



Ελληνική Εταιρεία

Διοίκησης Αθλητισμού

Διοίκηση Αθλητισμού και Αναψυχής 5(1), 17- 28

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Χριστόφορος Παπαδημητρίου, Αθανάσιος Κουστέλιος,
Αλέξανδρος Κρητικός και Ελιζάνα Πολλάτου

Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής Αθλητισμού
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, και η σχέση της με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Στην έρευνα συμμετείχαν 100 επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι προέρχονταν από μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια, τα οποία αξιολογούσαν την επαγγελματική εξουθένωση και την φυσική δραστηριότητα, ενώ απάντησαν και σε ερωτήσεις που αφορούσαν τον τρόπο ζωής των εργαζομένων. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι μέσες τιμές για την συναισθηματική εξάντληση, την αίσθηση αποπροσωποποίησης και την εκτίμηση των προσωπικών επιτευγμάτων ήταν 16,13 (Τ.Α.=7,23), 3,90 (Τ.Α.=4,39), 37,18 (Τ.Α.=8,54). Υψηλή αίσθηση συναισθηματικής εξάντλησης παρουσίασαν 10,1% των ερωτηθέντων, υψηλή αίσθηση αποπροσωποποίησης 17,2%, ενώ 49,4% παρουσίασαν υψηλή αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων. Τα αποτελέσματα για την ενεργειακή δαπάνη της φυσικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων φανέρωσε ότι το 61,7% είχε χαμηλό έως μέτριο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας ενώ το 38,3% είχε υψηλό επίπεδο. Η φυσική δραστηριότητα δεν συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση ($F_{(2,78)} = 3,35$, $p = 0,04$).

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, φυσική δραστηριότητα, επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τον όρο επαγγελματική εξουθένωση εισήγαγε στη διεθνή βιβλιογραφία ο Αμερικανός ψυχαναλυτής Dr. Herbert J. Freudenberger όταν το 1974 τον χρησιμοποίησε για να περιγράψει μια σειρά συμπτωμάτων κόπωσης, άγχους και εξάντλησης που εμφάνιζαν οι εργαζόμενοι σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας (Freudenberger, 1974). Έκτοτε έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί για τον όρο αυτό. Ένας από τους πλέον αποδεκτούς είναι αυτός που διατυπώθηκε από την Maslach (1982), η οποία την περιέγραψε ως «ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του». Σύμφωνα με τις Maslach & Jackson (1986), οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αίσθηση αναποτελεσματικότητας (έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων).

Υπάρχουν αρκετά θεωρητικά μοντέλα που μελετούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα περισσότερα από αυτά συγκλίνουν στην ολιστική προσέγγιση των αιτιών, δηλαδή στο ότι τα αίτια της δεν βρίσκονται μόνο στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, ή μόνο στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος. Αντίθετα είναι μια λειτουργία περιβαλλοντικών και ατομικών επιρροών (Vachon, 1987). Ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη, η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού, η σύγκρουση ρόλων, το δυσάρεστο και ανθυγιεινό περιβάλλον, η αβεβαιότητα για την σταδιοδρομία τους, η έλλειψη καταγεγραμμένων καθηκόντων που αντιστοιχούν σε κάθε επαγγελματική θέση και η έλλειψη εκπαιδευτικού προγράμματος (Pines, 1986; Pines, & Aronson, 1988). Από τους εργασιακούς παράγοντες που θεωρούνται επίσης ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση και σχετίζονται με τη φύση του αντικειμένου είναι οι αυξημένες απαιτήσεις και τα χαρακτηριστικά των αρρώστων και των οικογενειών τους, η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, η εμπάθεια, η έλλειψη ανατροφοδότησης, καθώς και η συχνή έκθεση του επαγγελματία της υγείας στο θάνατο ασθενών. Άλλοι ερευνητές (Antoniou, 1999; Dekker & Schaufeli, 1995; Leiter & Maslach, 1988) τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες, τις στάσεις και τις αντιλήψεις που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό, από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται, καθώς και από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του (Firth-Cozens & Payne, 1999).

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του επαγγελματία όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή του κατάσταση, η εκπαίδευση και η εργασιακή εμπειρία αποτελούν επίσης μεσολαβητικούς παράγοντες του εργασιακού στρες (Vachon, 1987). Αναφορικά με το φύλο, οι άνδρες φαίνεται να βιώνουν μικρότερα επίπεδα και στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου συγκριτικά με τις γυναίκες γεγονός που πολύ πιθανά οφείλεται στους ρόλους των δύο φύλων καθώς και στις στερεότυπες αντιλήψεις της ελληνικής πραγματικότητας για τη θέση των γυναικών στην εργασία και στην οικογένεια. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι νεότεροι επαγγελματίες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και αυτό γιατί στερούνται της πείρας των μεγαλύτερων. Επιπρόσθετα, η οικογένεια καθώς και το υποστηρικτικό περιβάλλον δείχνει να επιδρά με τρόπο ανασχετικό στην περίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Κάντας, 1996).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, για αυτό η συχνότητά του υπήρξε μεγαλύτερη στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους γιατρούς, τους νοσοκόμους, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς (Demir, Ulosoy, & Ulosoy, 2003). Πάνω από 5.500 μελέτες δημοσιεύθηκαν για την επαγγελματική εξουθένωση, οι περισσότερες από τις οποίες (34%) αφορούν στους επαγγελματίες της υγείας (Firth-Cozens & Payne, 1999). Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχει αποτελέσει αντικείμενο συστηματικής έρευνας και μελέτης στις Ηνωμένες Πολιτείες, καθώς και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών σε ψυχιατρικά τμήματα (πάνω από το μισό) παρουσιάζει έντονα σημάδια συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς από αυτούς, τα σημάδια αυτά αποτελούν το κίνητρο να επανεκτιμήσουν την εργασία τους, ενώ για άλλους αφορμή για να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα (Hannigan, Edwards, Coyle, Fothergill, & Burnard, 2000). Στον ελληνικό χώρο σχετικές έρευνες έχουν καταδείξει την ύπαρξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Αλεκτορίδης 2003; Κάντας 1996; Λαμπριανίδου, 2001; Μπραζιώτη, 2003; Σιουρούνη, Θεοδώρου & Χονδρός, 2006), ενώ δεν έχουν βρεθεί έρευνες που να διερευνούν την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας μαζί με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας.

Το στρες στο χώρο εργασίας αναγνωρίζεται πλέον παγκοσμίως ως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας της εργασίας που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι εργοδότες. Στατιστικά στοιχεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (2003), δείχνουν ότι το στρες καταλαμβάνει σταθερά τη δεύτερη θέση ανάμεσα στα σχετιζόμενα με την εργασία προβλήματα υγείας, μετά τις μυοσκελετικές παθήσεις. Ποσοστό 28% (έναν στους τρεις) των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση θεωρούν το στρες ως το πιο σημαντικό πρόβλημα στο χώρο εργασίας τους. Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί σε 41 εκατομμύρια ευρωπαίους εργαζόμενους κάθε χρόνο. Αυτό σημαίνει ότι χάνονται εκατομμύρια εργάσιμες μέρες το χρόνο λόγω ασθενειών κάθε μορφής που οφείλονται στην εργασία, ενώ το ετήσιο οικονομικό κόστος το 2002 ανήλθε στα 20 δις. Ευρώ.

Η σημασία της φυσικής δραστηριότητας στην επίτευξη και διατήρηση της υγείας του ανθρώπου έχει αναγνωρισθεί από πολλούς Διεθνείς Οργανισμούς. Η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες έχει θετικές επιδράσεις στη ψυχική υγεία του ανθρώπου, αφού βοηθά στην καταπολέμηση του άγχους, της κατάθλιψης και της μοναξιάς. Σημαντική είναι επίσης η συνεισφορά της φυσικής δραστηριότητας, όχι μόνο στην ανάπτυξη και διατήρηση της υγείας του μυοσκελετικού συστήματος, αλλά και στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης, στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας και του διαβήτη Τύπου II, ενώ συμβάλλει επιτυχώς στον έλεγχο του σωματικού βάρους. Ακόμη ελαττώνεται σημαντικά το ποσοστό θνησιμότητας, καθώς επίσης και η πιθανότητα εμφάνισης συγκεκριμένων μορφών καρκίνου, όπως του εντέρου και του στήθους (Department of Health and Human Services U.S, 2002; European Food Information Council, 2006; World Health Organization 2006).

Η άσκηση είναι ευεργετική, καθώς διαλύει με φυσικό τρόπο ορμόνες, γλυκόζη και υγρά που συνήθως εκλύονται σε κατάσταση στρες. Αυτό συμβαίνει γιατί η ίδια η άσκηση είναι ένας στρεσογόνος παράγοντας, ο οποίος οδηγεί σε αλλαγές στη ροή του αίματος, στην κατανάλωση οξυγόνου, στην αρτηριακή πίεση, στους καρδιακούς παλμούς, στο ρυθμό αναπνοής και στο ρυθμό του μεταβολισμού (Travers & Cooper, 1996). Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές, η καταλληλότερη άσκηση είναι η αεροβική (Haskell, 1984; Taylor, 1995), καθώς ωφελεί ιδιαίτερα ορισμένα ζωτικά όργανα του σώματος, όπως είναι η καρδιά και οι πνεύμονες, αυξάνοντας το οξυγόνο που χρησιμοποιεί το σώμα. Επιπλέον, μέσω της

αεροβικής άσκησης μπορεί να ρυθμιστεί και να βελτιωθεί το σωματικό βάρος, ενώ παράλληλα μειώνονται τα επίπεδα χοληστερόλης και αποφεύγονται οι επιβλαβείς διατροφικές συνήθειες που συνήθως καταλήγουν σε παχυσαρκία (Fremont & Craighead, 1987; Lynch, Folkins, & Wilmore, 1973).

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, και η σχέση της με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Η υπόθεση που διατυπώνεται είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση θα έχει χαμηλή συσχέτιση με την φυσική δραστηριότητα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν επαγγελματίες ψυχικής υγείας εργαζόμενοι σε μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης της Εταιρίας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Α.Ψ.Υ.), από διάφορες γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας. Συγκεκριμένα στην ερευνητική διαδικασία συμμετείχαν οικοτροφεία και ξενώνες καθώς και κινητές μονάδες της ίδιας εταιρίας σε Τρίκαλα, Λαμία, Λιβαδειά, Εύβοια, Αθήνα, Βορειοανατολικές και Δυτικές Κυκλάδες. Συνολικά συμπληρώθηκαν 100 ερωτηματολόγια, από τα οποία έγκυρα ήταν τα 81 (61 γυναίκες 20 άνδρες με μέσο όρο ηλικίας Μ.Ο. = 35,81, Τ.Α. = 8,266 και εύρος 22-60 έτη).

Όργανα μέτρησης

Επαγγελματική Εξουθένωση: Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI-Maslach & Jackson, 1986). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 θέματα-προτάσεις που μετρούν τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: 1) την συναισθηματική εξάντληση (9προτάσεις), 2) την αποπροσωποποίηση (5 προτάσεις), και 3) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (8 προτάσεις). Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο σε μια κλίμακα επτά διαβαθμίσεων: ποτέ (0), μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο (1), μία φορά το μήνα ή λιγότερο (2), μερικές φορές το μήνα (3), μία φορά την εβδομάδα (4), μερικές φορές την εβδομάδα (5), κάθε μέρα (6). Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν καταγράφονται υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης. Αντίθετα χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν καταγράφονται χαμηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης.

Φυσική Δραστηριότητα: Η μέτρηση και καταγραφή της φυσικής δραστηριότητας πραγματοποιήθηκε μέσω του Διεθνούς Ερωτηματολογίου Φυσικής Δραστηριότητας (I.P.A.Q). Σύμφωνα με τους Craig, et al (2003) το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει πέντε μέρη. Στα τέσσερα πρώτα καταγράφεται η συχνότητα (ώρες/ ημέρα και ημέρες/ εβδομάδα) και η ένταση της φυσικής δραστηριότητας (έντονη και μέτρια) που σχετίζεται με: 1) την εργασία 2) τη μετακίνηση 3) την εργασία στο σπίτι και τη φροντίδα της οικογένειας και 4) με την αναψυχή και την άσκηση. Στο πέμπτο και τελευταίο μέρος καταγράφεται ο χρόνος που αφιερώνεται σε καθιστικές δραστηριότητες. Έτσι, δημιουργείται ένα συνεχές σκορ της φυσικής δραστηριότητας, το οποίο αντιπροσωπεύει μονάδες Μ.Ε.Τ. (μεταβολικό ισοδύναμο-μέγεθος που χρησιμοποιείται ώστε να εκτιμηθεί η ενεργειακή δαπάνη της Φυσικής

Δραστηριότητας) λεπτά/εβδομάδα. Παράλληλα, παρέχεται η δυνατότητα δημιουργίας κατηγορικού σκορ σύμφωνα με το οποίο η φυσική δραστηριότητα των συμμετεχόντων αξιολογείται ως: υψηλή (> 3.000 Μ.Ε.Τ.), ικανοποιητική (≥ 5 ημέρες από 30 λεπτά φυσικής δραστηριότητας μέτριας έντασης) και χαμηλή (κανένα από τα παραπάνω).

Διαδικασία

Αρχικά ζητήθηκε η άδεια από τον πρόεδρο και το επιστημονικό συμβούλιο της Εταιρείας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, ώστε να επιτραπεί η διεξαγωγή της έρευνας στα διάφορα παραρτήματα της εταιρείας. Κατόπιν, ο ερευνητής ενημέρωσε τους επιστημονικούς υπευθύνους της κάθε δομής για τους σκοπούς και το περιεχόμενο της έρευνας. Μετά την ενημέρωση και τις διευκρινήσεις το δείγμα της έρευνας ενημερώθηκε σχετικά με το ότι: α) η συμμετοχή του είναι εθελοντική, β) τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, γ) θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια και δ) τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για καθαρά επιστημονικούς σκοπούς. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια, τα οποία αξιολογούσαν την επαγγελματική εξουθένωση και την φυσική δραστηριότητα, ενώ απάντησαν και σε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά και φυσικά χαρακτηριστικά τους (τις διατροφικές συνήθειες, το σωματικό βάρος, το κάπνισμα, το αλκοόλ).

Στατιστική Ανάλυση

Στη συγκεκριμένη έρευνα η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου S.P.S.S. 15.0 for Windows. Πιο αναλυτικά, χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική και ανάλυση συχνοτήτων, ακολούθησαν στατιστικές μέθοδοι υπολογισμού και ανάλυσης αξιοπιστίας (δείκτης Cronbach's α), υπολογισμού συσχετίσεων, ενώ έγινε και ανάλυση διακύμανσης ως προς ένα παράγοντα (one way ANOVA). Οι post-hoc αναλύσεις έγιναν με το τεστ Bonferroni και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < .05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα για την ενεργειακή δαπάνη της φυσικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων φανέρωσε ότι το 61,7% είχε χαμηλό έως μέτριο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας και το 38,3% υψηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Το 37% δεν συμμετείχε καθόλου σε μέτριας και υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα, ενώ το 40,3% ανέφερε ότι την τελευταία εβδομάδα περπάτησε για τουλάχιστον δέκα λεπτά συνεχόμενα και τις επτά ημέρες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν λαμβάνει το πρωινό τους σε ποσοστό 58%, το μεσημεριανό σε ποσοστό 18,5% και το βραδινό σε ποσοστό 30,9%. Επίσης στο εβδομαδιαίο μενού τους δεν καταναλώνουν καθόλου ή καταναλώνουν που και που φρούτα και λαχανικά σε ποσοστό 34,5%. Η κατανάλωση κόκκινου κρέατος δύο φορές την εβδομάδα φτάνει το ποσοστό του 30,9%, ενώ τρεις φορές και άνω 33,3%. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν σε ποσοστό 35,7% ότι καταναλώνουν τουλάχιστον δυο φορές την εβδομάδα ταχύ-φαγητό (φαστ φουντ). Στην ερώτηση εάν καπνίζουν το 53,1% απάντησε θετικά, ενώ από τους καπνιστές το 58,1% ανέφερε ότι καπνίζει ένα πακέτο τσιγάρα ημερησίως και το 11,1% πολύ περισσότερα. Στην ερώτηση εάν καταναλώνουν αλκοόλ το 42% απάντησε θετικά, ενώ από αυτούς το 76,5% καταναλώνει ένα με δύο ποτά την εβδομάδα και άνω των τριών το 23,5%.

Σε ότι αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση ο μέσος όρος του παράγοντα συνασθηματική εξάνληση βρέθηκε ότι είναι 16,13, ο παράγοντας των προσωπικών επιτευγμάτων 37,18 και η αποπροσωποποίηση 3,90 (Πίνακας 1). Οι Maslach & Jackson (1986), αναφέρουν μέση τιμή και τυπική απόκλιση επαγγελματιών ψυχικής υγείας (σε δείγμα $N = 730$) συναισθηματικής

εξάνλησης 16,89 (T.A. = 8,90), προσωπικών επιτευγμάτων 30,87 (T.A. = 6,37) και αποπροσωποποίηση 5,72 (T.A. = 4,62). Πιο συγκεκριμένα, ποσοστό 10,1% των συμμετεχόντων στην έρευνα φαίνονται να βιώνουν έντονη συναισθηματική εξάνληση και 17,2% έντονη αίσθηση ότι φέρονται απρόσωπα στους ασθενείς που φροντίζουν. Αντίθετα το 49,4% αναφέρει ότι βιώνει αρκετά συχνά αίσθηση επιτευγμάτων από την προσωπική του εργασία.

Πίνακας 1. Μέση τιμή, τυπική απόκλιση, των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Παράγοντες	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Συνασθηματική εξάντληση	16,13	±8,54
Προσωπική επιτευξη	37,18	±7,23
Αποπροσωποποίηση	3,90	±4,39

Η εσωτερική συνοχή των παραγόντων του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης εξετάστηκε με βάση το συντελεστή α του Cronbach. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλες οι μεταβλητές έχουν υψηλό βαθμό εσωτερικής συνοχής. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για τον παράγοντα συνασθηματική εξάνληση για τις εννέα ερωτήσεις βρέθηκε υψηλή τιμή $\alpha = 0,80$. Για τον παράγοντα προσωπικών επιτευγμάτων για τις οκτώ ερωτήσεις βρέθηκε επίσης υψηλή $\alpha = 0,77$, ενώ η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για τον παράγοντα αποπροσωποποίηση για τις πέντε ερωτήσεις βρέθηκε σχετικά υψηλή $\alpha = 0,67$ τιμή η οποία είναι αποδεκτή. Οι Maslach & Jackson (1986), σε συνολικό δείγμα $N = 11.000$ αναφέρουν εύρος αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's α) από 71 για τον παράγοντα προσωπικά επιτεύγματα έως 90 για τον παράγοντα συνασθηματική εξάνληση. Η εξέταση των γραμμικών σχέσεων μεταξύ των παραγόντων έγινε με βάση το συντελεστή Pearson. Η ανάλυση συσχετίσεων έδειξε θετική συσχέτιση (μέτριου επιπέδου) με τιμή $r = 0,52$, $p < 0,01$ μεταξύ των παραγόντων συνασθηματική εξάνληση και αποπροσωποποίηση (Πίνακας 2). Η στατιστική ανάλυση διακύμανσης ως προς ένα παράγοντα (one way ANOVA) δεν διαπίστωσε την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών για την φυσική δραστηριότητα και την επαγγελματική εξουθένωση ($F_{(2,78)} = 3,35$, $p = 0,04$).

Πίνακας 2. Αποτελέσματα συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων της έρευνας.

Μεταβλητή	1	2	3	4
1.Μ.Ε.Τ.	1			
2.Συνασθηματική εξάντ.	,125	1		
3.Προσωπική επιτευξη	,150	-,200	1	
4.Αποπροσωποποίηση	,063	,522*	-,159	1

* $p < 0.01$

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας υποστηρίζουν την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όλες οι μεταβλητές βρέθηκαν να έχουν υψηλό βαθμό εσωτερικής συνοχής, οι οποίες συνάδουν με ευρήματα προηγούμενων σχετικών ερευνών (Κουστέλιος, 2000; Κουστέλιος & Κουστέλιου, 2001; Papadatou, Anagnostopoulos & Monos, 1994). Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992; Κάντας, 1996; Kousteliou, 1996) αναφέρουν εύρος αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's α) .55 έως .66 για τον παράγοντα αποπροσωποποίηση, .74 έως .84 για τον παράγοντα συνασθηματική εξάνληση και .63 έως .77 για τον παράγοντα προσωπικά επιτευγμάτα.

Το δείγμα της έρευνας δεν παρουσίασε υψηλή επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο οι τιμές που παρουσιάστηκαν δίνουν μια εικόνα, σύμφωνα με την οποία υπάρχουν ενδείξεις ανησυχητικής επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ένας στους τρεις ερωτηθέντες παρουσίασε μέτρια και υψηλή συναισθηματική εξάνληση και αποπροσωποποίηση, ενώ ένας στους δύο παρουσίασε χαμηλά και μέτρια επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων. Συνολικά θα μπορούσε να αναφερθεί ότι τέσσερις στους δέκα εργαζόμενους, βιώνουν μέτρια και υψηλή επαγγελματική εξουθένωση. Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με αντίστοιχες έρευνες από τον ελληνικό (Αλεκτορίδης, 2003; Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992; Σιουρούνη, Θεοδώρου & Χονδρός, 2006), αλλά και από τον διεθνή χώρο (Firth-Cozens, & Payne, 1999).

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου της Φυσικής Δραστηριότητας βρέθηκε υψηλή (.82) καθώς έχει ελεγχθεί στη χώρα μας με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (Makavelou et al., 2005). Η αντίστοιχη τιμή που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία είναι .80, ενώ ικανοποιητική είναι και η εγκυρότητα του $r = .43$ (Craig et al., 2003). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ενεργειακή δαπάνη της φυσικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων δεν είναι υψηλή, ενώ έξι στους δέκα παρουσιάζουν χαμηλό έως μέτριο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Οι Antoniou et al. (2003), αναφέρουν αντίστοιχα ότι ένα μικρό ποσοστό εργαζομένων σε μονάδες υγείας ασκούνται ή ακολουθούν κάποιο πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας. Ομοίως, ο Τούντας (2008), αναφέρει ότι ένας στους δυο επαγγελματίες υγείας είναι υποκινητικοί και δεν ασκούνται καθόλου.

Όσον αφορά την ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας για το αν η φυσική δραστηριότητα έχει σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση, φαίνεται ότι αυτή δεν συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας με υψηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας δεν είναι απαραίτητο ότι θα έχουν και χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η άσκηση και το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας δεν μπορούν από μόνα τους να αντιμετωπίσουν το πολυδιάστατο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Άλλες πρέπει να είναι λοιπόν οι στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισής του.

Ωστόσο τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι η τακτική φυσική δραστηριότητα και η άσκηση μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος ανακούφισης από το άγχος της καθημερινής ζωής, αφού μπορεί να ελαχιστοποιήσει αποτελεσματικά τις συναισθηματικές και σωματικές επιπτώσεις του άγχους. Άλλωστε τα προγράμματα φυσικής άσκησης των εργαζομένων στο διεθνή χώρο είναι ιδιαίτερα διαδεδομένα, παρέχοντας ασκήσεις και

δραστηριότητες που τονώνουν τους μύες, αυξάνουν την ευλυγισία, καθώς την αερόβια ικανότητα. Η προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας κατά την διάρκεια της εργάσιμης ημέρας εκτός του ότι επιδρά θετικά στην υγεία των εργαζομένων αυξάνει και την παραγωγικότητα, μειώνοντας τις δαπάνες για ασθένειες. Υπάρχουν λοιπόν όλο και περισσότερα στοιχεία που δείχνουν ότι η άσκηση έχει ευεργετικά αποτελέσματα τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγεία (Plante & Robin, 1990).

Τα αποτελέσματα του υγιεινού τρόπου ζωής των εργαζομένων δείχνουν ότι το προσωπικό τείνει να απομακρυνθεί από το πρότυπο της παραδοσιακής μεσογειακής διατροφής ακολουθώντας δυτικά πρότυπα. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν προσέχουν τη διατροφή τους, σιτίζονται άτακτα και χωρίς προσεγμένο διαιτολόγιο. Το μεγαλύτερο ποσοστό δεν έχει τα φυσιολογικά κιλά, ενώ η πλειοψηφία προτιμά την κατανάλωση πρωτεϊνών και κυρίως κόκκινου κρέατος πάνω από δύο φορές την εβδομάδα. Επίσης περίπου τέσσερις στους δέκα εργαζομένους έχει περιορισμένη κατανάλωση λαχανικών και φρούτων και περίπου τέσσερις στους δέκα καταναλώνει εβδομαδιαίως ταχύ-φαγητό τουλάχιστον δυο φορές την εβδομάδα. Εκτός τούτων ένας στους δυο είναι καπνιστές, καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και η πλειοψηφία δεν βρίσκει χρόνο για χαλάρωση ή χαλαρώνει περιστασιακά.

Τα άτομα λοιπόν που αντιμετωπίζουν καθημερινά στρεσογόνες καταστάσεις πολύ συχνά στρέφονται σε μια ανθυγιεινή και χωρίς καθορισμένο ωράριο διατροφή, με άμεσες επιβαρυντικές επιπτώσεις στην υγεία τους. Η καλή διατροφή δεν θα λύσει το πρόβλημα, σίγουρα όμως θα βοηθήσει στην ισχυροποίηση του οργανισμού και στη μείωση της έντασης των συμπτωμάτων. Στον ελληνικό χώρο υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ερευνών που εκτίμησε τις υγιεινές συνήθειες των εργαζομένων σε μονάδες υγείας και επιβεβαίωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται σε μεγάλο ποσοστό σε παράγοντες κινδύνου (Antonίου et. al., 2003; Ευριπίδου, 2007; Παπαδημητρίου, Γιαννόπουλου & Καραγιαννοπούλου, 2002; Τούντας, 2008).

Από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας συμπεραίνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που αγγίζει και τον χώρο των μονάδων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντικός και συμπληρωματικός σε συνάρτηση και με άλλες στρατηγικές παρέμβασης. Το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας δεν μπορεί από μόνο του να προλάβει ή να αποκαταστήσει την επαγγελματική εξουθένωση. Μπορεί όμως να αποτελέσει ένα βασικό εργαλείο καταπολέμησης του άγχους και της έντασης, δρώντας ως προστατευτικός μηχανισμός ενάντια στις αντίξοες εργασιακές πιέσεις. Επιπλέον βελτιώνει την εργασιακή ικανοποίηση, το ηθικό, την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων (Public Health Agency of Canada, 2004).

Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να ασχοληθούν περισσότερο με την επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στην επαγγελματική εξουθένωση. Θα ήταν χρήσιμο να μελετηθεί ένα παρεμβατικό πρόγραμμα εκπαίδευσης και προώθησης της υγείας στον εργασιακό χώρο και να μελετηθούν οι παράγοντες που μειώνουν την επαγγελματική εξουθένωση. Θα μπορούσε επίσης η παρέμβαση να περιλαμβάνει δραστηριότητες υπό την μορφή συμβουλών για τη διατήρηση της καλής υγείας, διαιτολογικούς κανόνες, προγράμματα καρδιαγγειακής υγείας, μαθήματα χαλάρωσης και άσκησης. Με αυτό τον τρόπο θα εξασφαλιστεί μια πιο σφαιρική και ολοκληρωμένη εικόνα για την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας στο εργασιακό περιβάλλον και το ρόλο της στο πολυδιάστατο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Antoniou, A.-S. (1999). Personal traits and professional burnout in health professionals. *Archives of Hellenic Medicine*, 16 (1), 20-28.
- Antoniou, A.-S., Davidson, M.J. & Cooper, C.L. (2003). Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 18, 592-621.
- Αλεκτορίδης, Π. (2003). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες εργαζόμενους που εργάζονται σε θεραπευτικές δομές για άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 81, 26-32.
- Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5, 183-202.
- Craig, C. L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J.F. & Oja, P. (2003) International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 35, 1381-1395.
- Dekker, S. W. A. & Schaufeli, W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30 (1), 57-63.
- Demir, A., Ulosoy, M. & Ulosoy, M. F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 807-827.
- Department of Health and Human Services U.S. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (2002). Physical activity fundamental to preventing disease.
- European Food Information Council (2006). Physical activity and health, Διατίθεται στην ιστοσελίδα: www.eufic.org/article/en/health-lifestyle/physical-activity/expid/review-physical-activity-health/.
- Ευριπίδου, Γ. (2007). Κυκλικό ωράριο εργασίας και νοσηλευτές. *14ο Παγκόπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής*. "Ισότητα, Ποιότητα και Ασφάλεια στη Φροντίδα Υγείας".
- Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. (2003). Πρόληψη των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και του εργασιακού άγχους στην πράξη, Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Διατίθεται στην ιστοσελίδα <http://osha.europa.eu/topics/stress>.
- Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A. & Burnard, P. (2000). Burnout in mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 7 (2), 127-34.
- Haskell, W. L. (1984). Overview: health benefits of exercises. In J.D. Matarazzo et al. (Eds). *Behavioral health*. New York: John Wiley & Sons.
- Firth-Cozens, J., & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social issues*, 30, 159-165.
- Fremont, J., & Craighead L. W. (1987). Aerobic exercise and cognitive therapy in the treatment of dysphoric moods. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 241-251.
- Kousteliou, I. (1996). The relationship between burnout and Job satisfaction among Greek teachers'. Unpublished master's thesis, Univer. of Manchester, U.K.
- Κάντας, Α. (1996). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία*, 3(2), 71-85.

- Κουστέλιος, Α. (2000). Επαγγελματική εξουθένωση στον αθλητισμό. *Επετηρίδα (Annual Review)*, 1, 281-292.
- Κουστέλιος, Α., & Κουστέλιου, Ι. (2001). Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση στην εκπαίδευση. *Ψυχολογία*, 8 (1), 30-39.
- Leiter, M., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Lynch, S., Folkins, C. H. & Wilmore, J. H. (1973). Relationships between three mood variables and physical exercise. *Unpublished data*.
- Λαμπριανίδου, Α. (2001). *Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού ψυχιατρικών μονάδων του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και του Αιγινήτειου Νοσοκομείου*, Διπλωματική εργασία Μεταπτυχιακό πρόγραμμα κλινικής ψυχολογίας Φ.Π.Ψ. του Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Makavelou, P., Michalopoulou, M. Makavelou, S., Ifantidou, G., Kourtesis, T. & Zetou, E. (2005). Age and gender effects on physical activity in Greek adults. *Inquiries in Sport & Physical Education*, 3 (2), 176-186.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Maslach, C., & Jackson, SE. (1986). *Maslach burnout inventory manual*. 2nd ed. Palo Alto, California Consulting Psychologists Press.
- Μπραζιώτη, Χ. (2003). *Η επαγγελματική εξουθένωση, οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και οι προσδοκίες της γενικευμένης αυτο - αποτελεσματικότητας σε επαγγελματίες της ψυχικής υγείας σε δημόσιες δομές του Νομού Αττικής*, Διπλωματική εργασία, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα κλινικής ψυχολογίας Φ.Π.Ψ. του Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., & Monos, D. (1994). Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 187-199.
- Pines, A. M. (1986). Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications.
- Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes nad cures*. New York: Free Press.
- Plante, T. G., & Robin, J. (1990). Physical fitness and enhanced psychological health. *Current Psychology: Research and Reviews*, 9, 3-24.
- Public Health Agency of Canada. (2004). *The business case for active living at work*. Retrieved May 15, 2007, from http://www.phac-aspc.gc.ca/pauuap/fitness/work/why_e.html.
- Παπαδημητρίου, Μ., Β. Γιαννόπουλου, & Καραγιαννοπούλου Α. (2002). Οι Επιπτώσεις του Επαγγέλματος στη Διατροφή του Νοσηλευτικού Προσωπικού, *Νοσηλευτική*, 41(3), 329-336.
- Σιουρούνη, Ε., Μ. Θεοδώρου, & Π. Χονδρός. (2006). Διερεύνηση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο Νοσηλευτικό Προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης, *Επιθεώρηση υγείας*, 17, (99), 31-35.
- Taylor, S. E. (1995). *Health Psychology (3rd edn)*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Travers, C. J., & Cooper, C. L. (1996). *Teachers under pressure-stress in the teaching profession*. London: Routledge.
- Τούντας, Ι. (2008). Το ιδανικό, το εφικτό, το κοινωνικά αναγκαίο, *1ου επιστημονικό συνέδριο με θέμα «Υγιεινή και ασφάλεια στους τομείς της υγείας*, Διοργανωτές Επιμελητήριο Μαγνησίας, Νοσοκομείο Βόλου και Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας Εργαζομένων Νοσοκομείου Βόλου.

- Vachon, M. L. S. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.
- World Health Organization. (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health, Geneva.

JOB BURNOUT AND PHYSICAL ACTIVITY IN MENTAL HEALTH WORKERS

Christopher P. Papadimitriou, Athanasios Koustelios,
Alexandros Kritikos and Elizana Pollatou

Department of Physical Education and Sport Science
University of Thessaly

ABSTRACT

The purpose of the present study was the investigation of occupational overwhelming in professionals working in mental health and its relation to the level of physical activity. The participants in this study were 100 professionals working in units of mental health and psychosocial rehabilitation. The participants filled in questionnaires, which evaluated the occupational overwhelming and physical activity. They also answered questions concerning the life style of the work force. The results revealed that the average rate of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment were 16.13 (St.d=7,23), 3,90 (St.d=4,39), 37,18 (St.d=8,54). A 10,1% of the participants presented a high sense of emotional exhaustion, 17,2% presented a high sense of depersonalization, while 49,4% presented a high sense of personal accomplishment. As far as the energy requirements of physical activity is concerned, the results showed that 61,7% of the participants exhibited a low average level of physical activity, while 38,5% exhibited a high level of physical activity. According to the statistics physical activity was not significantly correlated with occupational overwhelming $F_{(2,78)} = 3,35, p = 0,04$.

Key words: *Burnout, physical activity,*

Στοιχεία επικοινωνίας:

Χριστόφορος Παπαδημητρίου

Μαραθώνος 3

Τρίκαλα

email: chrapadi@phyed.duth.gr