιατρών είχε προϋπηρεσία άνω των 25 ετών, ενώ το 62% είχε προϋπηρεσία μέχρι 24 έτη. Το 54% ήταν Καθηγητές και το υπόλοιπο 46% διαμοιράζεται στις βαθμίδες των Αναπληρωτών (22%), Επίκουρων (16%), Εκπαιδευόμενων (4%) και Ακαδημαϊκών Υπότροφων (4%). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων είχε επιλέξει το συγκεκριμένο επάγγελμα για να βοηθά τους ανθρώπους, με το ποσοστό να είναι 56% (Γράφημα 1.1). Οι μισοί από τους συμμετέχοντες έβλεπαν πάνω από 10 ασθενείς την ημέρα και το 38% είχε 4-7 εφημερίες το μήνα, ενώ το 34% είχε 1 – 3 εφημερίες.

Πίνακας 1.2

Εργασιακά στοιχεία συμμετεχόντων

		N	%
Ειδικότητα	Γενικός Χειρουργός	24	48,0
	Αγγειοχειρουργός	6	12,0
	Ορθοπαιδικός	2	4,0
	Παιδοχειρουργός	1	2,0
	ΩΡΛ	2	4,0
	Οφθαλμίατρος	3	6,0
	Καρδιοχειρουργός	2	4,0
	Ουρολόγος	7	14,0
	Γναθοπροσωπικός/Πλαστικός	1	2,0
	Γενικός-Μεταμοσχεύσεις	2	4,0
Νοσοκομειακή Μονάδα	Λαϊκό	24	48,0
	Αττικό	12	24,0
	Γεννηματάς	4	8,0
	Ιπποκράτειο	4	8,0
	Αρεταίειο	3	6,0
	ΚΑΤ	1	2,0
	Σισμανόγλειο	1	2,0
	ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ	1	2,0
Προϋπηρεσία	1-4	1	2,0
	5-9	5	10,0
	10-14	3	6,0
	14-19	11	22,0
	20-24	11	22,0
	25+	19	38,0
Ακαδημαϊκή βαθμίδα	Καθηγητής	27	54,0
	Αναπληρωτής	11	22,0
	Επίκουρος	8	16,0
	Εκπαιδευόμενος	2	4,0
	Ακαδημαϊκός Υπότροφος	2	4,0
Λόγοι για επάγγελμα	Να βοηθώ τους ανθρώπους	28	56,0
	Η επαγγελματική αποκατάσταση	4	8,0
	Το κύρος	2	4,0
	Επιρροές από το περιβάλλον μου	7	14,0
	Τυχαία	4	8,0
	Άλλο	5	10,0
Ασθενείς τη μέρα	1 - 3	2	4,0
	4 - 7	9	18,0
	8 -10	14	28,0
	10+	25	50,0
Εφημερίες ανά μήνα	0	10	20,0
	1-3	17	34,0
	4-7	19	38,0
	8-10	3	6,0
	10+	1	2,0



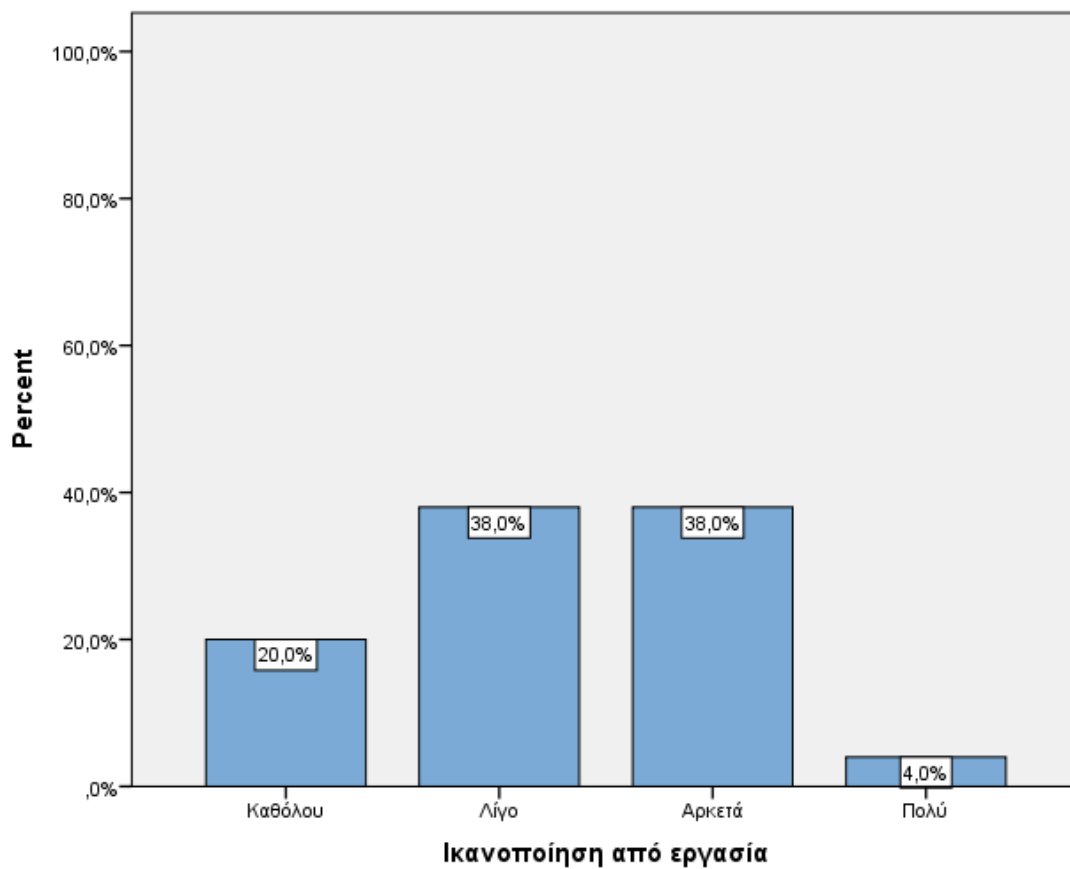
Γράφημα 1.1. Λόγοι επιλογής επαγγέλματος

Στοιχεία που αφορούν στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους δίνονται στον πίνακα 1.3. Το 20% των συμμετεχόντων δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένο από την εργασία του, ενώ το 38% ήταν είτε λίγο, είτε αρκετά ικανοποιημένο (Γράφημα 1.2). Το 36% δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένο από την αμοιβή του, αλλά το 48% ήταν λίγο. Επιπλέον, αρκετά ικανοποιημένο από τη συνεργασία ήταν το 48%, με το 26% των συμμετεχόντων να είναι λίγο ικανοποιημένο. Ένα ποσοστό του 46% ήταν ικανοποιημένο από τον αριθμό προσωπικού, με το πλειοψηφικό 54% να μην είναι.

Πίνακας 1.3

Ικανοποίηση από εργασία

		N	%
Ικανοποίηση από εργασία	Καθόλου	10	20,0
	Λίγο	19	38,0
	Αρκετά	19	38,0
	Πολύ	2	4,0
Ικανοποίηση από αμοιβή	Καθόλου	18	36,0
	Λίγο	24	48,0
	Αρκετά	8	16,0
	Πολύ	0	0,0
Ικανοποίηση από συνεργασία	Καθόλου	0	0,0
	Λίγο	13	26,0
	Αρκετά	24	48,0
	Πολύ	13	26,0
Ικανοποίηση από αριθμό προσωπικού	Ναι	23	46,0
	Όχι	27	54,0

*Γράφημα 1.2. Επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία*

2^{ος} ερευνητικός στόχος: Ανάλυση των διαστάσεων και ευρημάτων μέσω του MBI

Στον πίνακα 2.1 περιγράφονται οι διαστάσεις του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης, όπου χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους. Η διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση» μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 54 μονάδες. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Στο συγκεκριμένο δείγμα, η βαθμολογία κυμαίνεται από 4 έως 48 με τη μέση τιμή να είναι 21,9 μονάδες (SD=11,1 μονάδες), καταδεικνύοντας μέτρια προς υψηλή Συναισθηματική Εξάντληση. Η διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα» μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 48 μονάδες. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερα προσωπικά επιτεύγματα. Στο συγκεκριμένο δείγμα, η βαθμολογία κυμαίνεται από 26 έως 47 με τη μέση τιμή να είναι 36,3 μονάδες (SD=5,2 μονάδες), καταδεικνύοντας αρκετά υψηλά Προσωπικά Επιτεύγματα. Η διάσταση «Αποπροσωποποίηση» μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 30 μονάδες. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης. Στο συγκεκριμένο δείγμα, η βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 21 με τη μέση τιμή να είναι 7,4 μονάδες (SD=5,1 μονάδες), καταδεικνύοντας ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά Αποπροσωποποίησης.

Πίνακας 2.1

Περιγραφή διαστάσεων κλίμακας MBI με χρήση μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Cronbach's a
Συναισθηματική εξάντληση	50	4,0	48,0	21,9 (11,1)	,87
Προσωπικά επιτεύγματα	50	26,0	47,0	36,3 (5,2)	,71
Αποπροσωποποίηση	50	0,0	21,0	7,4 (5,1)	,70

Στον πίνακα 2.2 δίνονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων βάσει των κλιμάκων συναισθηματικής εξάντλησης, προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης. Βάσει των μετρήσεων καταγράφηκαν αρκετά υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, με το 22% του δείγματος να δηλώνει ότι αισθάνεται υψηλή «Συναισθηματική εξάντληση», και το 28% μέτρια «Συναισθηματική εξάντληση». Αντίστοιχα ισχύει και στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα», με το 38% των συμμετεχόντων να θεωρεί ότι έχει σε χαμηλό βαθμό, και το 48% σε μέτριο βαθμό. Τέλος, αναφορικά με τη διάσταση «Αποπροσωποποίηση», το 28% των συμμετεχόντων ένιωθε επαγγελματική εξουθένωση.

Αξίζει να αναφερθεί ότι το 44% του δείγματος κατέγραψε χαμηλές τιμές στη διάσταση «Αποπροσωποποίησης».

Πίνακας 2.2

Επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης

		N	%
Συναισθηματική εξάντληση	Χαμηλή	25	50,0
	Μέτρια	14	28,0
	Υψηλή	11	22,0
Προσωπικά επιτεύγματα	Υψηλά	7	14,0
	Μέτρια	24	48,0
	Χαμηλά	19	38,0
Αποπροσωποποίηση	Χαμηλή	22	44,0
	Μέτρια	14	28,0
	Υψηλή	14	28,0

3^{ος} ερευνητικός στόχος: Διερεύνηση των δυσπροσαρμοστικών αντιλήψεων μέσω του DPQ

Στον πίνακα 3.1 περιγράφονται οι διαστάσεις της κλίμακας DPQ, όπου χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν χαμηλότερη επικράτηση των δυσπροσαρμοστικών αξιολογήσεων στο δείγμα. Οι συντελεστές αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου, επιβεβαιώνοντας την υψηλή αξιοπιστία του ως εργαλείο.

Πίνακας 3.1

Περιγραφή διαστάσεων κλίμακας DPQ με χρήση μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Cronbach's α
Εαυτός (πιστεύω)	50	0,0	19,0	8,8 (4,4)	,76
Εαυτός (νιώθω)	50	0,0	18,0	9,2 (4,2)	,72
Κόσμος (πιστεύω)	50	0,0	17,0	7,3 (4,6)	,74
Κόσμος (νιώθω)	50	0,0	19,0	8,3 (4,5)	,74
Μέλλον (πιστεύω)	50	0,0	21,0	7,7 (4,3)	,76
Μέλλον (νιώθω)	50	0,0	21,0	8,6 (4,8)	,80
Συνολική βαθμολογία DPQ (πιστεύω)	50	0,0	53,0	23,7 (12,4)	,91
Συνολική βαθμολογία DPQ (νιώθω)	50	1,0	56,0	26,1 (12,6)	,91

4^{ος} ερευνητικός στόχος: Συσχέτιση των Δυσπροσαρμοστικών αξιολογήσεων (DPQ) με την Επαγγελματική Εξουθένωση (MBI).

Συσχετίζοντας τις κλίμακες DPQ και MBI, μέσω του συντελεστή συσχέτισης Pearson (r) (Πίνακας 4.1), βρέθηκε ότι υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Μέλλον (νιώθω)» σχετίζονται με σημαντικά μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση, $r(48) = ,28$, $p = ,050$. Επίσης, υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Εαυτός (νιώθω)» σχετίζονται με σημαντικά λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα, $r(48) = -,31$, $p = ,027$. Τα δύο ανωτέρω ευρήματα, αποδεικνύουν το ότι δυσλειτουργικές προαξιολογήσεις τόσο σε σχέση με το Μέλλον, όσο και σε σχέση με τον Εαυτό των συμμετεχόντων, σχετίζονται άμεσα με αυξημένες τιμές στην κλίμακα MBI, και κατ' επέκτασιν με αυξημένες μετρήσεις ΣΕΕ (BS). Αυτό συνεπάγεται, το ότι υφίστανται δυσλειτουργικές προαξιολογήσεις τόσο σε σχέση με την ταυτότητα των ατόμων (εαυτός), όσο και σε σχέση με τις δημιουργικές τους ικανότητες (μέλλον). Με βάση τα ευρήματα, δεν εμφανίζονται δυσλειτουργικές αξιολογήσεις ευρύτερα, σε ότι αφορά στην κοινωνικότητα των συμμετεχόντων. Τα υπόλοιπα ευρήματα δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά, γεγονός που αποδεικνύει ότι στην πλειοψηφία του δείγματος, δεν ανιχνεύθηκαν λειτουργικές αξιολογικές δεξιότητες διαχείρισης του ΣΕΕ (BS), σε επίπεδο ταυτότητας, κοινωνικότητας και δημιουργικότητας, ικανές να προχωρήσουν σε διορθωτική μετα-αξιολόγηση.

Πίνακας 4.1

Συντελεστές συσχέτισης του Pearson (r) μεταξύ των διαστάσεων των κλιμάκων DPQ και MBI

	Συναισθηματική εξάντληση	Προσωπικά επιτεύγματα	Αποπροσωποποίηση
Εαυτός (πιστεύω)	-,03	-,23	,04
Εαυτός (νιώθω)	,12	-,31*	,17
Κόσμος (πιστεύω)	-,03	-,11	,02
Κόσμος (νιώθω)	,25	-,20	,21
Μέλλον (πιστεύω)	,15	-,15	,12
Μέλλον (νιώθω)	,28*	-,22	,20
Συνολική βαθμολογία DPQ (πιστεύω)	,03	-,17	,06
Συνολική βαθμολογία DPQ (νιώθω)	,24	-,26	,21

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

5^{ος} ερευνητικός στόχος: Συσχέτιση κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών με την εκδήλωση ΣΕΕ (BS), μέσω του MBI, και την ύπαρξη δυσλειτουργικών αξιολογήσεων (DPQ)

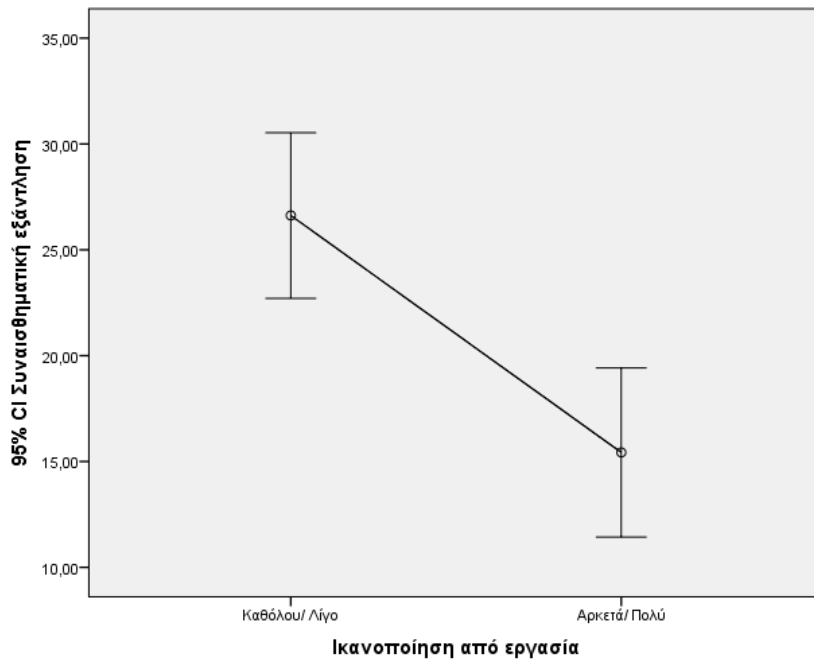
Στον πίνακα 5.1 δίνεται η βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση» ανάλογα με τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και με την ικανοποίησή τους από την εργασία, μέσω της χρήσης Student's t-test, για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε ANOVA στις μετρήσεις που αφορούν στη συσχέτιση της διάστασης «Συναισθηματική εξάντληση» με την Ακαδημαϊκή βαθμίδα, για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ πολλαπλών ομάδων και στην περίπτωση εύρεσης σημαντικής διαφοράς έγιναν πολλαπλές συγκρίσεις με τη διόρθωση κατά Bonferroni. Σημαντικά λιγότερη ήταν η συναισθηματική εξάντληση των συμμετεχόντων που ήταν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία τους, $t(48)=-4,03$, $p<0,001$ (Γράφημα 2.1), εκείνων που ήταν λίγο, αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους, $t(48)=-2,60$, $p=0,012$ και εκείνων που ήταν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι από τη συνεργασία, $t(48)=-3,01$, $p=0,004$. Τα υπόλοιπα ευρήματα δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά.

Πίνακας 5.1

Βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση» ανάλογα με τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και με την ικανοποίησή τους από την εργασία με Student's t-test και ANOVA

		Συναισθηματική εξάντληση		Τιμή κριτηρίου (β.ε.)
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρας	21,96	11,09	0,09 (48)
	Γυναίκα	21,33	13,50	
Ηλικία	<55	23,00	11,06	-0,66 (48)
	>=55	20,92	11,25	
Έγγαμοι	Όχι	20,79	9,19	0,45 (48)
	Ναι	22,36	11,84	
Ειδικότητα σχετική με χειρουργική	Όχι	20,00	8,68	0,84 (48)
	Ναι	22,82	12,07	
Προϋπηρεσία	<25	22,16	10,82	-0,20 (48)
	25+	21,53	11,82	
Ακαδημαϊκή βαθμίδα	Καθηγητής	21,59	11,55	1,46 (2 , 47)
	Αναπληρωτής/ Επίκουρος	20,53	9,72	
	Εκπαιδευόμενος/ Ακαδημαϊκός Υπότροφος	30,75	12,97	
Επιλογή επαγγέλματος για παροχή βοήθειας σε ανθρώπους	Όχι	24,41	11,45	-1,42 (48)
	Ναι	19,96	10,60	
Ασθενείς τη μέρα	1-10	19,64	10,06	1,47 (48)
	10+	24,20	11,79	
Εφημερίες ανά μήνα	0-3	20,93	13,22	0,68 (48)
	4+	23,09	8,05	
Ικανοποίηση από εργασία	Καθόλου/ Λίγο	26,62	10,29	-4,03 (48)***
	Αρκετά/ Πολύ	15,43	8,77	
Ικανοποίηση από αμοιβή	Καθόλου	27,06	12,20	-2,60 (48)*
	Λίγο/ Αρκετά/ Πολύ	19,03	9,43	
Ικανοποίηση από συνεργασία	Καθόλου/ Λίγο	29,31	11,09	-3,01 (48)**
	Αρκετά/ Πολύ	19,32	9,99	
Ικανοποίηση από αριθμό προσωπικού	Όχι	24,70	11,33	-1,98 (48)
	Ναι	18,65	10,08	

Σημείωση. Η τιμή κριτηρίου είναι είτε η t- τιμή είτε η F-τιμή, με τους αντίστοιχους βαθμούς ελευθερίας τους. *p<,05 **p<,01 ***p<,001



Γράφημα 5.1. Βαθμολογία συναισθηματικής εξάντλησης ανάλογα με την ικανοποίηση από την εργασία

Βάσει της πολυπαραγοντικής ανάλυσης, μέσω ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise), η οποία χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις της κλίμακας εργασιακής εξουθένωσης, προέκυψαν οι συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Βρέθηκε ότι η ικανοποίηση από την εργασία και η διάσταση «Μέλλον (νιώθω)» σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση», $F(2,47)=12,51$, $p<,001$, $R^2=,32$ (Πίνακας 5.2). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που ήταν αρκετά/ πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία είχαν κατά 11,57 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας λιγότερη συναισθηματική εξάντληση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν καθόλου/ λίγο ικανοποιημένοι, $\beta=-11,57$, $t(47)=-4,41$, $p<,001$. Με βάση τα ευρήματα της γραμμικής παλινδρόμησης, διαφαίνεται ότι η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία λειτουργεί ως αιτιακός παράγοντας για την εκδήλωση συναισθηματικής εξάντλησης. Η ίδια αρχή ισχύει και για τη διάσταση «Μέλλον (νιώθω)», όπου οι υψηλότερες τιμές σχετίζονταν με σημαντικά περισσότερη συναισθηματική εξάντληση, $\beta=0,71$, $t(47)=2,60$, $p=,012$, καταδεικνύοντας ότι δυσλειτουργικές προ-αξιολογήσεις σε σχέση με το Μέλλον, καταγράφουν υψηλότερες μετρήσεις ΣΕΕ (BS).

Πίνακας 5.2

Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση»

		β+	SE++	b‡	t
Ικανοποίηση από εργασία	Καθόλου/ Λίγο (αναφορά)				
	Αρκετά/ Πολύ	-11,57	2,63	-0,52	-4,41***
Μέλλον (νιώθω)		0,71	0,27	0,31	2,60*

+συντελεστής εξάρτησης ++Τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

Στον πίνακα 5.3 δίνεται η βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα» ανάλογα με τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και με την ικανοποίησή τους από την εργασία, μέσω της χρήσης Student's t-test. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε ANOVA στις μετρήσεις που αφορούν στη συσχέτιση της διάστασης «Προσωπικά επιτεύγματα» με την Ακαδημαϊκή βαθμίδα, για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ πολλαπλών ομάδων, και στην περίπτωση εύρεσης σημαντικής διαφοράς έγιναν πολλαπλές συγκρίσεις με τη διόρθωση κατά Bonferroni. Σημαντικά περισσότερα ήταν τα προσωπικά επιτεύγματα των συμμετεχόντων που ήταν λίγο/ αρκετά/ πολύ ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους, $t(48)=2,47$, $p=0,017$ και εκείνων που ήταν αρκετά/ πολύ ικανοποιημένοι από τη συνεργασία, $t(48)=2,64$, $p=0,011$.

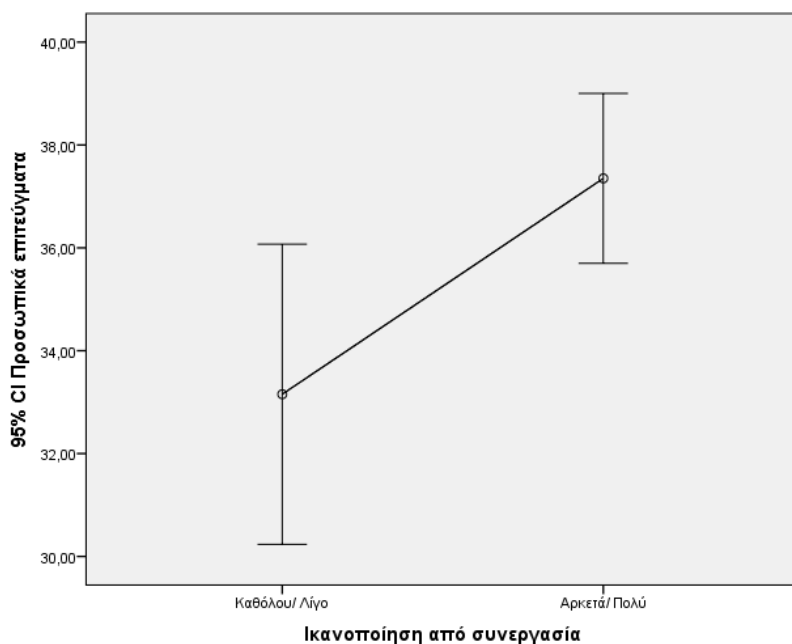
Πίνακας 5.3

Βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα» ανάλογα με τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και με την ικανοποίησή τους από την εργασία με Student's t-test και ANOVA

		Προσωπικά επιτεύγματα		Τιμή κριτηρίου (β.ε.)
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρας	36,30	5,30	0,20 (48)
	Γυναίκα	35,67	4,62	
Ηλικία	<55	35,83	5,03	0,55 (48)
	>=55	36,65	5,45	
Έγγαμοι	Όχι	37,71	5,50	-1,24 (48)
	Ναι	35,69	5,07	
Ειδικότητα σχετική με χειρουργική	Όχι	36,81	5,49	-0,51 (48)
	Ναι	36,00	5,15	
Προϋπηρεσία	<25	35,90	5,80	0,61 (48)
	25+	36,84	4,18	
Ακαδημαϊκή βαθμίδα	Καθηγητής	36,63	5,64	2,60 (2 , 47)
	Αναπληρωτής/ Επίκουρος	36,89	4,03	
	Εκπαιδευόμενος/ Ακαδημαϊκός Υπότροφος	30,75	5,19	
Επιλογή επαγγέλματος για παροχή βοήθειας σε ανθρώπους	Όχι	35,36	5,53	1,08 (48)
	Ναι	36,96	4,95	
Ασθενείς τη μέρα	1-10	36,92	4,09	-0,89 (48)
	10+	35,60	6,16	
Εφημερίες ανά μήνα	0-3	37,11	5,09	-1,26 (48)
	4+	35,26	5,30	
Ικανοποίηση από εργασία	Καθόλου/ Λίγο	35,10	4,95	1,89 (48)
	Αρκετά/ Πολύ	37,86	5,28	
Ικανοποίηση από αμοιβή	Καθόλου	33,94	5,56	2,47 (48)*
	Λίγο/ Αρκετά/ Πολύ	37,56	4,61	
Ικανοποίηση από συνεργασία	Καθόλου/ Λίγο	33,15	4,83	2,64 (48)*
	Αρκετά/ Πολύ	37,35	4,96	
Ικανοποίηση από αριθμό προσωπικού	Όχι	36,26	5,89	0,00 (48)
	Ναι	36,26	4,42	

Σημείωση. Η τιμή κριτηρίου είναι είτε η t- τιμή είτε η F-τιμή, με τους αντίστοιχους βαθμούς ελευθερίας τους.

*p<,05 **p<,01 ***p<,001



Γράφημα 5.2. Βαθμολογία προσωπικών επιτευγμάτων ανάλογα με την ικανοποίηση από τη συνεργασία

Βάσει της πολυπαραγοντικής ανάλυσης, μέσω ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis), βρέθηκε ότι η ικανοποίηση από τη συνεργασία και η διάσταση «Εαυτός (νιώθω)» σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα», $F(2,47)=6,65$, $p=,003$, $R^2=,19$, Πίνακας 5.4. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που ήταν αρκετά/ πολύ ικανοποιημένοι από τη συνεργασία είχαν κατά 4,12 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερα προσωπικά επιτεύγματα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν καθόλου/ λίγο ικανοποιημένοι, $\beta=4,12$, $t(47)=2,72$, $p=,009$. Μέσω της συγκεκριμένης μέτρησης διαφαίνεται ότι η μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη συνεργασία με συναδέλφους αποτελεί αιτιακό παράγοντα υψηλότερων προσωπικών επιτευγμάτων και το αντίστροφο. Η ίδια αρχή της αιτιότητας ισχύει και για τη διάσταση «Εαυτός (νιώθω)», η οποία σχετίζεται με σημαντικά λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα, $\beta=-0,38$, $t(47)=-2,37$, $p=,022$, καταδεικνύοντας ότι δυσλειτουργικές προ-αξιολογήσεις αναφορικά με τον Εαυτό των συμμετεχόντων, συνεπάγονται σημαντικά λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα.

Πίνακας 5.4

Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα»

		β+	SE++	b‡	t
Εαυτός (νιώθω)		-0,38	0,16	-0,31	-2,37*
Ικανοποίηση από συνεργασία	Καθόλου/ Λίγο (αναφορά) Αρκετά/ Πολύ	4,12	1,52	0,35	2,72**

+συντελεστής εξάρτησης ++Τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

Στον πίνακα 5.5 δίνεται η βαθμολογία στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση» ανάλογα με τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και με την ικανοποίησή τους από την εργασία, με τη χρήση Student's t-test. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε ANOVA στις μετρήσεις που αφορούν στη συσχέτιση της διάστασης «Συναισθηματική εξάντληση» με την Ακαδημαϊκή βαθμίδα, για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ πολλαπλών ομάδων, και στην περίπτωση εύρεσης σημαντικής διαφοράς έγιναν πολλαπλές συγκρίσεις με τη διόρθωση κατά Bonferroni. Σημαντικά λιγότερη ήταν η Αποπροσωποποίηση των συμμετεχόντων που ήταν αρκετά/ πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία τους, $t(48)=-2,30$, $p=0,026$ και εκείνων που είχαν επιλέξει το επάγγελμά τους για να βοηθούν τους ανθρώπους, $t(48)=0,16$, $p=0,020$. Αντίθετα, σημαντικά υψηλότερη αποπροσωποποίηση είχαν οι συμμετέχοντες που είχαν τουλάχιστον 4 εφημερίες τον μήνα, $t(48)=2,30$, $p=0,026$.

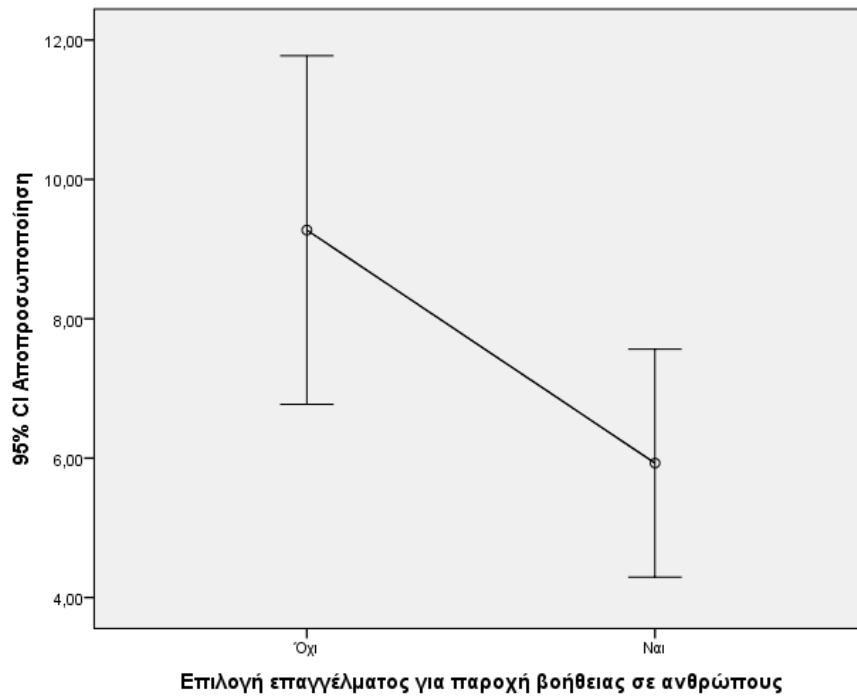
Πίνακας 5.5

Βαθμολογία στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση» ανάλογα με τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και με την ικανοποίησή τους από την εργασία με Student's t-test και ANOVA

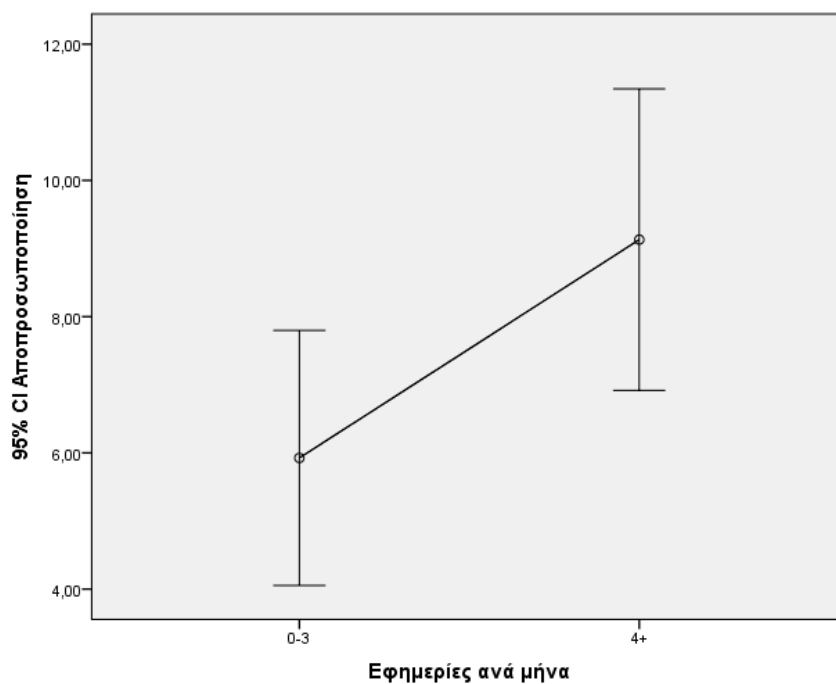
		Αποπροσωποποίηση		Τιμή κριτηρίου (β.ε.)
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρας	7,64	5,19	1,31 (48)
	Γυναίκα	3,67	1,53	
Ηλικία	<55	7,83	4,49	-0,57 (48)
	>=55	7,00	5,71	
Έγγαμοι	Όχι	7,43	4,72	-0,02 (48)
	Ναι	7,39	5,34	
Ειδικότητα σχετική με χειρουργική	Όχι	7,56	4,90	-0,15 (48)
	Ναι	7,32	5,30	
Προϋπηρεσία	<25	7,52	5,16	-0,20 (48)
	25+	7,21	5,19	
Ακαδημαϊκή βαθμίδα	Καθηγητής	8,11	5,77	0,91 (2 , 47)
	Αναπληρωτής/ Επίκουρος	6,16	3,50	
	Εκπαιδευόμενος/ Ακαδημαϊκός Υπότροφος	8,50	7,14	
Επιλογή επαγγέλματος για παροχή βοήθειας σε ανθρώπους	Όχι	9,27	5,64	0,16 (48)*
	Ναι	5,93	4,22	
Ασθενείς τη μέρα	1-10	7,00	4,33	0,55 (48)
	10+	7,80	5,87	
Εφημερίες ανά μήνα	0-3	5,93	4,73	2,30 (48)*
	4+	9,13	5,12	
Ικανοποίηση από εργασία	Καθόλου/ Λίγο	8,76	5,51	-2,30 (48)*
	Αρκετά/ Πολύ	5,52	3,92	
Ικανοποίηση από αμοιβή	Καθόλου	8,50	5,66	-1,14 (48)
	Λίγο/ Αρκετά/ Πολύ	6,78	4,78	
Ικανοποίηση από συνεργασία	Καθόλου/ Λίγο	8,38	5,41	-0,80 (48)
	Αρκετά/ Πολύ	7,05	5,05	
Ικανοποίηση από αριθμό προσωπικού	Όχι	7,04	5,30	0,54 (48)
	Ναι	7,83	4,99	

Σημείωση. Η τιμή κριτηρίου είναι είτε η t- τιμή είτε η F-τιμή, με τους αντίστοιχους βαθμούς ελευθερίας τους.

*p<,05 **p<,01 ***p<,001



Γράφημα 5.3. Βαθμολογία αποπροσωποποίησης ανάλογα με το αν επέλεξαν το επάγγελμά τους για να παρέχουν βοήθεια σε ανθρώπους



Γράφημα 5.4. Βαθμολογία αποπροσωποποίησης ανάλογα με τον αριθμό εφημεριών το μήνα

Βάσει της πολυπαραγοντικής ανάλυσης, μέσω ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis), βρέθηκε ότι ο λόγος επιλογής του επαγγέλματος και ο αριθμός εφημεριών τον μήνα σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση», $F(2,47)=6,18$, $p=,004$, $R^2=,18$, Πίνακας 5.6. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που επέλεξαν το επάγγελμα για να παρέχουν βοήθεια σε ανθρώπους είχαν κατά 3,38 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας λιγότερη Αποπροσωποποίηση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το επέλεξαν για τον λόγο αυτό, $\beta=-3,38$, $t(47)=-2,55$, $p=,014$. Τα εν λόγω ευρήματα καταδεικνύουν μια σχέση αιτιότητας μεταξύ των δύο διαστάσεων, όπου ο «αλτρουισμός» ως λόγος επιλογής του επαγγέλματος αποτελεί αιτία χαμηλότερων ποσοστών αποπροσωποποίησης. Υπό αυτό το πρίσμα, διαφαίνεται και η σχέση αιτίου – αιτιατού στους συμμετέχοντες που έκαναν τουλάχιστον 4 υπερωρίες τον μήνα, να έχουν κατά 3,24 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση της αποπροσωποποίησης, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που έκαναν το πολύ 3 εφημερίες το μήνα, $\beta=3,24$, $t(47)=2,45$, $p=,018$.

Πίνακας 5.6

Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση»

		β +	SE++	b‡	t
Επιλογή επαγγέλματος για παροχή βοήθειας σε ανθρώπους	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	-3,38	1,33	-0,33	-2,55*
Εφημερίες ανά μήνα	0-3 (αναφορά)				
	4+	3,24	1,32	0,32	2,45*

+συντελεστής εξάρτησης ++Τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης

* $p<,05$ ** $p<,01$ *** $p<,001$

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Σύνθεση Ευρημάτων και Αποτελεσμάτων – Συμπεράσματα - Συζήτηση

7.1 Συμπεράσματα & Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι να διερευνηθεί η εκδήλωση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (BS) σε Χειρουργούς, ακαδημαϊκούς της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, και η συσχέτιση αυτού με την ύπαρξη αξιολογικών δεξιοτήτων για τη διαχείρισή του. Πέρα από τους επιμέρους δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες που εξετάστηκαν σε σχέση με την εκδήλωση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS), διερευνήθηκαν σε βάθος οι δυσλειτουργικές αξιολογήσεις των υποκειμένων τόσο κατά μονάς όσο και σε σχέση με τα ποσοστά εκδήλωσης ΣΕΕ (BS), ώστε να διασαφηνιστούν οι ακριβείς παράγοντες που σχετίζονται με την εκδήλωση του Συνδρόμου σε Χειρουργικές ειδικότητες. Συνολικά, φαίνεται πως τα αποτελέσματα βρίσκονται σε συμφωνία τόσο με τα σύγχρονα όσο και με τα παλαιότερα ερευνητικά δεδομένα.

Σε ότι αφορά στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας διατριβής, και συγκεκριμένα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία που φαίνεται να επιδρούν ή σχετίζονται με την εκδήλωση Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ (BS), χρειάστηκε να πραγματοποιηθεί μια εκτενής ανάλυση του δείγματος, ώστε οι ερμηνείες των αποτελεσμάτων να είναι ακριβείς. Πιο συγκεκριμένα, από το συνολικό δείγμα ακαδημαϊκών χειρουργών που προέκυψε, η πλειοψηφία αυτού, με ποσοστό 47% ήταν άνδρες και το 6% γυναίκες, με το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών να είναι μεταξύ 50 και άνω των 60 ετών, γεγονός που σε γενικές γραμμές είναι αντιπροσωπευτικό με βάση τις υφιστάμενες έρευνες (Campbell et al., 2001 όπως αναφέρεται στους Senturk & Melnitchouk, 2019, σ. 411. Dimou et al., 2016, σ. 1232. Galaiya, Kinross & Arulampalam, 2020, σ. 402. Shanafelt et al., 2009).

Προχωρώντας στις περαιτέρω αναλύσεις που αφορούν στα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος, σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι στην πλειοψηφία τους τα υποκείμενα της έρευνας, επέλεξαν εξ αρχής το εκάστοτε επάγγελμα, για να βοηθούν τους ανθρώπους, καταδεικνύοντας τον έντονο αλτρουιστικό χαρακτήρα των ανθρώπων που επιλέγουν να απασχοληθούν στον ιατρικό χειρουργικό κλάδο, αλλά και το αίσθημα

ικανοποίησης και αυτοεκπλήρωσης που λαμβάνουν μέσα από την εργασία τους. Βάσει της κοινωνικοπαιδαγωγικής θεωρίας, γίνεται αντιληπτό ότι στο δείγμα εντοπίζεται ευρέως η ύπαρξη ενός κοινού οράματος, και με γνώμονα αυτό οι συμμετέχοντες πορεύονται στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι το κοινό όραμα αλτρουισμού και παροχής βοήθειας στο συνάνθρωπο, λειτουργούν προστατευτικά ως προς την εκδήλωση υψηλών ποσοστών ΣΕΕ (BS) (Μυλωνάκου-Κεκέ, 2013, 2021, σσ. 259 – 262). Οι συναισθηματικές ανταμοιβές, σχετίζονται με θετικά συναισθήματα που προκύπτουν από την παροχή βοήθειας, υποστήριξης και φροντίδας (Attenello et al., 2018, p. 1359. Clough et al., 2020, p. 1385. Sargent et al., 2004. Shanafelt et al., 2009). Υπό το ίδιο πρίσμα, οι συμμετέχοντες φάνηκε ότι είχαν ιδιαίτερα ανεπτυγμένη ακαδημαϊκή σταδιοδρομία, η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ικανοποίηση από την εργασία και την επιθυμία για ανέλιξη, με άνω του 50% να έχουν θέσεις Καθηγητή και 22% στην αμέσως χαμηλότερη ακαδημαϊκή βαθμίδα του Αναπληρωτή, και με έτη σταδιοδρομίας άνω των 14 ετών στην πλειοψηφία τους. Σε ότι αφορά στον αριθμό εφημεριών και τους ασθενείς ανά ημέρα, με βάση τις αναλύσεις των αποτελεσμάτων, φάνηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είχε άνω των 8 ασθενών τη μέρα και από 1 έως 7 εφημερίες το μήνα. Αξιοσημείωτο είναι ότι (Dimou, Eckelbarger & Riall, 2016. Shanafelt et al., 2009), είναι ότι οι χειρουργοί, οι οποίοι έχουν και ακαδημαϊκές θέσεις, εκδηλώνουν μικρότερα ποσοστά ΣΕΕ (BS), σε σχέση με όσους απασχολούνται ιδιωτικά ή αποκλειστικά σε νοσοκομειακό επίπεδο, εύρημα που έστω μερικώς, μπορεί να επιβεβαιωθεί και από την παρούσα έρευνα, η οποία διενεργήθηκε αποκλειστικά σε χειρουργούς με ακαδημαϊκή σταδιοδρομία, μιας και τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας, αποδεικνύουν ότι οι τιμές τους βρίσκονται εντός των αναμενόμενων, αλλά διατηρώντας αρκετά χαμηλά ποσοστά σε αυτή την κλίμακα.

Από το συλλεχθέν δείγμα, καταδεικνύεται ότι οι τιμές σε σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία και το μισθό βρίσκονται σε μεσαίες τιμές. Πιο συγκεκριμένα, σε ότι αφορά στην ικανοποίηση από την εργασία, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, απάντησε ότι είναι λίγο (38%) ή αρκετά (38%) ικανοποιημένο από την εργασία του, αλλά καθόλου (36%) ή λίγο (48%) ικανοποιημένο από την αμοιβή του. Αντίστοιχα, η ικανοποίηση από τη συνεργασία διαφάνηκε ότι ήταν αρκετά υψηλή, σε αντίθεση με την ικανοποίηση από τον αριθμό του προσωπικού της εκάστοτε κλινικής, η οποία ήταν αρκετά μικρότερη. Οι παράμετροι που αναφέρθηκαν, αφορούν άμεσα τη συνολικότερη ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους και σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, έχει φανεί ότι η ικανοποίηση από την καριέρα συνδέεται σταθερά με λιγότερη εξουθένωση, ενώ εκείνοι που θα επέλεγαν ξανά την ειδικότητα ή τη δουλειά τους ή που θα ενθάρρυναν τα παιδιά για να εισέλθουν στο επάγγελμά τους, είχαν

χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Bartholomew et al. 2018. Clough, Leane & March, 2020. Commander et al., 2020. Dimou et al., 2016. Galaiya et al., 2020, σ. 403. Shanafelt et al., 2009). Όπως είναι λογικό, τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας, ευθυγραμμίζονται με τα υπάρχοντα ευρήματα, σε σχέση με την εκδήλωση ΣΕΕ (BS), μιας και σκιαγραφείται ένα πλήθος συμμετεχόντων, οι οποίοι σε γενικά πλαίσια βιώνουν ικανοποίηση και ολοκλήρωση από τομείς της καθημερινής εργασίας τους, με μέσες προς υψηλές τιμές στις κλίμακες μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Επιπλέον, αναφορικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, βάσει των μετρήσεων και της ανάλυσης των αποτελεσμάτων, διαπιστώθηκε ότι στο δείγμα αναφοράς, οι τιμές στις κλίμακες του ψυχομετρικού εργαλείου Maslach Burnout Inventory (MBI), βρίσκονται εντός πλαισίου με ορισμένα αξιολογικά αποτελέσματα, σε σχέση με τις ήδη υπάρχουσες έρευνες. Αναλυτικότερα, σε ότι αφορά στη Συναισθηματική Εξάντληση (ΣΕ), οι τιμές του δείγματος ήταν μέτριες προς υψηλές, χωρίς όμως να αγγίζουν εξαιρετικά υψηλές μετρήσεις, οι μετρήσεις στην κλίμακα των Προσωπικών Επιτευγμάτων αποδείχθηκαν ιδιαίτερα υψηλές και οι μετρήσεις της Αποπροσωποποίησης του δείγματος αρκετά χαμηλές. Λαμβάνοντας υπόψιν ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελείται από άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών, άνδρες κατά κύριο λόγο, και με αρκετά χρόνια προϋπηρεσίας στο χώρο, οι αναλύσεις είναι ιδιαίτερα εύλογες, διότι σύμφωνα με τα περισσότερα ερευνητικά πρωτόκολλα, εκδηλώνουν υψηλότερες τιμές στις κλίμακες μέτρησης του MBI, άτομα μικρότερης ηλικίας και ετών σταδιοδρομίας, αλλά και γυναίκες. Αυτό, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οφείλεται σε ευρύτερες ορμονικές και μετεμμηνοπαυσιακές αλλαγές, αλλά και το άγχος λόγω μειωμένης εμπειρίας (Campbell et al., 2001 όπως αναφέρεται στους Senturk & Melnitchouk, 2019, σ. 411. Clough, Ireland, Leane & March, 2020. Dimou et al., 2016).

Παρόλα αυτά, αν ληφθούν υπόψιν έρευνες, οι οποίες έχουν αποδείξει αυξημένες τιμές στην κλίμακα Αποπροσωποποίησης σε άνδρες χειρουργούς (Chatı et al., 2017. Lebares, Brauna, Gunnaa, Erelb & Hecht, 2018, σ. 802), με βάση την παρούσα έρευνα, είναι ιδιαίτερα εύκολο να καταρριφθούν, διότι στο συγκεκριμένο δείγμα, το οποίο αποτελείται από άνδρες στο 94%, οι τιμές στην κλίμακα της Αποπροσωποποίησης είναι πολύ χαμηλές.

Σε ότι αφορά στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα, στόχος ήταν να διερευνηθούν οι τιμές του δείγματος αναφοράς σε σχέση με το ερωτηματολόγιο Dysfunctional Preconceptions Questionnaire (DPQ). Με βάση τις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν, διαπιστώνεται ότι οι υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν χαμηλότερη επικράτηση των δυσπροσαρμοστικών αξιολογήσεων στο δείγμα. Σύμφωνα με την ανάλυση αυτών, οι τιμές είναι αρκετά χαμηλές,

υποδεικνύοντας ότι το δείγμα χαρακτηρίζεται από μέτριο έως σχετικά υψηλό βαθμό από δυσπροσαρμοστικές αντιλήψεις, οι οποίες φαίνεται ότι επηρεάζουν την εκδήλωση ΣΕΕ(BS).

Ειδικότερα, και με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε σχετικά με το Αξιολογικό Μοντέλο, θεωρείται ότι η ανθρώπινη βούληση μπορεί να αποκτήσει τη δυνατότητα αυτορρύθμισης και, ως αποτέλεσμα, να προσαρμόζεται σε δυσμενείς συνθήκες. Σε ότι αφορά στην έννοια της αντιμετώπισης, και υπό το πρίσμα της Αξιολογικής Ανθρωπολογίας, αυτή αναφέρεται στη δημιουργική αξιοποίηση των εμπειριών που απορρέουν από τις δυσκολίες της ζωής, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βοηθήματα στην ανάπτυξη στρατηγικών, με απώτερο στόχο ένα είδος ψυχικής ανοσίας για μελλοντικές δυσκολίες (Βασιλειάδου, 1998, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 77). Το ίδιο επιβεβαιώνεται και μέσω της θεωρίας που αφορά στην Κοινωνική Παιδαγωγική και συγκεκριμένα μέσω της διάστασης που αφορά στη συστηματική επιδίωξη για βελτίωση και αλλαγή, βάσει της οποίας τα άτομα επιδιώκουν την εξέλιξη και βελτίωση τους, για την αντιμετώπιση δυσμενών συνθηκών και προβλημάτων (Μυλωνάκου-Κεκέ, 2013, 2021, σσ. 259 - 262).

Επιπλέον, μια προσαρμοστική αξιολόγηση μπορεί να μετατρέψει τις δυσκολίες σε προκλήσεις, ώστε το άτομο να μπορεί να αντιμετωπίζει τα γεγονότα της ζωής και να αποκτά ένα είδος ανοσίας σε μελλοντικά προβλήματα, έχοντας ήδη αποκτήσει μεθόδους διαχείρισης από προηγούμενες εμπειρίες (Vassiliadou, 2008, σ. 92). Βάσει όσων έχουν ήδη αναλυθεί, μια βούληση για επιβίωση και ευημερία καθορίζει σε σημαντικό βαθμό τις αντιδράσεις των ατόμων σε βιολογικά, ψυχολογικά, περιβαλλοντικά και κοινωνικά ερεθίσματα (Joseph, 1996, σελ. 260-261, όπως αναφέρονται στη Vassiliadou, 2008, σ. 92). Ως εκ τούτου, αποδεικνύεται πως στο σύνολο του δείγματος επικρατούν δυσπροσαρμοστικές αξιολογήσεις, ακόμα κι αν τα επίπεδα ΣΕΕ (BS), βρίσκονται εντός των αναμενομένων πλαισίων.

Προχωρώντας στο επόμενο ερευνητικό ερώτημα, στόχος ήταν να συσχετισθούν οι ενυπάρχουσες δυσπροσαρμοστικές αξιολογήσεις (DPQ) με την Επαγγελματική Εξουθένωση ΣΕΕ (BS). Μέσω των μετρήσεων που πραγματοποιήθηκαν με τη μέθοδο της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης, βρέθηκε ότι υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Μέλλον (νιώθω)» σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερες τιμές στην κλίμακα συναισθηματική εξάντληση, γεγονός που καταδεικνύει ότι δυσλειτουργικές προαξιολογήσεις που σχετίζονται με το μέλλον, και πιο συγκεκριμένα τις δημιουργικές ικανότητες, τις μελλοντικές βλέψεις και την εξέλιξη των συμμετεχόντων, λειτουργούν ως αιτιακός παράγων για αυξημένη συναισθηματική εξάντληση. Ειδικότερα, το εν λόγω αποτέλεσμα είναι εύλογο, διότι με βάση όσα έχουν προαναφερθεί στο θεωρητικό μέρος της διατριβής, δυσλειτουργικές

αξιολογήσεις, συνήθως απαντώνται σε άτομα με αυξημένα επίπεδα στρες (Βασιλειάδου, 2008, σ. 30), αλλά και με βάση την έρευνα της Maslach (1986) ένα άτομο που πάσχει από ΣΕΕ (BS), εκφράζει αυξημένες τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης.

Επιπλέον, οι δυσπροσαρμοστικές γνωσιακές λειτουργίες/ προαξιολογήσεις, συνδέονται στενά με την ανάπτυξη ενός αριθμού ψυχικών διαταραχών και ιδίως κατάθλιψης (Vassiliadou & Goldberg, 2006) ή ευρύτερο παράγοντα αποσταθεροποίησης και εκδήλωσης συμπτωμάτων ΣΕΕ (BS). Η υπάρχουσα βιβλιογραφία καταδεικνύει τον υψηλό βαθμό συννοσηρότητας της κατάθλιψης με την εκδήλωση ΣΕΕ (BS) (Bianchi και Schonfeld, 2016. Bianchi et al., 2018. Commander et al., 2020. Tavella & Parker, 2020), αλλά και την πίεση που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες στον κλάδο, με αποτέλεσμα να εκδηλώνονται συχνά καταχρηστικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών (Bianchi και Schonfeld, 2016. Bianchi et al., 2018. Commander et al., 2020. Dimou et al., 2016. Faivre et al., 2018. Galaiya et al., 2020, σ. 405. Tavella & Parker, 2020). Γίνεται αντιληπτό, επομένως, πως τα ευρήματα της έρευνας, σε ότι αφορά τη συσχέτιση δυσπροσαρμοστικών αξιολογήσεων με την κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, επιβεβαιώνουν τις μέχρι τώρα μελέτες. Οι προαξιολογήσεις, σχετίζονται με αυτή την προ-ορθολογική αντίληψη του τι κυρίως γίνεται αντιληπτό ως ευχάριστο ή δυσάρεστο (Joseph, 1996, σ. 178, όπως φαίνεται στη Vassiliadou, 2008, p. 54), ενώ στην προκείμενη περίπτωση, μέσα από την ανάλυση των ευρημάτων, δεν φάνηκε να ενεργοποιείται κάποια λειτουργική μετα-αξιολόγηση, η οποία να λειτουργεί διορθωτικά, σε ότι αφορά στις δημιουργικές διαστάσεις της προσωπικότητας των συμμετεχόντων.

Επιπλέον, ένα αξιοσημείωτο εύρημα που προκύπτει μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης «Εαυτός (νιώθω)» με τα Προσωπικά Επιτεύγματα. Η συσχέτιση των δύο διαστάσεων είναι αντιστρόφως ανάλογη, γεγονός που σημαίνει ότι υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Εαυτός (νιώθω)», σχετίζονται με μειωμένες τιμές στην κλίμακα Προσωπικών Επιτευγμάτων. Το συγκεκριμένο εύρημα μοιάζει αρκετά ενδιαφέρον, διότι στη διάσταση «Εαυτός (νιώθω)», εξετάζονται προαξιολογήσεις που αφορούν σε χαρακτηριστικά του εαυτού, την ταυτότητα και εκφάνσεις της προσωπικότητας των συμμετεχόντων και αναφέρονται σε στόχους και προσπάθεια προσωπικής βελτίωσης, με την επιλογή μεταξύ αποφάσεων της μορφής «με ευχαριστεί»/ «δεν με ευχαριστεί», στις οποίες οι συμμετέχοντες απάντησαν σε μεγάλο βαθμό «δεν με ευχαριστεί». Με βάση τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας, μπορεί να διεξαχθεί το συμπέρασμα ότι όσοι συμμετέχοντες κατέγραψαν υψηλές τιμές στη διάσταση «Εαυτός (νιώθω)», είχαν αρκετές δυσλειτουργικές προαξιολογήσεις και ευρύτερα αρνητικά

μεταά - γνωσιακά σχήματα, με αποτέλεσμα τις μειωμένες τιμές στη διάσταση Προσωπικών Επιτευγμάτων του MBI. Ουσιαστικά, μέσα από το παρόν εύρημα, γίνεται σαφές ότι οι συμμετέχοντες που κατέγραψαν υψηλές τιμές στη διάσταση «Εαυτός (νιώθω)», δηλαδή τη διάσταση που μετρά την ταυτότητα, την αίσθηση εαυτού, χαρακτηρίζονται από έλλειψη αξιολογικών δεξιοτήτων διαχείρισης, επί της ουσίας, προεγκατεστημένα γνωσιακά σχήματα με αρνητική χροιά αναφορικά με την ταυτότητά τους, διότι έχουν έντονα προεγκατεστημένες δυσλειτουργικές προαξιολογήσεις. Μέσα από την ανάλυση των ευρημάτων, διασαφηνίζεται ότι οι μετα-αξιολογήσεις, οι οποίες εξετάζονται, δεν έχουν καταφέρει να λειτουργήσουν διορθωτικά αναφορικά με τις δυσλειτουργικές προαξιολογήσεις που υφίστανται στη διάσταση του εαυτού (ταυτότητας), και επομένως οι συμμετέχοντες στην έρευνα, συνεχίζουν να πορεύονται με τα ίδια αρνητικά προεγκατεστημένα γνωσιακά σχήματα, χωρίς βελτίωση στα επίπεδα του ΣΕΕ (BS).

Στον αντίποδα, είναι χρήσιμο να παρατεθούν στοιχεία, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, τα οποία αποδεικνύουν ότι άτομα που εκδηλώνουν αυξημένη σθεναρότητα και ψυχολογική ευελιξία, και κατ' επέκτασιν περισσότερη αισιοδοξία, νοοτροπία συνεχούς ανάπτυξης και ικανότητα αντιμετώπισης των προκλήσεων της ζωής, με την ταυτόχρονη εξισορρόπηση όλων των εσωτερικών αναταραχών και φόβων (Duckworth, 2016, p. 76. Hayes et al., 1999), θα μπορούσαν να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικότερα στις δυσμενείς συνθήκες εργασίας που συζητούνται εν προκειμένω, γεγονός που δεν παρατηρήθηκε στο συγκεκριμένο δείγμα. Το ίδιο επιβεβαιώνεται και από την οπτική της Αξιολογικής Ανθρωπολογίας, λόγω του ότι η αντιμετώπιση αναφέρεται στη δημιουργική αξιοποίηση των εμπειριών που απορρέουν από τις δυσκολίες της ζωής, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βοηθήματα στην ανάπτυξη στρατηγικών, με απώτερο στόχο ένα είδος ψυχικής ανοσίας για μελλοντικές δυσκολίες (Βασιλειάδου, 1998, όπως αναφέρεται από την Vassiliadou, 2005, p. 77), χαρακτηριστικό που μοιάζει να υποστηρίζεται στο δείγμα, σύμφωνα με τα ανωτέρω ευρήματα.

Αναφορικά με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας διπλωματικής εργασίας, στόχος ήταν η συσχέτιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης ΣΕΕ(ΒΣ), με την ύπαρξη δυσλειτουργικών αξιολογήσεων και με τα επιμέρους κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικών του δείγματος αναφοράς. Αρχικά, διερευνήθηκε η διάσταση της Συναισθηματικής Εξάντλησης σε σχέση με τα δημογραφικά, εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και με την ικανοποίησή τους από την εργασία, αλλά και την ακαδημαϊκή τους βαθμίδα. Τα αποτελέσματα φαίνεται πως επιβεβαιώνουν την ενυπάρχουσα θεωρία, όπου σημαντικά λιγότερη ήταν η συναισθηματική εξάντληση των συμμετεχόντων που ήταν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία τους, εκείνων που ήταν λίγο, αρκετά ή πολύ

ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους και εκείνων που ήταν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι από τη συνεργασία με τους συναδέλφους τους (Bianchi και Schonfeld, 2016. Bianchi et al., 2018. Chati et al., 2017. Commander et al., 2020. Dimou et al., 2016. Faivre et al., 2018. Galaiya et al., 2020, σ. 405. Tavella & Parker, 2020).

Επιπλέον, προέκυψαν ευρήματα σχετικά με τους ανεξάρτητους παράγοντες που σχετίζονται με τις τρεις διαστάσεις του MBI, οι οποίοι καταδεικνύουν ότι, οι συμμετέχοντες που ήταν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία τους εκδήλωναν χαμηλότερες βαθμολογίες στο ψυχομετρικό εργαλείο, υποδηλώνοντας λιγότερη συναισθηματική εξάντληση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν καθόλου ή λίγο ικανοποιημένοι, όπως είναι εύλογο με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Bartholomew et al. 2018. Clough, Leane & March, 2020. Commander et al., 2020. Dimou et al., 2016. Galaiya et al., 2020, σ. 403. Shanafelt et al., 2009). Ουσιαστικά, διαφαίνεται ότι η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία λειτουργεί ως αιτιακός παράγοντας για την εκδήλωση συναισθηματικής εξάντλησης, με την ίδια αρχή να ισχύει και για τη διάσταση «Μέλλον (νιώθω)» από το ψυχομετρικό εργαλείο DPQ, όπου οι υψηλότερες τιμές σχετίζονταν με σημαντικά περισσότερη συναισθηματική εξάντληση. Όπως έχει προαναφερθεί και στη θεωρητική ανάλυση, οι παράγοντες κινδύνου εστιάζουν σημαντικά στον υψηλό φόρτο εργασίας, τη μονότονη εργασιακή καθημερινότητα, και την ευρύτερη έλλειψη ευχαρίστησης από την εργασία, με τον κίνδυνο εκδήλωσης ΣΕΕ να αυξάνεται ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου υφίσταται συνδυασμός υψηλών ψυχολογικών απαιτήσεων και χαμηλών εργασιακών πόρων (Danhof-Pont et al., 2011, p. 505).

Μέσα από τις ανωτέρω αναλύσεις, καθίσταται σαφές ότι οι προαξιολογήσεις, όπως μετρούνται μέσω του DPQ, και σε συσχέτιση με τις μετρήσεις του MBI, είναι αυτές οι οποίες καθορίζουν και επηρεάζουν την εκδήλωση ΣΕΕ (BS), μέσω των διαστάσεων «συναισθηματική εξάντληση» και «προσωπικά επιτεύγματα». Ειδικότερα, διαφαίνεται ότι η προ-ορθολογική αξιολόγηση του τι είναι ευχάριστο ή δυσάρεστο, επηρεάζει σημαντικά την εκδήλωση ΣΕΕ (BS). Ως αποτέλεσμα, είναι ξεκάθαρο ότι στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων της έρευνας, δεν έχει υπάρξει «διόρθωση», δεν υφίστανται λειτουργικές μετα-αξιολογήσεις, οι οποίες να αμβλύνουν την εκδήλωση ΣΕΕ (BS), γεγονός που καταδεικνύει την αυξημένη σημασία εκπαίδευσης για την επίτευξη ψυχοσυναισθηματικής ωριμότητας, μέσω της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, η οποία θα λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας απέναντι στην ιδιαίτερα απαιτητική καθημερινότητα των συμμετεχόντων. Απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να επιτευχθεί η ωριμότητα, είναι η προσαρμοστική ενεργοποίηση των μηχανισμών πρόβλεψης του εγκεφάλου, που επιτρέπουν στα άτομα να αποτρέπουν τις στρεβλώσεις στην εννοιολόγηση

και να διατηρούν τον έλεγχο της ως επί το πλείστον αυτόματης ή παρορμητικής ενεργοποίησης των προαξιολογήσεων και των αντιλήψεων (Vassiliadou, 2008, p. 71). Η εκμάθηση νέων μεθόδων διαχείρισης των δυσχερών συνθηκών, με τις οποίες καλούνται να έρχονται αντιμέτωποι επί καθημερινής βάσης οι χειρουργοί, μέσα από τα ανωτέρω ευρήματα, μοιάζει επιτακτική ανάγκη.

Ταυτόχρονα, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι σημαντικά περισσότερα ήταν τα προσωπικά επιτεύγματα των συμμετεχόντων που ήταν λίγο, αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους, αλλά και εκείνων που ήταν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι από τη συνεργασία. Τα συγκεκριμένα ευρήματα συνάδουν πλήρως με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση (Clough et al., 2020, pp. 1384 - 1385. Sargent et al., 2004), μέσω της οποίας καταγράφεται ως προστατευτικός παράγοντας, σε κοινωνικό επίπεδο, η ύπαρξη υποστηρικτικών ομάδων, με τη συμμετοχή ιατρών και ευρύτερου υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού, αλλά και ότι η μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη συνεργασία με συναδέλφους λειτουργεί και ως αιτιακός παράγοντας υψηλότερων προσωπικών επιτευγμάτων και το αντίστροφο (Clough et al., 2020, p. 1385).

Επιπλέον, αποδεικνύεται ότι η εκδήλωση Αποπροσωποποίησης στο δείγμα, ήταν σημαντικά λιγότερη σε όσους συμμετέχοντες ήταν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία τους, όσο και σε εκείνους που είχαν επιλέξει το επάγγελμά τους για να βοηθούν τους ανθρώπους. Όπως αναλύθηκε και στην αρχή του παρόντος κεφαλαίου, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, ακολούθησε χειρουργική ειδικότητα, με στόχο να βοηθάει. Σε αυτό το σημείο της ανάλυσης, καθίσταται σαφές ότι η πλειοψηφία του δείγματος καταγράφει μικρά ποσοστά στην διάσταση της Αποπροσωποποίησης του MBI, λόγω της προαναφερθείσας ανθρωπιστικής προσέγγισης με την οποία αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους. Επιπλέον, καταδεικνύεται μια σχέση αιτιότητας μεταξύ των δύο διαστάσεων, όπου η επιθυμία βοήθειας του συνανθρώπου, ως λόγος επιλογής του επαγγέλματος, αποτελεί αιτία χαμηλότερων ποσοστών αποπροσωποποίησης (Attenello et al., 2018, p. 1359. Clough et al., 2020, p. 1385. Sargent et al., 2004. Shanafelt et al., 2009).

Παρόλα αυτά, μέσω των μετρήσεων που πραγματοποιήθηκαν, προκύπτει και ένα επιπλέον εύρημα, που συσχετίζεται με τη διάσταση της Αποπροσωποποίησης και έρχεται σε αντίθεση με το προαναφερθέν. Συγκεκριμένα, υψηλότερη αποπροσωποποίηση καταγράφηκε σε συμμετέχοντες, οι οποίοι είχαν τουλάχιστον 4 εφημερίες τον μήνα, με ταυτόχρονη καταγραφή και μια σχέση αιτιότητας μεταξύ του αριθμού εφημεριών και της Αποπροσωποποίησης. Το εν λόγω αποτέλεσμα είναι απόλυτα λογικό και επιβεβαιώνεται και από διαχρονικές μελέτες (Lindeman, Sacks, Hirose & Lipsett, 2011. Hutter et al., 2006, όπως αναφέρονται από τους

Galaiya et al., 2020, σ. 403), όπου καταγράφηκαν μετρήσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης πριν και μετά από μια ρυθμιζόμενη μείωση των ωρών εργασίας, όπου διαπιστώθηκαν μειωμένες τιμές ΣΕΕ (BS), έπειτα από την προαναφερθείσα μείωση. Στον αντίποδα, βέβαια, υφίστανται και μελέτες, οι οποίες παρατίθενται στη μετα-ανάλυση των Galaiya, Kingross & Agulampalam (2020, σ. 403), σύμφωνα με τις οποίες δεν έχει βρεθεί συσχέτιση μεταξύ του αυξημένου φόρτου εργασίας και των αυξημένων τιμών σε κλίμακες μέτρησης του ΣΕΕ (BS), αλλά αποτελούν μικρό ποσοστό στη συνολική κάλυψη που παρέχουν έρευνες, τόσο στον ιατρικό ή αμιγώς χειρουργικό κλάδο, αλλά και ευρύτερα σε ποικίλα εργασιακά περιβάλλοντα.

Καταληκτικά, χρειάζεται να αναφερθεί ότι δεν παρουσιάστηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ορισμένων δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και της εκδήλωσης δυσλειτουργικών αντιλήψεων όπως και της εκδήλωσης ΣΕΕ (BS). Πιο συγκεκριμένα, δεν παρατηρήθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων ή της ειδικότητας αυτών, με την εξαρτημένη μεταβλητή. Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, θα ήταν αναμενόμενο, να παρατηρηθούν ορισμένες συσχετίσεις μεταξύ αυτών, διότι έχει παρατηρηθεί πως τόσο η εκάστοτε ειδικότητα, όσο και η ύπαρξη ενός σταθερού οικογενειακού περιβάλλοντος συντελούν σημαντικά στη μείωση των επιπέδων του ΣΕΕ (BS) (Bartholomew et al. 2018. Commander et al., 2020. Dimou et al., 2016. Faivre et al., 2018. Galaiya et al., 2020, σ. 403. Kalliath, 2003. Shanafelt et al., 2009). Παρόλα αυτά, η απουσία ευρήματος στο συγκεκριμένο κομμάτι, θα αναφερθεί αναλυτικά στο πλαίσιο ανάλυσης των περιορισμών της έρευνας.

7.2 Περιορισμοί και Προτάσεις

7.2.1 Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα, διενεργήθηκε με τη χρήση σταθμισμένων εργαλείων στις ανάγκες του πληθυσμού και επομένως ιδιαίτερα έγκυρων και αξιόπιστων. Ένας σημαντικός περιορισμός της συγκεκριμένης έρευνας, είναι το ότι το συνολικό δείγμα, ως προς τον αριθμό του είναι πλήρως αντιπροσωπευτικό του συνολικού πληθυσμού, αλλά σε αυτό δεν σκιαγραφούνται πλήρως όλες οι λεπτομέρειες σε σχέση με τις γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, είναι δεδομένο ότι οι γυναίκες χειρουργοί που ταυτόχρονα ακολουθούν ακαδημαϊκή καριέρα, είναι σημαντικά λιγότερες σε σχέση με τους άντρες, παρόλα αυτά, στην εν λόγω ερευνητική απόπειρα, η εκπροσώπηση των γυναικών είναι αρκετά μικρή, ώστε να μπορέσουν να υπάρξουν καθολικά συμπεράσματα για όλες τις γυναίκες του πληθυσμού αναφοράς, καθώς και μετρήσεις και

προβλεπόμενες διαφοροποιήσεις, σε σχέση με γυναίκες χειρουργούς πριν και ύστερα από τη μέση ηλικία.

Υπό το ίδιο πρίσμα, προκύπτει ένας επιπλέον περιορισμός της έρευνας, σε σχέση με τις χειρουργικές ειδικότητες, στις οποίες οι συμμετέχοντες δεν έρχονται σε άμεση επαφή με καταστάσεις ζωής και θανάτου. Τέτοιες ειδικότητες είναι αυτή του Χειρουργού ΩΡΛ, Οφθαλμιάτρου και λιγότερο του Ουρολόγου. Είναι σαφές ότι και στις εν λόγω ειδικότητες επικρατούν ποικίλοι παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με την εκδήλωση ΣΕΕ (BS), παρόλα αυτά, ο σημαντικός παράγων της επαφής με επικίνδυνες για τη ζωή καταστάσεις των ασθενών, είναι απών, και ως αποτέλεσμα, σύμφωνα και με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία, τα επίπεδα στρες είναι εξ' ορισμού χαμηλότερα σε σχέση με άλλες ειδικότητες, χωρίς αυτό όμως να προϋποθέτει ότι η εκδήλωση ΣΕΕ (BS) δεν υφίσταται.

Επιπλέον, όπως είναι εμφανές από την ανάλυση και συζήτηση των αποτελεσμάτων, δεν καταγράφηκε στην παρούσα ερευνητική απόπειρα, κανένα στατιστικά σημαντικό εύρημα που να σχετίζεται τόσο με την οικογενειακή κατάσταση των υποκειμένων, όσο και με την επιμέρους ειδικότητα του εκάστοτε συμμετέχοντα. Ειδικότερα, βάσει των αναλύσεων που πραγματοποιήθηκαν, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της εκδήλωσης ΣΕΕ (BS), και αυτό λειτουργεί ως περιορισμός της έρευνας, διότι πιθανά δεν υπήρξε το κατάλληλο σε αριθμό δείγμα, ώστε να διερευνηθούν σε βάθος οι διαφορές μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων. Στην ουσία, όπως φαίνεται και από τη στατιστική ανάλυση, η πληθώρα του δείγματος, κατέγραψε τιμές οι οποίες αφορούν στην ίδια οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος/η), γεγονός που δημιουργεί αμελητέες διαφορές μεταξύ των άλλων οικογενειακών καταστάσεων, με αποτέλεσμα να μην προκύπτουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

Ο ίδιος περιορισμός ισχύει και για την έλλειψη καταγραφής στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ της ειδικότητας των συμμετεχόντων και της εκδήλωσης ΣΕΕ (BS). Λόγω του ότι η πληθώρα των συμμετεχόντων στην έρευνα ανήκαν σε συγκεκριμένη ειδικότητα, δεν μπόρεσαν να προκύψουν αποτελέσματα με βάση τα οποία ορισμένες ειδικότητες εκδηλώνουν υψηλότερα ποσοστά ΣΕΕ (BS).

7.2.2 Προτάσεις

Σε μελλοντικές ερευνητικές και κοινωνικοπαιδαγωγικές δράσεις, θα ήταν σκόπιμο αρχικά, να διερευνηθούν εκτενέστερα οι διαφοροποιήσεις που προκύπτουν στον ίδιο πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, θα ωφελούσε να συγκεντρωθεί ένα πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα, με αυξημένη

συμμετοχή γυναικών που απασχολούνται σε χειρουργικές ειδικότητες και ακολουθούν ταυτόχρονα ακαδημαϊκή σταδιοδρομία, ώστε να προκύψουν στατιστικά σημαντικές μετρήσεις σε ότι έχει να κάνει με την εκδήλωση του ΣΕΕ (BS) τόσο πριν όσο και μετά τη μέση ηλικία, σε συνδυασμό με την εκάστοτε ειδικότητα του συμμετέχοντα. Θα ήταν επίσης σκόπιμο το δείγμα σε μελλοντική έρευνα να είναι πιο πλήρες, ώστε να μπορέσουν να σκιαγραφηθούν οι επιμέρους διαφορές στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS), μεταξύ των χειρουργικών ειδικοτήτων των Ακαδημαϊκών, με μεγαλύτερη σαφήνεια.

Επιπλέον, μια ιδιαίτερα σημαντική μελλοντική πρόταση αφορά στην εφαρμογή όσων διαπιστώθηκαν μέσα από μια παρέμβαση. Ειδικότερα, με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, προέκυψε ότι ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας εκδήλωσης δυσλειτουργικών αντιλήψεων και κατ' επέκτασιν υψηλών τιμών στην εκδήλωση ΣΕΕ (BS) είναι τόσο η ευρύτερη ικανοποίηση από την εργασία, όσο και η ικανοποίηση από τη συνεργασία με τους συναδέλφους και τα οργανικά μέλη του κάθε τμήματος/κλινικής. Το συγκεκριμένο εύρημα, λειτουργεί ως μεγεθυντικός φακός σε σχέση με τις συνθήκες που επικρατούν στα νοσοκομεία. Ως αποτέλεσμα, θα ήταν σκόπιμο να δημιουργηθεί δράση παρέμβασης ή πρόληψης στο νοσοκομειακό πλαίσιο, η οποία να στοχεύει είτε στην άμβλυνση των δυσμενών συνθηκών που αντιμετωπίζουν οι χειρουργοί, είτε στην πρόληψη εκδήλωσης ΣΕΕ (BS). Η συγκεκριμένη δράση, θα ήταν ουσιαστικό να ικανοποιεί ορισμένες από τις βασικές διαστάσεις της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, δίνοντας έμφαση στην ύπαρξη ενός κοινού οράματος, την ανάπτυξη της δημιουργικότητας, τη συστηματική συνεργατική και μετασχηματιστική μάθηση και τη διαρκή και κριτική αναστοχαστική διαδικασία. Μια δράση στο πεδίο, η οποία θα στοχεύσει στην ικανοποίηση των εν λόγω διαστάσεων, προβλέπεται να έχει μεγάλο αντίκτυπο στον πληθυσμό, διότι θα στοχεύσει στην εκπαίδευση των ατόμων, ώστε να αποκτήσουν δυνατότητες διαχείρισης των δυσχαιρών συνθηκών εργασίας που είναι σαφές ότι βιώνουν.

Συγκεκριμένα, σε ότι αφορά στην παρέμβαση, θα ήταν σκόπιμο να πραγματοποιηθεί μια έρευνα πεδίου, πριν και μετά την υπό συζήτηση παρέμβαση, ώστε να καταγραφούν οι συναισθηματικές αλλαγές στους συμμετέχοντες. Υπό αυτό το πρίσμα, προτείνεται να δημιουργηθεί μια παρέμβαση σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Αττικής, όπου θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένα εργαστήριο στο οποίο θα απευθύνονται, σε εβδομαδιαία βάση, οι χειρουργοί όλων των ειδικοτήτων και θα συμμετείχαν σε κοινωνικοπαιδαγωγικές δράσεις και δράσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, με στόχο την εξομάλυνση των απαιτητικών συνθηκών με τις οποίες έρχονται σε επαφή κάθε μέρα. Πιο ειδικά, στο συγκεκριμένο εργαστήριο, το οποίο προτείνεται να διαρκέσει 6 μήνες, θα μπορούσαν να υπάρχουν

μουσικοκινητικές και θεατροπαιδαγωγικές δράσεις, ασκήσεις δραματοθεραπείας και εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης στρες. Ως αποτέλεσμα, θα μπορούσε να τρέξει ερευνητικό πρωτόκολλο πριν και μετά το πέρας της παρέμβασης, με τη χρήση ποιοτικών και ποσοτικών μέσων, για την επίτευξη τριγωνισμού, ώστε να μελετηθούν σε βάθος οι αναμενόμενες αλλαγές στους συμμετέχοντες.

Καταληκτικά, σε ότι αφορά στη δράση πρόληψης, είναι σαφώς αρκετά πιο δύσκολη η εφαρμογή της, διότι ο πληθυσμός αναφοράς εξ' ορισμού βιώνει υψηλά επίπεδα στρες και συχνά εκδηλώνει συμπτώματα ΣΕΕ (BS), από πολύ νωρίς στην επαγγελματική του σταδιοδρομία, γεγονός που καθιστά την πρόληψη αυτή καθ' αυτή αδύνατη. Παρόλα αυτά, θα ήταν σκόπιμο σε μελλοντική ερευνητική απόπειρα, να διεξαχθεί μια έρευνα πεδίου, πριν και μετά τη δράση πρόληψης, και τα υποκείμενα της έρευνας να είναι ειδικευόμενοι ιατροί στον πρώτο χρόνο ειδικότητας. Υπό αυτό το πρίσμα, θα ήταν χρήσιμο η εφαρμογή της δράσης να στραφεί περισσότερο στη συγκρότηση ομάδων ειδικευόμενων, οι οποίοι θα λάμβαναν μέρος σε κοινωνικοπαιδαγωγικές δράσεις, όπως προαναφέρθηκαν, αλλά και σε συζήτηση και ανάλυση στο πλαίσιο της ομάδας. Ειδικότερα, κρίνεται σκόπιμο, η δράση να έχει και πάλι εξάμηνη διάρκεια, αλλά η διαφορά σε σχέση με την παρέμβαση να έγκειται στη δημιουργία ομάδων, μέσα στις οποίες οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν συναισθήματα οικειότητας, ασφάλειας, έκφρασης και ανάπτυξης.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτών.

Ψυχολογικά Θέματα, 5(3), 183 – 202

Βασιλειάδου, Μ. Σ. (2009). *Αξιολογική Ανθρωπολογία και Ιατρική πράξη: Πρακτικός Οδηγός* (1^η εκδ.). Αθήνα: ETHICS Organization

Κουκουνάρας- Λιάγκης, Μ. (2018). Η έρευνα-δράση ως προσωπική ανάγκη του εκπαιδευτικού.

Αναστοχασμός και συνεργασία, με σκοπό τον μετασχηματισμό. In Ε. Κατσαρού & Τσάφος,

Β. (Eds.), *Ορίζοντας την έρευνα-δράση στην Ελλάδα. Στην προοπτική διαμόρφωσης μιας*

επαγγελματικής κοινότητας εκπαιδευτικών ερευνητών. Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συμποσίου

(Ρέθυμνο, 27-06-2015) (pp. 101-121). Αθήνα και Ρέθυμνο, Τμήμα Φιλοσοφικών και

Κοινωνικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Κρήτης-Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην

Προσχολική Ηλικία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Κουκουνάρας- Λιάγκης, Μ., & Μυλωνάκου-Κεκέ, Η. (2020). Η διεπιστημονική συνέργεια της

Θρησκευτικής Εκπαίδευσης (εκπαίδευση και έρευνα) και της Κοινωνικής Παιδαγωγικής για

την ανάπτυξη ενός πεδίου έρευνας και θεωρίας. *Νέα Παιδεία*, 175, 23-41

Μυλωνάκου – Κεκέ, Η. (2013). *Κοινωνική Παιδαγωγική, Θεωρητικές, Επιστημολογικές και*

Μεθοδολογικές Διαστάσεις. Αθήνα: Διάδραση

Μυλωνάκου-Κεκέ, Η. (2021). *Κοινωνική Παιδαγωγική: Θεωρία και Πράξη*. Αθήνα: Παπαζήση

Ξενόγλωσση

Attenello, F. J., Buchanan, I. A., Wen, T., Donoho, D. A., McCartney, S., Cen, S. Y., Khalessi, A. A. et al. (2018). Factors associated with burnout among US neurosurgery residents: a nationwide survey. *Journal of Neurosurgery*, *129*(5), 1349-1363.

Doi: 10.3171/2017.9.JNS17996

Balch, C. M., Freischlag, J. A. & Shanafelt, T. D. (2009). Stress and Burnout among surgeons: Understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse consequences. *JAMA Surgery*, *144*(4), 371-376. doi:10.1001/archsurg.2008.575

Baumgarten, C., Michinov, E., Rouxel, G., Bonnetterre, V., Gay, E. & Roche, P. H. (2020). Personal and psychosocial factors of burnout: A survey within the French neurosurgical community. *PLOS ONE*, *15*(5), 1 – 13. Doi: 10.1371/journal.pone.0233137

Bartholomew, A. J., Houk, A. K., Pulcrano, M., Shara, N. M., Kwagyan, J., Jackson, P. G. et al. (2018). Meta-analysis of surgeon Burnout and specialty differences. *Journal of Surgical Education*, *75*(5), 1256-1263.

Beierle, S.P., Kirkpatrick, B.A., Heidel, R.E., Russ, A., Ramshaw, B., McCallum, R.S., Lewis, J. M. et al. (2019). Evaluating and exploring variations in surgical resident emotional

intelligence and burnout. *Journal of Surgical Education*, 76(3), 628 – 636.

<https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.11.004>

Bianchi R., Schonfeld I.S. (2016). Burnout is associated with a depressive cognitive style.

Personality and Individual Differences, 100, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.008>

Bianchi R., Schonfeld I.S., Laurent E. (2018). Burnout and Depression. In: Kim YK. (eds),

Understanding Depression (pp. 187-202). Singapore: Springer

Cameron, C., Petrie, P., Wigfall, V., Kleipoedszus, S. & Jasper, A. (2011). Final report of the social pedagogy pilot programme: development and implementation. *Thomas Coram*

Research Unit (TCRU) Institute of Education University of London, pp. 1 – 95

Charfe, L. & Gardner, A. (2019). *Social Pedagogy and Social Work* (reprint). Sage

Chati, R., Huet, E., Grimberg, L., Schwarz, L., Tuech, J. J. & Bridoux, V. (2017). Factors associated with burnout among French digestive surgeons in training: results of a national survey on 328 residents and fellows. *The American Journal of Surgery*, 213(4), 754 – 762.

doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.08.003

Clough, B. A., Ireland, M. J., Leane, S. & March, S. (2020). Stressors and protective factors among regional and metropolitan Australian medical doctors: A mixed methods investigation. *Journal of Clinical Psychology*, 76(7), 1362 – 1389.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22940>

- Commander, S. J., Ellis, D., Williamson, H., Grabski, D., Sallah, A. Y., Derbew, M. et al. (2020). Predictors of Burnout and depression in surgeons practicing in east, central, and southern africa. *Journal of Surgical Research*, 255, 536-548. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.04.038>
- Danhof-Pont, M. B., Veen, T. & Zitman, F. G. (2011). Biomarkers in burnout: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(6), 505 – 521
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.10.012>
- Diefenbeck, C., A. (2005). Role of cognitive distortions and dysfunctional attitudes in nurses experiencing Burnout. *PCOM Psychology Dissertations*. 39.
Ανακτήθηκε από: https://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations/39
- Dimou, F. M., Eckelbarger, D., & Riall, T. S. (2016). Surgeon burnout: A systematic review. *Journal of the American College of Surgeons*, 222(6), 1230–1239.
<https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.03.022>
- Duckworth, A. L. (2016). *Grit: The Power of Passion and Perseverance* (1st ed.). Scribner
- Eichsteller, G., & Holthoff, S. (2011). The Social Pedagogy development network – A grassroots movement for professionals working with children and young people in Social Pedagogical Ways . *ThemPra Social Pedagogy*, 5(1), 40-56.

Ellinas, H. & Ellinas, E. (2020). Burnout and protective factors: Are they the same amid a pandemic?. *Journal of Graduate Medical Education*, 12(3), 291 – 294. Doi: 10.4300/JGME-D-20-00357.1

Fahrenkopf, A., Sectish, T. C., Barger, L. K., Sharek, P. J., Lewin, D., Chiang, V. W. et al. (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*, 336(7642), 488 – 491. Doi: 10.1136/bmj.39469.763218.BE

Faivre, G., Kielwasser H, Bourgeois M, Panouilleres M, Loisel F, Obert L. (2018). Burnout syndrome in orthopaedic and trauma surgery residents in France: A nationwide survey. *Orthop Traumatol Surg Res*, 104, 1291–1295. doi: 10.1016/j.otsr.2018.08.016.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165
doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. & Hjemdal, O. (2006). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29 – 42. Doi:https://doi.org/10.1002/mpr.15

Galaiya, R., Kinross, J., Arulampalam, T. (2020). Factors associated with Burnout Syndrome in surgeons: a systematic review. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 102, 401-407. doi: 10.1308/rcsann.2020.0040

- Golonka, K., Gwłowska, M., Mojsa Kaja, J. & Marek, T. (2019). Psychophysiological characteristics of burnout: Resting-state EEG analysis. *BioMed Research International*, 2019, 1-8. doi.org/10.1155/2019/3764354
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258 - 265. https://doi.org/10.1177/070674371105600504
- Kalliath, T. J. (2003). Job Burnout and dysfunctional work attitude. In A. Sagie, S. Stashevsky & M. Koslowsky (eds.), *Misbehaviour and Dysfunctional Attitudes in Organizations* (pp. 103 – 119). New York: Palgrave Macmillan
- Kuerer, H. M., Eberlein T.J., Pollock R.E., Huschka M., Baile W.F., Morrow M. et al. (2007). Career satisfaction, practice patterns and burnout among surgical oncologists: report on the quality of life of members of the Society of Surgical Oncology. *Annals of Surgical Oncology*, 14(11), 3043- 3053. doi.org/10.1245/s10434-007-9579-1
- Lebaloane, L. D. M. O. (2021). Historical development of Social Pedagogy. In S. B. Buckley, I. Babic, V. Kadum, & M. Hmelak (eds.), *Handbook of research on pedagogies and early intervention strategies combating socio-pathological behaviours* (pp. 68 – 89). Hershey, PA: IGI Global
- Lebares, C. C., Brauna, H. J., Guvvaa, E. V., Epelb, E. S. & Hechtc, F. M. (2018). Burnout and gender in surgical training: A call to re-evaluate coping and dysfunction. *The American Journal of Surgery*, 216(4), 800 – 804. doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.07.058

Low, Z., Yeo, K.A., Sharma, V.K., Leung, G.K., McIntyre, R.S., Guerrero, A. et al. (2019).

Prevalence of Burnout in medical and surgical residents: A meta-analysis. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 16(9), 1 – 22. Doi:

10.3390/ijerph16091479

Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory. Third Edition.*

California, 21, 191 – 218. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422

Mikkola, L., Suutala, E., & Parviainen, H. (2018). Social support in the workplace for

physicians in specialization training. *Medical education online*, 23(1), 1435114.

<https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1435114>

Muheim F. (2013) Burnout: History of a phenomenon. In Bährer-Kohler S. (eds), *Burnout for*

Experts (pp. 37 – 45). Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9_3

Mylonakou – Keke, I. (2015a). Social Pedagogy and school community preventing bullying in

schools and dealing with diversity: Two sides of the same coin. *International Journal of*

Social Pedagogy, 4 , 1.

Mylonakou-Keke, I. (2015b) The emergence of “Syn-Epistemic Wholeness” from dialectic

synergy of disciplines: A transdisciplinary Social Pedagogic model. *Creative Education*, 6,

1890-1907. doi: 10.4236/ce.2015.617195.

- Mylonakou-Keke, I. (2018). A social pedagogical intervention model (SPIM4ReSt): A human rights education model for refugee children and families. Giotsa, A. (Ed.) *Human Rights in a Changing World*. (pp. 121 – 138). New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Rodrigues, H., Ricardo C., Antônio O., João, V. C., Leany, M., Karen, G. et al. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, *13*(11), 1 – 17. Doi: 10.1371/journal.pone.0206840
- Ruch, G., Winter, K., Cree, V., Hallett, S., Morrison, F., and Hadfield, M. (2017). Making meaningful connections: using insights from social pedagogy in statutory child and family social work practice. *Child & Family Social Work*, *22*, 1015– 1023. doi: 10.1111/cfs.12321.
- Sargent, M.C., Sotile, W., Sotile, M.O., Rubash, H. & Barrack, R.L. (2004). Stress and coping among orthopaedic surgery residents and faculty. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, *86*(7), 1579-1586.
- Schugurensky, D. & Silver, M. (2013). Social pedagogy: Historical traditions and transnational connections. *Education Policy Analysis Archives*, *21*(35), 3 - 14
- Senturk, J. C., Melnitchouk, N. (2019). Surgeon Burnout: Defining, identifying, and addressing the new reality. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, *32*(6), 407-414.
- Shanafelt, T. D, Balch, C. M., Bechamps, G. J, Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D. et al. (2009). Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Annals of Surgery*, *250*(3), 463 – 471. doi: 10.1097/SLA.0b013e3181ac4dfd

- Sharma, A., Sharp, D. M. , Walker, L. G. & Monson, J. R. T. (2008). Stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in the UK National Health Service. *Psychooncology*, 17(6), 570- 576. <https://doi.org/10.1002/pon.1269>
- Skordoulis, M., Koukounaras Liagkis, M., Sidiropoulos, G. & Drosos, D. (2020). Emotional Intelligence and Workplace Conflict Resolution: The Case of Secondary Education Teachers in Greece. *International Journal of Research in Education and Science (IJRES)*, 6(4), 521-533
- Tavella, G. & Parker, G. (2020). A Qualitative reexamination of the key features of Burnout. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(6), 452–458. doi: 10.1097/NMD.0000000000001155
- Vassiliadou, M. S. (2005). *Mental Health Promotion and Education - EPICTETUS Axiological Cognitive Educational Strategies* (2nd ed.). London: Educational Trust for Health Improvement through Cognitive Strategies
- Vassiliadou, M. S., Goldberg, D. P. (2006). A questionnaire to help general practitioners plan cognitive-behaviour therapy. *Primary Care Mental Health*, 4, 265 - 271
- Vassiliadou, M. S. (2008). *Axiological Anthropology and the promotion of Mental Health* (2nd ed.). London: ETHICS Organization
- Wirth, L. (1926). The sociology of Ferdinand Tonnies. *American Journal of Sociology*, 32(3), 412–422. <http://www.jstor.org/stable/2765542>

Wood, E.A., Egan, S.C., Ange, B., Gardun, H., Williams, D.R. & Wyatt, T.R. (2020).

Association of self-reported burnout and protective factors within single institution resident physicians. *J Grad Med Education*, 12(3), 284–290

Παράρτημα I

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BS) ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΞΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Καλείστε να συμμετάσχετε σε ένα σύντομο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο (Διάρκεια 5'-7') για τις ανάγκες της Διπλωματικής Εργασίας της Μαρίας - Ευαγγελίας Νικητέα, στο πλαίσιο του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού που προσφέρεται από το Παιδαγωγικό, την Ιατρική και το Βιολογικό τμήμα του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Πρόκειται για ερευνητικό εγχείρημα όπου θα μελετήσει πτυχές του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε επαγγελματίες του Χειρουργικού τομέα των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων του ΕΚΠΑ. Η συμμετοχή σας σε αυτό το ερωτηματολόγιο είναι προαιρετική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε στην έρευνα ή να βγείτε από το ερωτηματολόγιο ανά πάσα στιγμή χωρίς ποινή.

Δεν θα λάβετε κάποια αμοιβή από τη συμμετοχή σας σε αυτήν την έρευνα. Ωστόσο, οι απαντήσεις σας θα συντελέσουν σημαντικά στην προαναφερθείσα ερευνητική προσπάθεια. Δεν προβλέπεται κανένας κίνδυνος από τη συμμετοχή στο παρόν ερωτηματολόγιο, εκτός από αυτούς που συναντώνται στην καθημερινή ζωή. Δεν συλλέγονται πληροφορίες ταυτοποίησης όπως τη διεύθυνση IP σας και δεν αποθηκεύονται προσωπικά δεδομένα, όπως Όνομα, Επώνυμο και στοιχεία επικοινωνίας, παρά μόνο τα ανώνυμα στοιχεία που ζητούνται παρακάτω.

Εάν επιλέξετε να μη δώσετε τις ανώνυμες πληροφορίες που ζητούνται στη συνέχεια, δεν μπορείτε να προχωρήσετε στην επόμενη σελίδα του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, κανένα στοιχείο ταυτοποίησης δεν θα περιλαμβάνεται σε δημοσιεύσεις ή παρουσιάσεις που βασίζονται σε αυτά τα δεδομένα και οι απαντήσεις σας σε αυτό το ερωτηματολόγιο θα παραμείνουν εμπιστευτικές.

Αν έχετε ερωτήσεις ανά πάσα στιγμή σχετικά με το ερωτηματολόγιο, μπορείτε να επικοινωνήσετε με στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση: mar-nik@hotmail.com.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας!

Συγκατάθεση

Ναι

Όχι

Φύλο *

Άνδρας

Γυναίκα

Άλλο

Ηλικία *

25 - 34

35 - 39

40 - 44

45 - 49

50 - 54

54 - 59

60+

Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

Ειδικότητα *

Νοσοκομειακή μονάδα *

Χρόνια προϋπηρεσίας *

1 - 4

5 - 9

10 - 14

14 - 19

20 - 24

25+

Ακαδημαϊκή βαθμίδα *

Καθηγητής

Αναπληρωτής

Επίκουρος

Εκπαιδευόμενος

Other:

Τι σας οδήγησε στο επάγγελμα

Να βοηθώ τους ανθρώπους

Η επαγγελματική αποκατάσταση

Το κύρος

Επιρροές από το περιβάλλον μου

Τυχαία

Other:

Με πόσα άτομα που χρειάζονται τις υπηρεσίες σας ασχολείστε καθημερινά?

1 - 3

4 - 7

8 - 10

10+

Πόσες εφημερίες έχετε το μήνα? *

0

1 - 3

4 - 7

8 - 10

10+

Είστε ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας? *

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Είστε ικανοποιημένος/η από την αμοιβή σας? *

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Θωερείτε τη συνεργασία με τους συναδέλφους σας ικανοποιητική? *

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πιστεύετε ότι το προσωπικό του τμήματος είναι ικανοποιητικό σε αριθμό?

Ναι

Όχι

Παράρτημα II

DPQ (Dysfunctional Preconceptions Questionnaire)

Maria Vassiliadou and David Goldberg

Το Ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 24 προτάσεις με διλήμματα που αντιμετωπίζουμε συχνά στη ζωή. Παρακαλείσθε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις υπογραμμίζοντας την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα α) σε αυτό που πιστεύετε και β) σε αυτό που νοιώθετε. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Για να εκφράσετε σωστότερα τις τωρινές σας απόψεις, διαλέξτε τις απαντήσεις που ταιριάζουν με το τί πιστεύετε και τί νοιώθετε τον τελευταίο καιρό, ή έστω μόνο τις δύο τελευταίες εβδομάδες.

1. Το γεγονός ότι έχω αρκετά καλά, αλλά όχι όλα όσα θα ήθελα να έχω

Πιστεύω ότι :

Με ωφελεί

Με ωφελεί κάπως

Δεν με ωφελεί και πολύ

Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί

Με ευχαριστεί κάπως

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Δεν με ευχαριστεί

2. Το να πιστεύω ότι μπορώ να κάνω την ημέρα που έρχεται καλύτερη από την προηγούμενη, ακόμα κι αν υπάρξουν δυσκολίες

Πιστεύω ότι :

Με ωφελεί

Με ωφελεί κάπως

Δεν με ωφελεί και πολύ

Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί

Με ευχαριστεί κάπως

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Δεν με ευχαριστεί

3. Η απόφαση να μην διωδώ για εκδίκηση, όσο και αν με πληγώνουν

Πιστεύω ότι :

Με ωφελεί

Με ωφελεί κάπως

Δεν με ωφελεί και πολύ

Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί

Με ευχαριστεί κάπως

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Δεν με ευχαριστεί

4. Το να μην κάνω αδικίες για να κερδίζω στη ζωή, παρά το γεγονός ότι ο κόσμος εκτιμά τους νικητές

Πιστεύω ότι :

Με ωφελεί

Με ωφελεί κάπως

Δεν με ωφελεί και πολύ

Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί

Με ευχαριστεί κάπως

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Δεν με ευχαριστεί

5. Το να πιστεύω ότι οι δυσκολίες στις σχέσεις μου με δυναμώνουν για το μέλλον, ενώ υπάρχουν στιγμές που νοιώθω κούραση

Πιστεύω ότι :

Με ωφελεί

Με ωφελεί κάπως

Δεν με ωφελεί και πολύ

Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί

Με ευχαριστεί κάπως

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Δεν με ευχαριστεί

6. Το να προσπαθώ να χτίσω μια σχέση, που μπορεί να μην κρατήσει για πάντα

Πιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί

Δεν με ωφελεί και πολύ

Με ωφελεί κάπως

Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Με ευχαριστεί κάπως

Με ευχαριστεί

7. Το να προσπαθώ να γίνομαι γοητευτικός καλλιεργώντας όποια προσόντα έχω, ακόμα κι αν δεν είναι αυτά που ήθελα να έχω

Πιστεύω ότι :

Με ωφελεί

Με ωφελεί κάπως

Δεν με ωφελεί και πολύ

Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί

Με ευχαριστεί κάπως

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Δεν με ευχαριστεί

8. Η απόφαση να βοηθώ τους ανθρώπους, ενώ αρκετοί μπορεί να φανούν αγάριστοι

Πιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί

Δεν με ωφελεί και πολύ

Με ωφελεί κάπως

Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Με ευχαριστεί κάπως

Με ευχαριστεί

9. Το να ελπίζω ότι θα βρίσκω πάντα τρόπους για να αντιμετωπίζω τις δυσκολίες της ζωής, άσχετα με το τι έχω καταφέρει μέχρι σήμερα

Πιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί

Δεν με ωφελεί και πολύ

Με ωφελεί κάπως

Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Με ευχαριστεί κάπως

Με ευχαριστεί

10. Ο αγώνας για να πετύχω τους στόχους μου, που συχνά απαιτεί αρκετό κόπο

Πιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί

Δεν με ωφελεί και πολύ

Με ωφελεί κάπως

Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Με ευχαριστεί κάπως

Με ευχαριστεί

11. Το να αγαπώ τους ανθρώπους, ακόμα και αν κάποιος δεν μπορούν να αγαπήσουν σωστά

Πιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί
 Δεν με ωφελεί και πολύ
 Με ωφελεί κάπως
 Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί
 Δεν με ευχαριστεί και πολύ
 Με ευχαριστεί κάπως
 Με ευχαριστεί

12. Το να αγωνίζομαι για τη δικαιοσύνη, ενώ συχνά σ' αυτό τον κόσμο βασιλεύει το άδικο

Πιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί
 Δεν με ωφελεί και πολύ
 Με ωφελεί κάπως
 Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί
 Δεν με ευχαριστεί και πολύ
 Με ευχαριστεί κάπως
 Με ευχαριστεί

13. Το να πιστέψω ότι ισχύει για τις σχέσεις μου το «Ουδέν κακόν αμιγές καλού», (δηλαδή ότι δεν υπάρχει κακό που να μην φέρνει κάτι καλό)

Πιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί
 Δεν με ωφελεί και πολύ
 Με ωφελεί κάπως
 Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί
 Δεν με ευχαριστεί και πολύ
 Με ευχαριστεί κάπως
 Με ευχαριστεί

14. Το να ζω μια ήσυχη καθημερινότητα, χωρίς ιδιαίτερες προκλήσεις

Πιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί
 Δεν με ωφελεί και πολύ
 Με ωφελεί κάπως
 Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί
 Δεν με ευχαριστεί και πολύ
 Με ευχαριστεί κάπως
 Με ευχαριστεί

15. Το να παλεύω για στόχους, που το αποτέλεσμα είναι αβέβαιο

Πιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί
 Δεν με ωφελεί και πολύ
 Με ωφελεί κάπως
 Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί
 Δεν με ευχαριστεί και πολύ
 Με ευχαριστεί κάπως
 Με ευχαριστεί

16. Το να δώσω το χρόνο μου σε στόχους που δεν θα φέρουν γρήγορα αποτελέσματα

Πιστεύω ότι :

Με ωφελεί
 Με ωφελεί κάπως
 Δεν με ωφελεί και πολύ
 Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί
 Με ευχαριστεί κάπως
 Δεν με ευχαριστεί και πολύ
 Δεν με ευχαριστεί

17. Το να πιστεύω ότι υπάρχει φως στο σκοτάδι, ακόμα και στις πιο δύσκολες συνθήκεςΠιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί

Δεν με ωφελεί και πολύ

Με ωφελεί κάπως

Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Με ευχαριστεί κάπως

Με ευχαριστεί

18. Η προσπάθεια να φτιάξω πράγματα για να τα χαρώ μαζί με άλλους, ενώ η ζωή μπορεί να τα φέρει έτσι ώστε να μείνω μόνοςΠιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί

Δεν με ωφελεί και πολύ

Με ωφελεί κάπως

Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Με ευχαριστεί κάπως

Με ευχαριστεί

19. Η απόφαση να προσπαθώ για το κοινό καλό, ενώ οι άλλοι μπορεί να μην ενδιαφερθούν, όσο θα ήθελα, για μέναΠιστεύω ότι :

Δεν με ωφελεί

Δεν με ωφελεί και πολύ

Με ωφελεί κάπως

Με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Δεν με ευχαριστεί

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Με ευχαριστεί κάπως

Με ευχαριστεί

20. Η προσπάθεια να γυμνάσω το σώμα μου, όταν ξέρω ότι κάποτε ο χρόνος θα το φθείρειΠιστεύω ότι :

Με ωφελεί

Με ωφελεί κάπως

Δεν με ωφελεί και πολύ

Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί

Με ευχαριστεί κάπως

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Δεν με ευχαριστεί

21. Το να δώσω χαρά σε ανθρώπους, που μπορεί να με δυσαρεστήσουνΠιστεύω ότι :

Με ωφελεί

Με ωφελεί κάπως

Δεν με ωφελεί και πολύ

Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί

Με ευχαριστεί κάπως

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Δεν με ευχαριστεί

22. Το να πιστεύω στη δύναμη του καλού, ενώ πολλοί το εκμεταλλεύονταιΠιστεύω ότι :

Με ωφελεί

Με ωφελεί κάπως

Δεν με ωφελεί και πολύ

Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί

Με ευχαριστεί κάπως

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Δεν με ευχαριστεί

23. Το να χτίζω όνειρα για ανθρώπους, που μπορεί να μην πραγματοποιηθούνΠιστεύω ότι :

Με ωφελεί

Με ωφελεί κάπως

Δεν με ωφελεί και πολύ

Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί

Με ευχαριστεί κάπως

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Δεν με ευχαριστεί

24. Η απόφαση να προσπαθώ για στόχους, έστω και για τη χαρά που δίνει η προσπάθειαΠιστεύω ότι :

Με ωφελεί

Με ωφελεί κάπως

Δεν με ωφελεί και πολύ

Δεν με ωφελεί

Νοιώθω ότι :

Με ευχαριστεί

Με ευχαριστεί κάπως

Δεν με ευχαριστεί και πολύ

Δεν με ευχαριστεί

Παράρτημα III

Οι προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται σε διάφορες πτυχές του καθημερινού σας εργασιακού βίου. Παρακαλείσθε να επιλέξετε τον αριθμό που αντανακλά για εσάς καλύτερα το περιεχόμενο κάθε πρότασης. Υπενθυμίζεται ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Δείτε παρακάτω το αριθμητικό υπόμνημα.

1= Ποτέ, 2=Μερικές φορές το χρόνο, 3=Μια φορά το μήνα ή λιγότερο, 4=Μια φορά την εβδομάδα, 5=Αρκετές φορές την εβδομάδα, 6=Κάθε μέρα

1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου
2. Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να είναι αντικείμενα
6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου
8. Νιώθω εξουθενωμένος/η
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μου μέσα από τη δουλειά μου
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά
11. Με προβληματίζει ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά με κάνει πιο συναισθηματικά σκληρό/ή
12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα
13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου
15. Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους
17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου
18. Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά
20. Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου
21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου
22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους