ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ (ΕΛΜΕΠΑ)

Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURNOUT) ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Των φοιτητών

ΜΑΡΙΑ-ΤΣΑΜΠΙΚΑ ΤΣΑΔΗΜΑ ΥΚ5181

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΜΑΝΩΛΗΣ ΥΚ5169

ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΜΙΧΕΛΙΔΑΚΗ ΥΚ5108

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

Επιβλέπων καθηγητής: Ευάγγελος Τζούκας

Ηράκλειο,

Απρίλιος 2025

Copyright@ 2025 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο. https://sw.hmu.gr

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων, του επιβλέποντα καθηγητή και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα)

Δήλωση Τήρησης Ακαδημαϊκής Δεοντολογίας

Οι υπογράφοντες φοιτητές του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου

Μαρία-Τσαμπίκα Τσαδήμα ΥΚ5181

Αναστάσιος Παπαμανώλης ΥΚ5169

Χρυσούλα Μιχελιδάκη ΥΚ5108

Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

«Κοινωνική Εργασία και επαγγελματική εξουθένωση (burnout) στο Νοσοκομείο»

είναι στο σύνολο της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης, δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε Ίδρυμα ή Οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολο της.

Μαρία-Τσαμπίκα Τσαδήμα **Αναστάσιος Παπαμανώλης** **Χρυσούλα Μιχελιδάκη**

Περίληψη

Η παρούσα εργασία διερευνά το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα στην Ελλάδα. Χρησιμοποιώντας διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, η έρευνα μελέτησε τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικής ολοκλήρωσης σε δείγμα 31 κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε νοσοκομεία. Τα ευρήματα έδειξαν ότι το 45,2% των συμμετεχόντων παρουσιάζει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ η πλειοψηφία (58,1%) εμφανίζει χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης. Οι προσωπικοί πόροι (στρατηγικές αυτοφροντίδας και κοινωνική υποστήριξη) αναδείχθηκαν ως ο ισχυρότερος προστατευτικός παράγοντας έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κύριοι παράγοντες άγχους που αναφέρθηκαν είναι ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη πόρων και η συναισθηματική φόρτιση. Βάσει των ευρημάτων, προτείνονται παρεμβάσεις τόσο σε οργανωτικό επίπεδο (αύξηση προσωπικού, συστηματική εποπτεία, βελτίωση υποδομών) όσο και σε ατομικό επίπεδο (προγράμματα πρόληψης, στρατηγικές αυτοφροντίδας) για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσοκομεία, προσωπικοί πόροι, στρατηγικές αντιμετώπισης

Abstract

This study explores the phenomenon of professional burnout among social workers in hospital settings in Greece. Using an online questionnaire, the research examined levels of emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment in a sample of 31 hospital-based social workers. Findings revealed that 45.2% of participants exhibited high levels of emotional exhaustion, while the majority (58.1%) showed low levels of depersonalization. Personal resources (self-care strategies and social support) emerged as the strongest protective factor against burnout. The main stressors reported were workload, lack of resources, and emotional strain. Based on the findings, interventions are recommended at both the organizational level (increased staffing, systematic supervision, improved infrastructure) and the individual level (prevention programs, self-care strategies) to effectively address professional burnout.

Keywords: professional burnout, social workers, hospitals, personal resources, coping strategies

Περιεχόμενα

Περίληψη 3
Abstract 4
Ευρετήριο Σχημάτων και Πινάκων 9
Εισαγωγή 10
1. Ο κοινωνικός λειτουργός του νοσοκομείου 13
1.1. Ιστορική εξέλιξη της κοινωνικής εργασίας σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα 13
1.2. Σύγχρονο Πλαίσιο Πρακτικής 14
1.3. Βασικές Λειτουργίες και Αρμοδιότητες 15
1.3.1. Αξιολόγηση και Παρέμβαση στον Ασθενή 15
1.3.2. Σχεδιασμός Εξιτηρίου και Συνέχεια της Φροντίδας 16
1.3.3. Παρέμβαση σε Κρίσεις και Συναισθηματική Υποστήριξη 16
1.3.4. Πλοήγηση στο Σύστημα και Συνηγορία 17
1.4. Εξειδικευμένοι Τομείς Κοινωνικής Εργασίας στο Νοσοκομείο 17
1.4.1. Κοινωνική Εργασία στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών 18
1.4.2. Κοινωνική Εργασία στην Ογκολογία 18
1.4.3. Παιδιατρική Κοινωνική Εργασία 18
1.4.4. Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας 19
1.5. Προκλήσεις και Παράγοντες Άγχους στην Κοινωνική Εργασία στο Νοσοκομείο 19
1.5.1. Συστημικοί Περιορισμοί και Περιορισμένοι Πόροι 19
1.5.2. Ασάφεια Ρόλου και Επαγγελματική Ταυτότητα 20
1.5.3. Συναισθηματική Εργασία και Δευτερογενές Τραύμα 20
1.5.4. Πίεση Χρόνου και Υψηλός Φόρτος Περιστατικών 21
1.5.5. Σύνδεση με την Επαγγελματική Εξουθένωση 21
2. Επαγγελματική Εξουθένωση των Κοινωνικών Λειτουργών σε Νοσοκομειακά Περιβάλλοντα στην Ελλάδα 23
2.1. Εισαγωγή 23
2.2. Εννοιολογικό Πλαίσιο και Επιπολασμός 24
2.3. Συμβάλλοντες Παράγοντες: Μια Ανάλυση Πολλαπλών Επιπέδων 25
2.3.1. Συστημικοί και Οργανωτικοί Παράγοντες 25
2.3.2. Διεπαγγελματικές Δυναμικές και Ασάφεια Ρόλου 26

2.3.3. Κλινικές και Συναισθηματικές Απαιτήσεις 27
2.3.4. Δημογραφικοί και Ατομικοί Παράγοντες 27
2.3.5. Προστατευτικοί Παράγοντες και Μηχανισμοί Ανθεκτικότητας 28
2.4. Κοινωνική Υποστήριξη και Εποπτεία 28
2.4.1. Επαγγελματική Ταυτότητα και Νόημα 29
2.4.2. Οργανωσιακό Κλίμα και Ηγεσία 30
2.5. Επιπτώσεις για την Πρακτική και την Πολιτική 30
2.5.1. Οργανωσιακή Ανάπτυξη και Δομές Υποστήριξης 30
2.5.2. Επαγγελματική Ανάπτυξη και Εκπαίδευση 31
2.5.3. Θέματα Πολιτικής 32
3. Μεθοδολογία Έρευνας 33
3.1. Σχεδιασμός Έρευνας 33
3.2. Ερευνητικοί στόχοι και ερωτήματα 33
3.3. Πληθυσμός και δείγμα 34
3.4. Συλλογή Δεδομένων 35
3.4.1. Δημογραφικά στοιχεία 35
3.4.2. Ερωτήσεις Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) . 36
3.4.3. Συμπληρωματικές Ψυχοκοινωνικές Ερωτήσεις 39
3.4.4. Ερωτήσεις Ανοικτού Τύπου 40
3.5. Διαδικασία συλλογής δεδομένων 41
3.6. Ανάλυση δεδομένων 42
3.7. Μεθοδολογικοί περιορισμοί 43
4. Αποτελέσματα Έρευνας 44
4.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος 44
4.1.1. Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο 44
4.1.2. Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικιακή ομάδα 45
4.1.3. Κατανομή του δείγματος ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας 46
4.1.4. Σχολιασμός των δημογραφικών χαρακτηριστικών 48
4.2. Ψυχομετρικές Ιδιότητες του Εργαλείου MBI-HSS 48
4.2.1. Συγκεντρωτικά αποτελέσματα αξιοπιστίας του MBI-HSS 49
4.2.2. Αξιοπιστία της υποκλίμακας Συναισθηματικής Εξάντλησης 50

4.2.3. Αξιοπιστία της υποκλίμακας Αποπροσωποποίησης 50
4.2.4. Αξιοπιστία της υποκλίμακας Προσωπικής Ολοκλήρωσης 51
4.3. Επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης 52
4.3.1. Περιγραφική στατιστική για τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης .. 52
4.3.2. Κατηγοριοποίηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης 53
4.3.3. Ανάλυση των επιμέρους ερωτήσεων του MBI-HSS 56
4.4. Αποτελέσματα Συμπληρωματικών Ψυχοκοινωνικών Ερωτήσεων 60
4.4.1. Περιγραφική στατιστική για τις συμπληρωματικές ερωτήσεις 60
4.4.2. Ανάλυση των τριών διαστάσεων των ψυχοκοινωνικών παραγόντων 63
4.4.3. Αναλυτική εξέταση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων 64
4.4.4. Σύνοψη και συμπεράσματα συμπληρωματικών ψυχοκοινωνικών ερωτήσεων 65
4.5. Συσχετίσεις Μεταξύ Μεταβλητών 66
4.5.1. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης 66
4.5.2. Συσχετίσεις μεταξύ διαστάσεων εξουθένωσης και ψυχοκοινωνικών παραγόντων 67
4.5.3. Συσχετίσεις μεταξύ διαστάσεων εξουθένωσης και δημογραφικών μεταβλητών . 68
4.5.4. Σύνοψη των ευρημάτων συσχετίσεων 69
4.6. Ποιοτική Ανάλυση των Ερωτήσεων Ανοικτού Τύπου 70
4.6.1. Παράγοντες άγχους στην εργασία των κοινωνικών λειτουργών 70
4.6.2. Στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και της εξουθένωσης 73
4.6.3. Προτάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας 74
4.6.4. Σύνθεση και σύνδεση με τα ποσοτικά αποτελέσματα 76
5. Συζήτηση 78
5.1. Σύνοψη των Κύριων Ευρημάτων 78
5.1.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης 78
5.1.2. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και συσχετίσεις με την επαγγελματική εξουθένωση 79
5.1.3. Ποιοτικά ευρήματα και βιωμένη εμπειρία των κοινωνικών λειτουργών 80
5.2. Απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα 81
5.3. Το Ελληνικό Πλαίσιο: Ιδιαιτερότητες και Προκλήσεις 82

5.3.1. Το πλαίσιο των ελληνικών νοσοκομείων και του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας 83
5.3.2. Επίδραση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών 84
5.3.3. Πολιτισμικοί παράγοντες και επαγγελματική εξουθένωση 85
5.3.4. Αναστοχασμός για το ελληνικό πλαίσιο 86
5.4. Περιορισμοί της Έρευνας 86
5.5. Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα 87
6. Συμπεράσματα και Προτάσεις 88
6.1. Κύρια Συμπεράσματα 88
6.2. Πρακτικές Προτάσεις για την Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης 89
6.2.1. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο 89
6.2.2. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο 90
6.3. Επίλογος 90
Βιβλιογραφία 92
Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο 94

Ευρετήριο Σχημάτων και Πινάκων

Σχήματα

Σχήμα 4.1 Γραφική απεικόνιση της κατανομής φύλου των κοινωνικών λειτουργών του δείγματος 45
Σχήμα 4.2 Γραφική απεικόνιση της ηλικιακής κατανομής του δείγματος 46
Σχήμα 4.3 Γραφική απεικόνιση της κατανομής του δείγματος ανά έτη επαγγελματικής εμπειρίας 47
Σχήμα 4.4 Κατανομή του δείγματος ως προς τα επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης (ΕΕ) σύμφωνα με την κλίμακα MBI-HSS 54
Σχήμα 4.5 Κατανομή του δείγματος ως προς τα επίπεδα Αποπροσωποποίησης (DP) σύμφωνα με την κλίμακα MBI-HSS 55
Σχήμα 4.6 Κατανομή του δείγματος ως προς τα επίπεδα Προσωπικής Ολοκλήρωσης (PA) σύμφωνα με την κλίμακα MBI-HSS 56
Σχήμα 4.7 Μέση τιμή κλίμακας Likert ανά Συμπληρωματική Ψυχοκοινωνική Ερώτηση 62

Πίνακες

Πίνακας 3.1 Κατηγοριοποίηση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει των τιμών στις τρεις υποκλίμακες του MBI-HSS 39
Πίνακας 4.1 Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το φύλο 44
Πίνακας 4.2 Κατανομή του δείγματος ανά ηλικιακή ομάδα 45
Πίνακας 4.3 Κατανομή του δείγματος ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας 47
Πίνακας 4.4 Αξιοπιστία και περιγραφικά στατιστικά των υποκλιμάκων του MBI-HSS 49
Πίνακας 4.5 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI-HSS) 52
Πίνακας 4.6 Κατανομή των συμμετεχόντων στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης 53
Πίνακας 4.7 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις επιμέρους ερωτήσεις του MBI-HSS 56
Πίνακας 4.8 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις συμπληρωματικές ψυχοκοινωνικές ερωτήσεις 60
Πίνακας 4.9 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις τρεις διαστάσεις των ψυχοκοινωνικών παραγόντων 63
Πίνακας 4.10 Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης 66
Πίνακας 4.11 Συσχετίσεις μεταξύ διαστάσεων εξουθένωσης και ψυχοκοινωνικών παραγόντων 67
Πίνακας 4.12 Συσχετίσεις μεταξύ διαστάσεων εξουθένωσης και δημογραφικών μεταβλητών ... 68
Πίνακας 4.13 Θεματικές κατηγορίες παραγόντων άγχους στην εργασία των κοινωνικών λειτουργών 70
Πίνακας 4.14 Θεματικές κατηγορίες για στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και της εξουθένωσης 73
Πίνακας 4.15 Θεματικές κατηγορίες με προτάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας 75

Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) αποτελεί ένα σύνθετο ψυχοκοινωνικό φαινόμενο που έχει αναγνωριστεί ως σημαντική πρόκληση για τους επαγγελματίες που εργάζονται σε τομείς παροχής ανθρώπινων υπηρεσιών. Ιδιαίτερα για τους κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι καλούνται καθημερινά να διαχειριστούν πολύπλοκα κοινωνικά προβλήματα και να υποστηρίξουν άτομα σε κατάσταση ευαλωτότητας, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια πραγματικότητα με σημαντικές επιπτώσεις τόσο στους ίδιους όσο και στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν.

Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες προκλήσεις, καθώς καλούνται να συνεργαστούν με διεπιστημονικές ομάδες, να διαχειριστούν περιστατικά υψηλής συναισθηματικής έντασης και να λειτουργήσουν αποτελεσματικά σε ένα σύστημα που συχνά χαρακτηρίζεται από περιορισμένους πόρους και αυξημένες απαιτήσεις. Το ελληνικό σύστημα υγείας, ιδιαίτερα κατά την τελευταία δεκαετία, έχει βρεθεί αντιμέτωπο με σημαντικές προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένης της οικονομικής κρίσης και της πρόσφατης πανδημίας COVID-19, γεγονότα που έχουν επιτείνει τις δυσκολίες στο έργο των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Παρά τη σημασία του θέματος, η επαγγελματική εξουθένωση των κοινωνικών λειτουργών σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα στην Ελλάδα παραμένει ένα σχετικά ανεξερεύνητο πεδίο. Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποσκοπεί στην κάλυψη αυτού του κενού, διερευνώντας τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών σε ελληνικά νοσοκομεία και τους παράγοντες που συνδέονται με αυτό το φαινόμενο.

Ο κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών που απασχολούνται σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα στην Ελλάδα και ο εντοπισμός των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση και την αντιμετώπισή του.

Οι επιμέρους στόχοι της εργασίας περιλαμβάνουν την αξιολόγηση των επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικής ολοκλήρωσης μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών στα ελληνικά νοσοκομεία, τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης και δημογραφικών παραγόντων όπως η ηλικία και τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, την εξέταση της σχέσης μεταξύ των επιπέδων επαγγελματικής

εξουθένωσης και ψυχοκοινωνικών παραγόντων όπως η πρόσβαση σε συστήματα υποστήριξης, η σαφήνεια των επαγγελματικών ρόλων και οι αντιληπτές συνθήκες στο χώρο εργασίας, την ανάδειξη των στρατηγικών αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί για τη διαχείριση του εργασιακού άγχους και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και τη διατύπωση προτάσεων για παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στην πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών στα νοσοκομεία.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από έξι κεφάλαια, τα οποία οργανώνονται ως εξής: Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη της κοινωνικής εργασίας σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, το σύγχρονο πλαίσιο πρακτικής, οι βασικές λειτουργίες και αρμοδιότητες των κοινωνικών λειτουργών, καθώς και οι εξειδικευμένοι τομείς άσκησης του επαγγέλματος. Επιπλέον, αναλύονται οι προκλήσεις και οι παράγοντες άγχους που αντιμετωπίζουν στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Το δεύτερο κεφάλαιο, εξετάζει το εννοιολογικό πλαίσιο και τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναλύονται οι συμβάλλοντες παράγοντες σε πολλαπλά επίπεδα (συστημικοί, οργανωτικοί, διεπαγγελματικοί, κλινικοί, δημογραφικοί), οι προστατευτικοί παράγοντες και οι επιπτώσεις για την πρακτική και την πολιτική. Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει τη μεθοδολογία της έρευνας, περιγράφοντας αναλυτικά το σχεδιασμό της, τα ερευνητικά ερωτήματα, τον πληθυσμό και το δείγμα. Αναλύονται τα εργαλεία συλλογής δεδομένων που περιλαμβάνουν δημογραφικά στοιχεία, το Maslach Burnout Inventory, συμπληρωματικές ψυχοκοινωνικές ερωτήσεις και ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Επίσης, περιγράφεται η διαδικασία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων και συζητούνται οι μεθοδολογικοί περιορισμοί. Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα αποτελέσματα της έρευνας, ξεκινώντας από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και τις ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου MBI-HSS. Αναλύονται διεξοδικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, τα αποτελέσματα των συμπληρωματικών ψυχοκοινωνικών ερωτήσεων, οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών και τα ευρήματα από την ποιοτική ανάλυση των ερωτήσεων ανοικτού τύπου. Το πέμπτο κεφάλαιο αφιερώνεται στη συζήτηση των ευρημάτων της έρευνας. Συνοψίζονται τα κύρια ευρήματα, παρέχονται απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα και αναλύονται οι ιδιαιτερότητες του ελληνικού πλαισίου που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των κοινωνικών λειτουργών. Επιπλέον, συζητούνται οι περιορισμοί της έρευνας και προτείνονται κατευθύνσεις για μελλοντικές μελέτες. Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα κύρια συμπεράσματα της εργασίας και διατυπώνονται πρακτικές προτάσεις για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής

εξουθένωσης, τόσο σε οργανωτικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Η εργασία ολοκληρώνεται με μια συνολική αποτίμηση της σημασίας του θέματος στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον των κοινωνικών λειτουργών.

Η παρούσα εργασία φιλοδοξεί να συνεισφέρει στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών στα ελληνικά νοσοκομεία και να προσφέρει τεκμηριωμένες προτάσεις για την πρόληψη και αντιμετώπισή του, συμβάλλοντας έτσι στη βελτίωση τόσο των συνθηκών εργασίας των επαγγελματιών όσο και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στους λήπτες των υπηρεσιών.

1. Ο κοινωνικός λειτουργός του νοσοκομείου

1.1. Ιστορική εξέλιξη της κοινωνικής εργασίας σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα

Η ένταξη της κοινωνικής εργασίας σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα αποτελεί μία από τις πρώτες εξειδικευμένες εφαρμογές του επαγγέλματος. Ενώ η κοινωνική εργασία ως επίσημος κλάδος εμφανίστηκε στα τέλη του 19ου αιώνα, η παρουσία της σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης άρχισε να διαμορφώνεται στις αρχές του 20ου αιώνα, ανταποκρινόμενη στην αυξανόμενη αναγνώριση ότι η ασθένεια και η ανάρρωση έχουν κοινωνικές διαστάσεις που εκτείνονται πέρα από την ιατρική περίθαλψη.

Το πρώτο τμήμα κοινωνικών υπηρεσιών σε νοσοκομείο ιδρύθηκε το 1905 στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης στη Βοστώνη, με πρωτοβουλία του Δρ Richard Cabot, ο οποίος αναγνώρισε ότι η ιατρική περίθαλψη από μόνη της ήταν ανεπαρκής για την αντιμετώπιση των σύνθετων αναγκών των ασθενών (Beder, 2006). Ο Cabot παρατήρησε ότι οι κοινωνικές συνθήκες των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της φτώχειας, των συνθηκών στέγασης και της οικογενειακής υποστήριξης, επηρέασαν σημαντικά τα αποτελέσματα της υγείας τους και την ανάρρωσή τους. Αυτό το πρωτοποριακό τμήμα απασχολούσε ιατρικούς κοινωνικούς λειτουργούς που επικεντρώθηκαν στην αντιμετώπιση αυτών των μη ιατρικών εμποδίων στην υγεία.

Στην Ευρώπη, παρόμοιες εξελίξεις συνέβησαν καθώς η εκβιομηχάνιση και η αστικοποίηση δημιούργησαν νέα κοινωνικά προβλήματα που διασταυρώθηκαν με ανησυχίες για τη δημόσια υγεία. Η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NSH) του Ηνωμένου Βασιλείου, που ιδρύθηκε το 1948, ενσωμάτωσε επίσημα κοινωνικούς λειτουργούς σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, αναγνωρίζοντας τον ρόλο τους στη διευκόλυνση της αποτελεσματικής παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Heenan & Birrell, 2018).

Στην Ελλάδα, η νοσοκομειακή κοινωνική εργασία αναπτύχθηκε κάπως αργότερα, κερδίζοντας επίσημη αναγνώριση τη δεκαετία του 1970. Η ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) το 1983 αποτέλεσε σημαντικό ορόσημο, καθώς ενσωμάτωσε τμήματα κοινωνικών υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία όλης της χώρας (Papadaki & Papadaki, 2008). Πριν από αυτή τη συστηματική ενσωμάτωση, η κοινωνική υποστήριξη σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης συχνά παρεχόταν μέσω άτυπων δικτύων, θρησκευτικών ιδρυμάτων και φιλανθρωπικών οργανώσεων.

Κατά το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα, η νοσοκομειακή κοινωνική εργασία συνέχισε να εξελίσσεται ανταποκρινόμενη στα μεταβαλλόμενα πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης. Το βιοϊατρικό μοντέλο, το οποίο κυριάρχησε στη σκέψη της υγειονομικής περίθαλψης για δεκαετίες, σταδιακά έδωσε τη θέση του στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, το οποίο αναγνώρισε την αλληλεπίδραση μεταξύ βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων στην υγεία και την ασθένεια. Αυτή η μετατόπιση δημιούργησε μεγαλύτερη αναγνώριση της εμπειρογνωμοσύνης των κοινωνικών λειτουργών στην αντιμετώπιση των μη ιατρικών πτυχών της φροντίδας των ασθενών.

Πιο πρόσφατα, οι πιέσεις περιορισμού του κόστους και η έμφαση στη μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο έχουν μεταμορφώσει σημαντικά το τοπίο στο οποίο λειτουργούν οι κοινωνικοί λειτουργοί των νοσοκομείων. Αυτές οι αλλαγές έχουν οδηγήσει σε αυξημένη έμφαση στον σχεδιασμό εξιτηρίων και στη διαχείριση διαθέσιμων πόρων, συχνά περιορίζοντας το πεδίο εφαρμογής των ολοκληρωμένων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων. (Craig & Muskat, 2013).

1.2. Σύγχρονο Πλαίσιο Πρακτικής

Η κοινωνική εργασία στο νοσοκομείο λειτουργεί σήμερα μέσα σε διάφορα αλληλοεπικαλυπτόμενα θεωρητικά πλαίσια που καθοδηγούν την πρακτική. Ενώ οι προσεγγίσεις μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το περιβάλλον και τις χώρες, ορισμένες βασικές αρχές έχουν καθιερωθεί ευρέως στον τομέα.

Η συστημική προοπτική οικοσυστήματος παρέχει ένα θεμέλιο για την κατανόηση των ασθενών μέσα στα πολλαπλά περιβάλλοντά τους, από το άμεσο νοσοκομειακό περιβάλλον μέχρι τα οικογενειακά συστήματα, τις κοινότητες και τις ευρύτερες κοινωνικές δομές. Αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζει ότι η αποτελεσματική παρέμβαση απαιτεί προσοχή σε αυτά τα διάφορα συστήματα και τις αλληλεπιδράσεις τους (Beder, 2006).

Η προσέγγιση που βασίζεται στις δυνάμεις του ατόμου αποτελεί ένα άλλο βασικό πλαίσιο, επικεντρώνοντας στον εντοπισμό και την κινητοποίηση των εσωτερικών πόρων και των δικτύων υποστήριξης των ασθενών, αντί να δίνει έμφαση στις ελλείψεις. Αυτή η προσέγγιση ευθυγραμμίζεται με την αυξανόμενη έμφαση στην ενδυνάμωση του ασθενούς και την αυτοδιάθεση στην υγειονομική περίθαλψη (Gehlert & Browne, 2012).

Η θεωρία παρέμβασης σε κρίσεις είναι ιδιαίτερα σχετική στο νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου οι ασθενείς και οι οικογένειες συχνά αντιμετωπίζουν οξείς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με ξαφνική ασθένεια, τραυματισμό ή καταστάσεις τέλους ζωής. Αυτό το πλαίσιο δίνει έμφαση στην χρονικά περιορισμένη παρέμβαση που στοχεύει στην αποκατάσταση της ισορροπίας και την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης κατά τη διάρκεια περιόδων έντονης δυσφορίας.

Η κοινωνική εργασία στα ελληνικά νοσοκομεία έχει επηρεαστεί από αυτά τα διεθνή πλαίσια, προσαρμοζόμενη παράλληλα στο συγκεκριμένο πολιτισμικό και θεσμικό πλαίσιο του ελληνικού συστήματος υγείας. Οι οικογενειοκεντρικές προσεγγίσεις είναι ιδιαίτερα σημαντικές, αντανακλώντας τον ισχυρό ρόλο της οικογένειας στην ελληνική κοινωνία και τις πρακτικές φροντίδας (Papadaki & Papadaki, 2008).

Αυτό που διακρίνει την κοινωνική εργασία στο νοσοκομείο από άλλα πεδία κοινωνικής εργασίας είναι η τοποθέτησή της στο σημείο τομής των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικών υπηρεσιών. Οι νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να κατανοούν την ιατρική ορολογία, τις διαδικασίες των ασθενειών και τις θεραπείες, να εργάζονται μέσα σε πολύπλοκες γραφειοκρατίες υγειονομικής περίθαλψης και συχνά να κάνουν γρήγορες αξιολογήσεις και παρεμβάσεις σε συμπιεσμένα χρονικά πλαίσια. Το ιατρικό περιβάλλον δημιουργεί ένα μοναδικό πλαίσιο που διαμορφώνει όλες τις πτυχές της πρακτικής.

1.3. Βασικές Λειτουργίες και Αρμοδιότητες

Οι νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί εκπληρώνουν ένα ευρύ φάσμα λειτουργιών που περιλαμβάνουν άμεση κλινική πρακτική, πλοήγηση στο σύστημα και συνηγορία. Ενώ τα συγκεκριμένα καθήκοντα μπορεί να διαφέρουν μεταξύ ιδρυμάτων και ειδικοτήτων, αρκετές βασικές αρμοδιότητες έχουν γίνει κεντρικές για το επάγγελμα.

1.3.1. Αξιολόγηση και Παρέμβαση στον Ασθενή

Η ολοκληρωμένη ψυχοκοινωνική αξιολόγηση αποτελεί θεμελιώδη λειτουργία των νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών. Αυτές οι αξιολογήσεις εξετάζουν παράγοντες όπως η οικογενειακή δυναμική, οι συνθήκες διαβίωσης, οι οικονομικοί πόροι, η κατάσταση της ψυχικής υγείας και οι πολιτισμικοί παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη φροντίδα (Dziegielewski,

2013). Με βάση αυτές τις αξιολογήσεις, οι κοινωνικοί λειτουργοί αναπτύσσουν σχέδια παρέμβασης που μπορεί να περιλαμβάνουν συμβουλευτική, εκπαίδευση, συντονισμό πόρων και παραπομπές.

Όπως εξήγησε ένας κοινωνικός λειτουργός στην έρευνα των Craig & Muskat (2013, σελ.8): *«Εμείς είμαστε αυτοί που βλέπουμε το άτομο ως σύνολο, όχι μόνο το ιατρικό ζήτημα που τον έφερε εδώ... εξετάζουμε τη συναισθηματική του κατάσταση, την οικογενειακή του κατάσταση, τη στέγασή του, τα οικονομικά του, όλα όσα θα επηρεάσουν την ανάρρωσή του αφού φύγει.»*

1.3.2. Σχεδιασμός Εξιτηρίου και Συνέχεια της Φροντίδας

Στα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης με την έμφαση στις σύντομες νοσηλείες, ο σχεδιασμός εξιτηρίου έχει γίνει όλο και πιο κεντρικός στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας στο νοσοκομείο. Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει το συντονισμό υπηρεσιών μετά το εξιτήριο, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς έχουν την απαραίτητη υποστήριξη, και διευκολύνοντας τις μεταβάσεις στο σπίτι, σε περιβάλλοντα αποκατάστασης ή σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας (Galati, Barbato, Ferri, Silvestri & Masiero, 2011).

Η πολυπλοκότητα του σχεδιασμού εξιτηρίου δεν πρέπει να υποτιμάται. Απαιτεί γνώση των κρατικών πόρων, των συστημάτων ασφάλισης, των κριτηρίων επιλεξιμότητας για διάφορες υπηρεσίες και την ικανότητα αποτελεσματικής συνηγορίας εντός συστημάτων που μπορεί να έχουν περιορισμένους πόρους. Στην Ελλάδα, όπου οι επίσημες υπηρεσίες κρατικής φροντίδας είναι ιστορικά λιγότερο ανεπτυγμένες σε σχέση με ορισμένες άλλες ευρωπαϊκές χώρες, οι νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί συχνά βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στα οικογενειακά δίκτυα του ασθενούς κατά το σχεδιασμό εξιτηρίου, αν και αυτό σταδιακά αλλάζει με την ανάπτυξη περισσότερων υπηρεσιών βασιζόμενα στην τοπική κοινότητα του ασθενούς (Papadaki & Papadaki, 2008).

1.3.3. Παρέμβαση σε Κρίσεις και Συναισθηματική Υποστήριξη

Οι νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί συχνά συμμετέχουν σε παρεμβάσεις κρίσης με ασθενείς και οικογένειες που αντιμετωπίζουν τραυματικές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων νέων διαγνώσεων, αιφνίδιων τραυματισμών ή αποφάσεων τέλους ζωής. Παρέχουν συναισθηματική

υποστήριξη, βοηθούν στην επεξεργασία δύσκολων πληροφοριών και συνδράμουν στη λήψη αποφάσεων κατά τη διάρκεια περιόδων υψηλού στρες.

Αυτή η πτυχή του ρόλου απαιτεί σημαντική συναισθηματική εργασία και εξειδικευμένες δεξιότητες στη συμβουλευτική πένθους, τη φροντίδα με επίγνωση του τραύματος και την εργασία με οικογενειακά συστήματα. Η έρευνα δείχνει ότι αυτή η διάσταση της πρακτικής, αν και συχνά λιγότερο ορατή στις επίσημες περιγραφές εργασίας από τις λειτουργίες διαχείρισης περιπτώσεων, παραμένει κεντρική για την επαγγελματική ταυτότητα των νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών (Craig & Muskat, 2013).

1.3.4. Πλοήγηση στο Σύστημα και Συνηγορία

Τα νοσοκομεία αποτελούν πολύπλοκες γραφειοκρατικές οντότητες που μπορεί να είναι δύσκολο για τους ασθενείς και τις οικογένειες να οδηγηθούν, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης. Οι κοινωνικοί λειτουργοί λειτουργούν ως οδηγοί σε αυτά τα συστήματα, βοηθώντας τους ασθενείς να κατανοήσουν τις ιατρικές πληροφορίες, να αποκτήσουν πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες και να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Η συνηγορία αποτελεί μια άλλη κρίσιμη λειτουργία, καθώς οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά χρειάζεται να υπερασπιστούν τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ασθενών εντός των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης και των ευρύτερων συστημάτων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την εξασφάλιση χρηματοδότησης για υπηρεσίες, την αμφισβήτηση διακριτικών πρακτικών ή τη διασφάλιση ότι οι περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί λαμβάνουν ισότιμη φροντίδα (Dziegielewski, 2013).

1.4. Εξειδικευμένοι Τομείς Κοινωνικής Εργασίας στο Νοσοκομείο

Ενώ οι γενικοί νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να εξυπηρετούν διάφορους πληθυσμούς ασθενών, η εξειδίκευση έχει γίνει όλο και πιο συνηθισμένη, επιτρέποντας στους επαγγελματίες να αναπτύξουν εμπειρογνωμοσύνη με συγκεκριμένους πληθυσμούς ή ιατρικές καταστάσεις.

1.4.1. Κοινωνική Εργασία στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Τα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) παρουσιάζουν μοναδικές προκλήσεις και ευκαιρίες για την πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Σε αυτά τα περιβάλλοντα υψηλού στρες, οι κοινωνικοί λειτουργοί διεξάγουν γρήγορες αξιολογήσεις, παρέχουν παρέμβαση σε κρίσεις και συνδέουν τους ασθενείς με άμεσους πόρους. Συχνά αντιμετωπίζουν ζητήματα που περιλαμβάνουν διαπροσωπική βία, χρήση ουσιών, οξείες κρίσεις ψυχικής υγείας και έλλειψη στέγης (Moore et al., 2016).

Η απρόβλεπτη φύση της εργασίας στο ΤΕΠ απαιτεί ευελιξία, γρήγορη λήψη αποφάσεων και την ικανότητα να θέτει προτεραιότητες μεταξύ πολλαπλών επειγουσών αναγκών. Απαιτεί επίσης στενή συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό, το προσωπικό ασφαλείας, τις αρχές επιβολής του νόμου και τις κοινοτικές υπηρεσίες.

1.4.2. Κοινωνική Εργασία στην Ογκολογία

Η κοινωνική εργασία στην ογκολογία έχει αναδειχθεί ως ξεχωριστή ειδικότητα που επικεντρώνεται στις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της φροντίδας του καρκίνου. Αυτοί οι επαγγελματίες βοηθούν τους ασθενείς και τις οικογένειες να αντιμετωπίσουν τις διαγνώσεις καρκίνου, να οδηγηθούν στις αποφάσεις θεραπείας, να διαχειριστούν πρακτικά ζητήματα όπως η απασχόληση και τα οικονομικά προβλήματα, και να αντιμετωπίσουν τον προγραμματισμό του τέλους της ζωής όταν είναι απαραίτητο (Lauria, Clark, Hermann & Stearns, 2012). Ο Σύλλογος Κοινωνικής Εργασίας στην Ογκολογία (AOSW) έχει καθιερώσει εξειδικευμένα πρότυπα και ικανότητες για αυτόν τον τομέα, αναγνωρίζοντας τις πολύπλοκες γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται για την υποστήριξη των ασθενών με καρκίνο καθ' όλη τη διάρκεια της πορείας της ασθένειάς τους.

1.4.3. Παιδιατρική Κοινωνική Εργασία

Οι κοινωνικοί λειτουργοί σε παιδιατρικά περιβάλλοντα αντιμετωπίζουν τις μοναδικές ανάγκες των παιδιών και των οικογενειών που αντιμετωπίζουν ασθένεια ή τραυματισμό. Η εργασία τους συχνά περιλαμβάνει παρεμβάσεις κατάλληλες για την ηλικία που βοηθούν τα παιδιά να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν τις ιατρικές διαδικασίες, την οικογενειακή υποστήριξη κατά τη διάρκεια

παρατεταμένων νοσηλειών, και το συντονισμό με τα σχολεία και τα συστήματα παιδικής πρόνοιας όταν χρειάζεται (Browne, 2006). Οι παιδιατρικοί κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να είναι ειδικευμένοι στην ανάπτυξη του παιδιού, τα οικογενειακά συστήματα και τις ιδιαίτερες συναισθηματικές προκλήσεις που προκύπτουν όταν τα παιδιά αντιμετωπίζουν σοβαρή ασθένεια ή τραυματισμό. Συχνά λειτουργούν ως συνήγοροι που διασφαλίζουν ότι οι φωνές των παιδιών ακούγονται στο σχεδιασμό της θεραπείας.

1.4.4. Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

Η ψυχική υγεία αντιπροσωπεύει έναν άλλο εξειδικευμένο τομέα, με τους κοινωνικούς λειτουργούς να παρέχουν υπηρεσίες σε ψυχιατρικά τμήματα επειγόντων περιστατικών, μονάδες εσωτερικών ασθενών και υπηρεσίες διασύνδεσης-διαβούλευσης. Αυτοί οι επαγγελματίες διεξάγουν ψυχιατρικές αξιολογήσεις, παρέχουν θεραπευτικές παρεμβάσεις, συντονίζουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα, και συχνά συμμετέχουν σε διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας όταν είναι απαραίτητο (Bentley, Walsh & Farmer, 2014). Στην Ελλάδα, όπου οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα έχουν επεκταθεί σημαντικά από την ψυχιατρική μεταρρύθμιση που ξεκίνησε τη δεκαετία του 1980, οι νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διευκόλυνση των συνδέσεων μεταξύ της ενδονοσοκομειακής και της κοινωνικής φροντίδας (Papadaki & Papadaki, 2008).

1.5. Προκλήσεις και Παράγοντες Άγχους στην Κοινωνική Εργασία στο Νοσοκομείο

Η κοινωνική εργασία στο νοσοκομείο παρουσιάζει πολυάριθμες προκλήσεις που μπορούν να συμβάλουν στο επαγγελματικό στρες και, πιθανώς, στην επαγγελματική εξουθένωση. Η κατανόηση αυτών των προκλήσεων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών υποστήριξης και πρόληψης.

1.5.1. Συστημικοί Περιορισμοί και Περιορισμένοι Πόροι

Οι νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν συστηματικά συστημικούς περιορισμούς, συμπεριλαμβανομένων των περιορισμένων κλινών σε εγκαταστάσεις αποκατάστασης, των ανεπαρκών υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας και των πολύπλοκων

ασφαλιστικών απαιτήσεων που μπορεί να περιορίζουν τις επιλογές για τη φροντίδα των ασθενών. Αυτοί οι περιορισμοί μπορούν να δημιουργήσουν ηθικά διλήμματα όταν οι ιδανικές παρεμβάσεις δεν είναι διαθέσιμες λόγω περιορισμένων πόρων (Craig & Muskat, 2013).

Στην Ελλάδα, οι οικονομικές προκλήσεις την τελευταία δεκαετία έχουν εντείνει αυτούς τους περιορισμούς. Τα μέτρα λιτότητας έχουν επηρεάσει τους προϋπολογισμούς για την υγειονομική περίθαλψη, μειώνοντας τους διαθέσιμους πόρους ενώ αυξάνεται η ζήτηση για κοινωνικές υπηρεσίες καθώς περισσότερες οικογένειες αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες (Kalokairinou, Kaitelidou & Mikropoulos, 2020).

1.5.2. Ασάφεια Ρόλου και Επαγγελματική Ταυτότητα

Οι νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί μερικές φορές βιώνουν ασάφεια ρόλου και πρέπει συνεχώς να ενημερώνουν τους συναδέλφους τους σχετικά με την εμπειρογνωμοσύνη και τις λειτουργίες τους. Σε διεπιστημονικά περιβάλλοντα όπου κυριαρχούν οι ιατρικές προοπτικές, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να χρειάζεται να τονίζουν τη σημασία των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη φροντίδα των ασθενών και να υποστηρίζουν ολιστικές προσεγγίσεις (Dziegielewski, 2013).

Η έρευνα έχει δείξει ότι αυτή η συνεχής ανάγκη δικαιολόγησης του επαγγελματικού ρόλου μπορεί να συμβάλει στο στρες και τη μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση. Όπως το περιέγραψε ένας νοσοκομειακός κοινωνικός λειτουργός: *«Μερικές φορές νιώθω ότι εξηγώ συνεχώς τι κάνω και γιατί έχει σημασία... όταν επανειλημμένα πρέπει να υπερασπιστείς την επαγγελματική σου υπόσταση, αυτό έχει επιπτώσεις»* (Craig & Muskat, 2013, σελ.10).

1.5.3. Συναισθηματική Εργασία και Δευτερογενές Τραύμα

Οι συναισθηματικές απαιτήσεις της κοινωνικής εργασίας στο νοσοκομείο είναι σημαντικές. Οι επαγγελματίες συνήθως γίνονται μάρτυρες πόνου, τραύματος και απώλειας ενώ διατηρούν επαγγελματική συμπεριφορά και παρέχουν υποστήριξη στους άλλους. Αυτή η συναισθηματική εργασία, αν και εγγενώς ανταποδοτική, μπορεί επίσης να συμβάλει στην κόπωση συμπόνιας και το δευτερογενές τραυματικό στρες όταν δεν εξισορροπείται με επαρκή αυτοφροντίδα και οργανωτική υποστήριξη (Browne, 2006). Συγκεκριμένες καταστάσεις που μπορεί να είναι

ιδιαίτερα συναισθηματικά απαιτητικές περιλαμβάνουν περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης, βίαιου τραύματος, απροσδόκητων θανάτων και εργασία με ασθενείς που αντιμετωπίζουν ανίατη ασθένεια. Χωρίς κατάλληλη επεξεργασία αυτών των εμπειριών, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να αναπτύξουν συμπτώματα δευτερογενούς τραύματος ή επαγγελματικής εξουθένωσης.

1.5.4. Πίεση Χρόνου και Υψηλός Φόρτος Περιστατικών

Το γρήγορο νοσοκομειακό περιβάλλον συχνά απαιτεί ταχείες αξιολογήσεις και παρεμβάσεις, με περιορισμένο χρόνο για την οικοδόμηση σχέσεων ή την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση πολύπλοκων ψυχοκοινωνικών ζητημάτων. Ο υψηλός φόρτος περιστατικών εντείνει περαιτέρω αυτή την πίεση, οδηγώντας δυνητικά σε αίσθημα ανεπάρκειας όταν οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν μπορούν να παρέχουν το βάθος παρέμβασης που πιστεύουν ότι χρειάζονται οι ασθενείς (Moore et al., 2016).

Αυτές οι πιέσεις χρόνου έχουν ενταθεί με τις τάσεις προς συντομότερες νοσηλείες και αυξημένη έμφαση στον ταχύ σχεδιασμό εξιτηρίου αντί για ολοκληρωμένη ψυχοκοινωνική παρέμβαση. Οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά αναφέρουν ότι αισθάνονται παγιδευμένοι μεταξύ των θεσμικών απαιτήσεων για αποτελεσματικότητα και της επαγγελματικής τους δέσμευσης για διεξοδική, ασθενοκεντρική φροντίδα.

1.5.5. Σύνδεση με την Επαγγελματική Εξουθένωση

Οι προκλήσεις που περιγράφηκαν παραπάνω δημιουργούν συνθήκες που μπορούν να συμβάλουν στην επαγγελματική εξουθένωση, την κατάσταση συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης που μπορεί να επηρεάσει τους επαγγελματίες ιατρικής φροντίδας. Η έρευνα που εξετάζει ειδικά την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών έχει εντοπίσει αρκετούς παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων του υψηλού φόρτου περιστατικών, της περιορισμένης εποπτικής υποστήριξης, της ασάφειας ρόλου και της έκθεσης σε τραυματικές καταστάσεις ασθενών (Lloyd, King & Chenoweth, 2002).

Οι προληπτικές προσεγγίσεις για την επαγγελματική εξουθένωση στην κοινωνική εργασία στο νοσοκομείο περιλαμβάνουν επαρκή κλινική εποπτεία, συστήματα υποστήριξης από συναδέλφους,

οργανωτικές πολιτικές που αναγνωρίζουν τις συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας και πρακτικές ατομικής αυτοφροντίδας. Ορισμένα νοσοκομεία έχουν εφαρμόσει συγκεκριμένα προγράμματα που στοχεύουν στην υποστήριξη της ευημερίας του προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων ομάδων αναστοχαστικής πρακτικής, συνεδριών απολογισμού μετά από τραυματικά γεγονότα και επιλογών ευέλικτου προγραμματισμού (Galati, Barbato, Ferri, Silvestri & Masiero, 2011).

2. Επαγγελματική Εξουθένωση των Κοινωνικών Λειτουργών σε Νοσοκομειακά Περιβάλλοντα στην Ελλάδα

2.1. Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) έχει αναδειχθεί ως ένα κρίσιμο ζήτημα στα ελληνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, με ιδιαίτερη σημασία για τους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα. Η σύγκλιση των πιέσεων του συστήματος υγείας και των μοναδικών απαιτήσεων της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας δημιουργεί ιδιαίτερες ευπάθειες στην επαγγελματική εξουθένωση για τους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε νοσοκομεία. Το κεφάλαιο αυτό συνθέτει την έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση τόσο στα ελληνικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης γενικά όσο και στην κοινωνική εργασία ειδικότερα, προσφέροντας μια ολοκληρωμένη ανάλυση που φωτίζει τις πολυεπίπεδες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στα νοσοκομεία της Ελλάδας.

Η οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2010, ακολουθούμενη από την πανδημία COVID-19, έχει δημιουργήσει πρωτοφανείς πιέσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, τοποθετημένοι στο σημείο τομής της ιατρικής περίθαλψης και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, αντιμετωπίζουν σύνθετους στρεσογόνους παράγοντες και από τους δύο τομείς. Ως επαγγελματίες πρώτης γραμμής που υποστηρίζουν ευάλωτους πληθυσμούς σε ιδρύματα με περιορισμένους πόρους, οι κοινωνικοί λειτουργοί των νοσοκομείων οδηγούνται σε πολύπλοκες οργανωτικές δυναμικές ενώ διαχειρίζονται έντονες συναισθηματικές απαιτήσεις. Αυτή η ολοκληρωμένη ανασκόπηση εξετάζει την εντονότερη εμφάνιση του προβλήματος, τις εκδηλώσεις, τους παράγοντες που συμβάλλουν και τους πιθανούς προστατευτικούς μηχανισμούς που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών των νοσοκομείων στην Ελλάδα.

2.2. Εννοιολογικό Πλαίσιο και Επιπολασμός

Η επαγγελματική εξουθένωση οριοθετείται ευρέως ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τρεις βασικές διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση (αίσθημα συναισθηματικής αποστράγγισης), την αποπροσωποποίηση (αντιμετώπιση των αποδεκτών υπηρεσιών απρόσωπα) και τη μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση (βίωση μειωμένης αποτελεσματικότητας) (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Αυτή η τριμερής δομή έχει επιβεβαιωθεί σταθερά στην ελληνική έρευνα για την υγειονομική περίθαλψη, εμφανιζόμενη σε μελέτες διαφόρων επαγγελματικών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών λειτουργών.

Ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να είναι σημαντικός σε όλα τα ελληνικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, με ιδιαίτερα ανησυχητικά επίπεδα μεταξύ των επαγγελματιών στα δημόσια νοσοκομεία. Έρευνα των Parlalis & Hadjicharalambous (2024) αποκάλυψε ότι περίπου το 76% των Ελλήνων κοινωνικών λειτουργών παρουσίαζε σαφείς δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης, με ιδιαίτερα έντονη τη συναισθηματική εξάντληση. Παρομοίως, μελέτες του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων από τη Vassiliadou (2014) διαπίστωσαν ότι το 26% παρουσίαζε σημαντική εξάντληση, ενώ το 39% επέδειξε αποστασιοποίηση από τον χώρο εργασίας. Αυτά τα παράλληλα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα διαδεδομένο φαινόμενο που επηρεάζει πολλαπλές επαγγελματικές ομάδες στα ελληνικά νοσοκομεία, αν και πιθανώς εκδηλώνεται με διαφορετικά πρότυπα ανάλογα με το επάγγελμα.

Συγκριτικές μελέτες που εξετάζουν διαφορετικά επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης υποδεικνύουν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να βιώνουν διακριτά προφίλ επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους ιατρικούς συναδέλφους τους. Ενώ η Mpazioti (2003) διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές συνήθως βιώνουν πιο σοβαρή συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών λειτουργών, η βιβλιογραφία της κοινωνικής εργασίας αναδεικνύει μοναδικές προκλήσεις. Οι κοινωνικοί λειτουργοί αναφέρουν ιδιαίτερα σημαντική ασάφεια ρόλου στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης και συχνά βιώνουν περιθωριοποίηση εντός των ιατρικών ιεραρχιών που μπορεί να επιδεινώσει την ευαλωτότητα στην επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό υποδηλώνει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί των νοσοκομείων μπορεί να αντιμετωπίζουν τόσο τους γενικούς κινδύνους επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι κοινοί στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης όσο

και πρόσθετους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με τον ιδιαίτερο ρόλο τους εντός των ιατρικών ιδρυμάτων.

2.3. Συμβάλλοντες Παράγοντες: Μια Ανάλυση Πολλαπλών Επιπέδων

2.3.1. Συστημικοί και Οργανωτικοί Παράγοντες

Το ελληνικό σύστημα υγείας έχει αντιμετωπίσει εξαιρετικές προκλήσεις τις τελευταίες δεκαετίες. Από το 2010, τα αυστηρά μέτρα λιτότητας έχουν μειώσει σημαντικά τους προϋπολογισμούς για την υγειονομική περίθαλψη, οδηγώντας σε ελλείψεις προσωπικού, περιορισμούς πόρων και περιορισμούς στις υποδομές. Οι κοινωνικοί λειτουργοί των νοσοκομείων λειτουργούν εντός αυτού του περιορισμένου συστήματος, συχνά διαχειριζόμενοι περιστατικά με ανεπαρκείς επιλογές παραπομπής και περιορισμένους κοινοτικούς πόρους. Η βιβλιογραφία αναγνωρίζει σταθερά αυτούς τους συστημικούς περιορισμούς πόρων ως θεμελιώδεις παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση σε όλα τα επαγγέλματα.

Οι οργανωτικοί παράγοντες αναδεικνύονται ως κρίσιμοι προσδιοριστικοί παράγοντες του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης στα νοσοκομειακά περιβάλλοντα. Τόσο η έρευνα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης όσο και της κοινωνικής εργασίας αναδεικνύουν παρόμοιες οργανωτικές προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένων των υπερβολικών φόρτων εργασίας, της ανεπαρκούς στελέχωσης, της περιορισμένης επαγγελματικής αυτονομίας και της ανεπαρκούς διοικητικής υποστήριξης. Για τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων, αυτές οι γενικές πιέσεις του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης επιδεινώνονται από τις ειδικές για το επάγγελμα οργανωτικές προκλήσεις. Πολλαπλές μελέτες υπογραμμίζουν πώς οι κοινωνικοί λειτουργοί λειτουργούν συχνά χωρίς σαφώς οριοθετημένα όρια ρόλων μεταξύ υποστηρικτικών παρεμβάσεων, διοικητικών ευθυνών και διαχείρισης κρίσεων (Temenos, Koniari, & Spyropoulou, 2024).

Ο διοικητικός φόρτος που επιβάλλεται στους Έλληνες επαγγελματίες υγείας φαίνεται ιδιαίτερα προβληματικός. Οι απαιτήσεις τεκμηρίωσης, τα συστήματα ηλεκτρονικών αρχείων και οι γραφειοκρατικές διαδικασίες καταναλώνουν σημαντικά ποσοστά του διαθέσιμου χρόνου εργασίας. Για τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων, αυτός ο διοικητικός φόρτος συχνά

ανταγωνίζεται άμεσα το χρόνο για θεραπευτικές σχέσεις και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, δημιουργώντας ένταση μεταξύ των θεσμικών απαιτήσεων και των επαγγελματικών αξιών. Αυτή η σύγκρουση αξιών αντιπροσωπεύει έναν διακριτό κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης για τους κοινωνικούς λειτουργούς σε ιατρικά περιβάλλοντα.

2.3.2. Διεπαγγελματικές Δυναμικές και Ασάφεια Ρόλου

Οι κοινωνικοί λειτουργοί των νοσοκομείων κατέχουν μια μοναδική θέση εντός των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης, συχνά λειτουργώντας ως γέφυρες μεταξύ των ιατρικών συστημάτων και των κοινοτικών πόρων. Αυτός ο ρόλος που γεφυρώνει τα όρια δημιουργεί ευαλωτότητα στην ασάφεια ρόλου και στις διεπαγγελματικές εντάσεις. Η βιβλιογραφία της κοινωνικής εργασίας υπογραμμίζει πώς οι επαγγελματίες συχνά αγωνίζονται να επιβεβαιώσουν την επαγγελματική τους ταυτότητα εντός περιβαλλόντων που κυριαρχούνται από ιατρικές προσεγγίσεις, όπου οι ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της υγείας μπορεί να λαμβάνουν περιορισμένη αναγνώριση.

Η ασάφεια ρόλου αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας συμβολής στην επαγγελματική εξουθένωση για τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων. Σε αντίθεση με τους ιατρικούς συναδέλφους με πιο σαφώς καθορισμένες κλινικές ευθύνες, οι ρόλοι των κοινωνικών λειτουργών συχνά διευρύνονται ή συρρικνώνονται με βάση τις θεσμικές προσδοκίες, τους διαθέσιμους πόρους και τις αναδυόμενες ανάγκες των εξυπηρετούμενων. Αυτή η ασάφεια δημιουργεί χρόνια αβεβαιότητα σχετικά με τα επαγγελματικά όρια και τις προσδοκίες απόδοσης, συμβάλλοντας στο στρες και τη μειωμένη αποτελεσματικότητα.

Οι διεπαγγελματικές δυναμικές εξουσίας αποτελούν έναν άλλο σημαντικό παράγοντα. Η έρευνα που εξετάζει τις διεπιστημονικές ομάδες υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα υποδεικνύει ότι οι επαγγελματίες που βιώνουν περιορισμένο σεβασμό ή αναγνώριση από συναδέλφους υψηλότερου κύρους αναφέρουν αυξημένα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Δεδομένης της συχνά περιθωριοποιημένης θέσης των κοινωνικών λειτουργών εντός των ιατρικών ιεραρχιών, αυτές οι δυναμικές εξουσίας μπορεί να δημιουργήσουν πρόσθετη ευαλωτότητα στην επαγγελματική εξουθένωση για τους επαγγελματίες κοινωνικής εργασίας σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα.

2.3.3. Κλινικές και Συναισθηματικές Απαιτήσεις

Τόσο η βιβλιογραφία για την υγειονομική περίθαλψη όσο και για την κοινωνική εργασία τονίζουν τις σημαντικές συναισθηματικές απαιτήσεις που είναι εγγενείς στην εργασία με ευάλωτους πληθυσμούς. Οι κοινωνικοί λειτουργοί των νοσοκομείων αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα συγκεντρωμένες συναισθηματικές προκλήσεις, καθώς συνήθως συνεργάζονται με ασθενείς και οικογένειες κατά τη διάρκεια περιόδων οξείας κρίσης, σοβαρής ασθένειας ή μεταβάσεων τέλους ζωής. Αυτή η συνεχής έκθεση στον πόνο και τη δυσφορία δημιουργεί σημαντικό κίνδυνο για συναισθηματική εξάντληση.

Έρευνα των Theofilou & Malkopoulou (2024) τεκμηρίωσε πώς οι κοινωνικοί λειτουργοί αναπτύσσουν προοδευτικά συναισθηματική αποστασιοποίηση ως αμυντικό μηχανισμό ενάντια σε αυτή τη χρόνια συναισθηματική καταπόνηση. Αν και αρχικά προστατευτική, αυτή η διαδικασία αποπροσωποποίησης τελικά υπονομεύει την επαγγελματική αποτελεσματικότητα και ικανοποίηση, δημιουργώντας έναν προβληματικό κύκλο όπου τα αυτοπροστατευτικά μέτρα διακυβεύουν τις θεραπευτικές σχέσεις. Παρόμοια πρότυπα εμφανίζονται στην έρευνα της νοσηλευτικής, υποδεικνύοντας ότι αυτή η αμυντική αποστασιοποίηση αντιπροσωπεύει μια κοινή αντίδραση στα επαγγέλματα παροχής βοήθειας εντός των ελληνικών νοσοκομείων.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που εξυπηρετούν εξειδικευμένους πληθυσμούς με σύνθετες ανάγκες αντιμετωπίζουν πρόσθετους κινδύνους επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Temenos, Koniari, & Spyropoulou (2024) τόνισαν το διπλό βάρος που βιώνουν οι επαγγελματίες που εργάζονται με έντονα στιγματισμένες ομάδες: ταυτόχρονα διαχειρίζονται σύνθετες ανάγκες εξυπηρετούμενων ενώ οδηγούνται στο κοινωνικό στίγμα. Για τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων που ασχολούνται με πληθυσμούς όπως χρήστες ουσιών, μετανάστες χωρίς έγγραφα ή άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες, αυτά τα εξειδικευμένα πλαίσια πρακτικής μπορεί να εισάγουν πρόσθετα επίπεδα πολυπλοκότητας και συναισθηματικών απαιτήσεων.

2.3.4. Δημογραφικοί και Ατομικοί Παράγοντες

Η βιβλιογραφία εντοπίζει αρκετούς δημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ευαλωτότητα στην επαγγελματική εξουθένωση στα ελληνικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Το φύλο αναδεικνύεται ως σημαντική μεταβλητή, με τις γυναίκες επαγγελματίες

γενικά να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους. Αυτό το πρότυπο φαίνεται να είναι συνεπές τόσο στα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης όσο και στην κοινωνική εργασία, πιθανώς αντανακλώντας ευρύτερες κοινωνικές προσδοκίες σχετικά με τη συναισθηματική εργασία και τις ευθύνες φροντίδας.

Η ηλικία και η επαγγελματική εμπειρία παρουσιάζουν πολύπλοκες σχέσεις με την επαγγελματική εξουθένωση. Ενώ ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι οι νεότεροι επαγγελματίες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα, πιθανώς λόγω περιορισμένων στρατηγικών αντιμετώπισης και ανάπτυξης επαγγελματικής ταυτότητας, άλλες υποδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες στη μέση της καριέρας τους μπορεί να αντιμετωπίζουν διακριτούς κινδύνους που σχετίζονται με επαγγελματικά plateau και μειωμένο ιδεαλισμό. Για τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων, οι περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης εντός των ελληνικών δημόσιων ιδρυμάτων μπορεί να δημιουργήσουν ιδιαίτερη ευαλωτότητα στη μέση της καριέρας.

Τα προσωπικά χαρακτηριστικά και οι στυλ αντιμετώπισης επηρεάζουν επίσης την ευαισθησία στην επαγγελματική εξουθένωση. Τόσο η έρευνα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης όσο και της κοινωνικής εργασίας υποδεικνύουν ότι χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η τελειομανία, η περιορισμένη διεκδικητικότητα και η υπερβολική ενσυναίσθηση χωρίς κατάλληλα όρια μπορεί να αυξήσουν την ευαλωτότητα. Αντίθετα, χαρακτηριστικά όπως η ψυχολογική ευελιξία, η ανθεκτικότητα και η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να προσφέρουν προστασία έναντι της ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.3.5. Προστατευτικοί Παράγοντες και Μηχανισμοί Ανθεκτικότητας

Παρά τις σημαντικές προκλήσεις που τεκμηριώνονται, η έρευνα εντοπίζει επίσης αρκετούς προστατευτικούς παράγοντες που μπορεί να μετριάσουν τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης για τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων. Αυτά τα προστατευτικά στοιχεία λειτουργούν σε ατομικό, διαπροσωπικό και οργανωτικό επίπεδο.

2.4. Κοινωνική Υποστήριξη και Εποπτεία

Ένα από τα πιο συνεπή ευρήματα σε ολόκληρη τη βιβλιογραφία της υγειονομικής περίθαλψης και της κοινωνικής εργασίας είναι η προστατευτική λειτουργία των δικτύων κοινωνικής υποστήριξης.

Η υποστήριξη από επόπτες, επαγγελματίες συναδέλφους και προσωπικές σχέσεις φαίνεται να μειώνει την ένταση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης και να ενισχύει την ικανότητα διαχείρισης των καθημερινών στρεσογόνων παραγόντων της πρακτικής. Οι Theofilou & Malkopoulou (2024) διαπίστωσαν ότι η υποστήριξη από σημαντικά πρόσωπα επέδειξε ιδιαίτερα ισχυρά προστατευτικά αποτελέσματα για τους κοινωνικούς λειτουργούς, υπερβαίνοντας μερικές φορές το όφελος της υποστήριξης που παρέχεται στον εργασιακό χώρο.

Η επαγγελματική εποπτεία αποτελεί έναν εξαιρετικά σημαντικό δυνητικό προστατευτικό παράγοντα για τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων. Η δομημένη εποπτεία παρέχει ευκαιρίες για περίσκεψη επί των περιπτώσεων, συναισθηματική επεξεργασία, ηθική διαβούλευση και επαγγελματική ανάπτυξη. Ωστόσο, τόσο η βιβλιογραφία της υγειονομικής περίθαλψης όσο και της κοινωνικής εργασίας εντοπίζουν σημαντικά κενά στη διαθεσιμότητα εποπτείας εντός των ελληνικών δημόσιων ιδρυμάτων, δημιουργώντας ένα αξιοσημείωτο έλλειμμα σε αυτόν τον προστατευτικό μηχανισμό.

2.4.1. Επαγγελματική Ταυτότητα και Νόημα

Μια ισχυρή αίσθηση επαγγελματικής ταυτότητας και ουσιαστικής εργασιακής δέσμευσης φαίνεται να προστατεύει από την επαγγελματική εξουθένωση, ιδιαίτερα όσον αφορά τη διάσταση της προσωπικής επίτευξης. Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί που διατηρούν σαφή σύνδεση με τις βασικές επαγγελματικές αξίες και αντιλαμβάνονται ουσιαστικό αντίκτυπο στο έργο τους επιδεικνύουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στην επαγγελματική εξουθένωση. Σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, αυτή η σύνδεση με τον επαγγελματικό σκοπό μπορεί να αμφισβητηθεί από την κυριαρχία του ιατρικού μοντέλου, τονίζοντας τη σημασία της ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής ταυτότητας του κοινωνικού λειτουργού.

Η έρευνα τόσο στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης όσο και της κοινωνικής εργασίας προσδιορίζει την εργασιακή δέσμευση, ιδιαίτερα τη διάσταση του σθένους, ως αρνητικά συσχετιζόμενη με εκδηλώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό υποδηλώνει ότι η προώθηση της δέσμευσης μέσω ουσιαστικής εργασίας, κατάλληλης αυτονομίας και αναγνώρισης μπορεί να προσφέρει προστατευτικά οφέλη ακόμη και σε απαιτητικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης.

2.4.2. Οργανωσιακό Κλίμα και Ηγεσία

Το οργανωσιακό κλίμα που καθιερώνεται από την ηγεσία αναδεικνύεται ως σημαντικός καθοριστικός παράγοντας του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης. Μελέτες τόσο σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης όσο και κοινωνικής εργασίας καταδεικνύουν ότι τα μετασχηματιστικά στυλ ηγεσίας μεταξύ των διευθυντών συσχετίζονται με μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των μελών της ομάδας. Αποτελεσματικοί ηγέτες που παρέχουν σαφή κατεύθυνση, κατάλληλη αναγνώριση και συναισθηματική υποστήριξη δημιουργούν προστατευτικά περιβάλλοντα ακόμη και εντός συστημάτων με περιορισμένους πόρους.

Για τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων, ιδιαίτερα σημαντικοί οργανωτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τη σαφήνεια ρόλου, την κατάλληλη αυτονομία και την ενσωμάτωση σε διεπιστημονικές ομάδες. Όταν τα ιδρύματα καθιερώνουν σαφή πρωτόκολλα σχετικά με τις αρμοδιότητες της κοινωνικής εργασίας και διασφαλίζουν την κατάλληλη αναγνώριση της ψυχοκοινωνικής εμπειρογνωμοσύνης στο σχεδιασμό θεραπείας, οι κοινωνικοί λειτουργοί αναφέρουν αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και μειωμένη ευαλωτότητα στην επαγγελματική εξουθένωση.

2.5. Επιπτώσεις για την Πρακτική και την Πολιτική

Η ολοκληρωμένη βιβλιογραφία υποδεικνύει αρκετές κρίσιμες επιπτώσεις για την ανάπτυξη πρακτικών και τη διαμόρφωση πολιτικών σχετικά με τους κοινωνικούς λειτουργούς νοσοκομείων στην Ελλάδα.

2.5.1. Οργανωσιακή Ανάπτυξη και Δομές Υποστήριξης

Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην ανάπτυξη επίσημων δομών υποστήριξης για τους επαγγελματίες κοινωνικής εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της τακτικής εποπτείας, των ευκαιριών υποστήριξης από συνάδελφους και των πρωτοκόλλων απολογισμού μετά από κρίσεις. Η καθιέρωση σαφών ορισμών ρόλων και

προτύπων φόρτου εργασίας για τους κοινωνικούς λειτουργούς νοσοκομείων θα αντιμετώπιζε έναν βασικό παράγοντα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η δημιουργία ουσιαστικών διαδρομών επαγγελματικής εξέλιξης θα μπορούσε να ενισχύσει την επαγγελματική δέσμευση και ικανοποίηση.

Η ενσωμάτωση των προοπτικών της κοινωνικής εργασίας εντός των διεπιστημονικών δομών ομάδας απαιτεί σκόπιμη ανάπτυξη. Οι πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αναγνωρίζουν και να επισημοποιούν τη συμβολή των κοινωνικών λειτουργών στο σχεδιασμό φροντίδας ασθενών και στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, διασφαλίζοντας την κατάλληλη συμπερίληψη στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Αυτή η ενσωμάτωση θα αντιμετώπιζε τόσο ζητήματα ασάφειας ρόλων όσο και διεπαγγελματικές ανισορροπίες εξουσίας που συμβάλλουν στην ευαλωτότητα επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.5.2. Επαγγελματική Ανάπτυξη και Εκπαίδευση

Τόσο η αρχική επαγγελματική εκπαίδευση όσο και τα προγράμματα συνεχιζόμενης ανάπτυξης θα επωφελούνταν από αυξημένη προσοχή στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η κατάρτιση θα πρέπει να αντιμετωπίζει εξειδικευμένες δεξιότητες για την πρακτική που βασίζεται σε νοσοκομεία, στρατηγικές αυτοφροντίδας, διαχείριση ορίων και ανάπτυξη ανθεκτικότητας. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην προετοιμασία των κοινωνικών λειτουργών για τις ιδιαίτερες προκλήσεις των περιβαλλόντων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής ορολογίας, των κοινών κλινικών διαδρομών και των προσεγγίσεων διεπιστημονικής συνεργασίας.

Για τους εν ενεργεία επαγγελματίες, οι προσβάσιμες ευκαιρίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που αντιμετωπίζουν εξειδικευμένες ανάγκες πληθυσμού και αναδυόμενες προκλήσεις πρακτικής θα ενίσχυαν την αποτελεσματικότητα και θα μείωναν την ευαλωτότητα στην επαγγελματική εξουθένωση. Η δημιουργία διαδρομών για την αναγνώριση εξειδίκευσης εντός της κοινωνικής εργασίας νοσοκομείων θα μπορούσε ταυτόχρονα να αντιμετωπίσει τις ανάγκες επαγγελματικής ανάπτυξης και να ενισχύσει την επαγγελματική ταυτότητα.

2.5.3. Θέματα Πολιτικής

Σε ευρύτερο επίπεδο πολιτικής, αναδύονται αρκετές προτεραιότητες για την υποστήριξη των κοινωνικών λειτουργών νοσοκομείων και τη μείωση του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης. Η αντιμετώπιση των αναλογιών προσωπικού και των προτύπων φόρτου εργασίας εντός των δημόσιων ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης αντιπροσωπεύει μια θεμελιώδη ανάγκη, απαιτώντας την αναγνώριση από την πολιτική των κατάλληλων αναλογιών κοινωνικών λειτουργών-ασθενών για διαφορετικά κλινικά πλαίσια. Ομοίως, η διασφάλιση δίκαιης αμοιβής και συνθηκών εργασίας θα αντιμετώπιζε ανησυχίες εργασιακής ανασφάλειας που συμβάλλουν στο χρόνιο στρες.

Η ανάπτυξη εθνικών προτύπων για την πρακτική της κοινωνικής εργασίας σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσε να παρέχει την πολύ αναγκαία σαφήνεια σχετικά με τις προσδοκίες ρόλων και το κατάλληλο πεδίο πρακτικής. Τέτοια πρότυπα θα ανύψωναν επιπλέον το επαγγελματικό κύρος των κοινωνικών λειτουργών νοσοκομείων εντός των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης, πιθανώς αντιμετωπίζοντας ζητήματα περιθωριοποίησης και διεπαγγελματικής έντασης.

3. Μεθοδολογία Έρευνας

3.1. Σχεδιασμός Έρευνας

Η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί έναν ποσοτικό, διαστρωματικό ερευνητικό σχεδιασμό για να διερευνήσει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών που απασχολούνται σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα στην Ελλάδα. Η έρευνα στοχεύει στην αξιολόγηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και στη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι μεμονωμένοι παράγοντες και οι συνθήκες που σχετίζονται με το χώρο εργασίας συνδέονται με αυτό το φαινόμενο. Αυτή η προσέγγιση ευθυγραμμίζεται με παρόμοιες μελέτες στον τομέα (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) που έχουν καθιερώσει διαστρωματικές προσεγγίσεις ως αποτελεσματικές για την καταγραφή του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ο σχεδιασμός της διαστρωματικής προσέγγισης επιλέχθηκε έναντι διαχρονικών προσεγγίσεων λόγω χρονικών περιορισμών και του διερευνητικού χαρακτήρα αυτής της έρευνας στο ελληνικό πλαίσιο, όπου περιορισμένες μελέτες έχουν εξετάσει ειδικά την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών των νοσοκομείων. Αναγνωρίζονται οι περιορισμοί των διαστρωματικών ερευνών στον καθορισμό της αιτιότητας, αλλά η προσέγγιση αυτή παρέχει πολύτιμα βασικά δεδομένα που μπορούν να τροφοδοτήσουν μελλοντικές διαχρονικές έρευνες.

3.2. Ερευνητικοί στόχοι και ερωτήματα

Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της έρευνας είναι να αξιολογήσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και τους καθοριστικούς παράγοντες τους μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στα νοσοκομεία. Η μελέτη εξετάζει τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Ποια είναι τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικής ολοκλήρωσης μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών στα ελληνικά νοσοκομεία;

- Πώς συνδέονται αυτές οι διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης με την ηλικία, τα χρόνια εμπειρίας;

- Ποια είναι η σχέση μεταξύ των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόσβασης σε συστήματα υποστήριξης, της σαφήνειας των ρόλων και των αντιληπτών συνθηκών στο χώρο εργασίας;

- Ποιες στρατηγικές αντιμετώπισης και οργανωτικές συστάσεις προκύπτουν από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις ανοικτού τύπου;

3.3. Πληθυσμός και δείγμα

Ο πληθυσμός-στόχος περιλαμβάνει κοινωνικούς λειτουργούς που απασχολούνται σήμερα σε δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα. Η μέθοδος δειγματοληψίας ήταν η δειγματοληψία ευκολίας, χρησιμοποιώντας επαγγελματικά δίκτυα, πλατφόρμες κοινωνικών μέσων για τη διάδοση της έρευνας. Η προσέγγιση αυτή ήταν απαραίτητη δεδομένης της απουσίας κεντρικού μητρώου κοινωνικών λειτουργών νοσοκομείων στην Ελλάδα και των προκλήσεων πρόσβασης σε αυτόν τον εξειδικευμένο πληθυσμό μέσω μεθόδων τυχαίας δειγματοληψίας.

Κριτήρια ένταξης:

- Σήμερα εργάζεται ως επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός σε νοσοκομείο στην Ελλάδα
- Προθυμία εθελοντικής και ανώνυμης συμμετοχής

Κριτήρια αποκλεισμού:

- Φοιτητές κοινωνικής εργασίας που ολοκληρώνουν πρακτική άσκηση

Το τελικό δείγμα αποτελείται από 34 ολοκληρωμένες απαντήσεις, εκ των οποίων οι 32 ήταν πλήρεις χωρίς ελλιπή δεδομένα, αντιπροσωπεύοντας ένα μικρό αλλά όχι αμελητέο δείγμα του εκτιμώμενου συνολικού πληθυσμού των νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών στην Ελλάδα. Η μέθοδος δειγματοληψίας ευκολίας, αν και δεν είναι στατιστικά αντιπροσωπευτική, είναι κατάλληλη για διερευνητικούς σκοπούς σε ανεπαρκώς μελετημένες επαγγελματικές ομάδες και ευθυγραμμίζεται με τις προσεγγίσεις δειγματοληψίας που χρησιμοποιούνται σε συγκρίσιμες μελέτες.

3.4. Συλλογή Δεδομένων

Το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τέσσερις ενότητες. Παρακάτω παρουσιάζεται το πλήρες σύνολο των ερωτήσεων που τέθηκαν σε κάθε ενότητα:

3.4.1. Δημογραφικά στοιχεία

Τα βασικά δημογραφικά δεδομένα συλλέχθηκαν με αυστηρά ανώνυμο και μη παρεμβατικό τρόπο, σκόπιμα περιορισμένα για να ελαχιστοποιηθεί οποιαδήποτε πιθανότητα ταυτοποίησης. Τέθηκαν οι ακόλουθες δημογραφικές ερωτήσεις:

1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο

2. Ηλικιακή ομάδα

- Κάτω των 30 ετών
- 30-39 ετών
- 40-49 ετών
- 50-59 ετών
- 60 ετών και άνω

3. Έτη εργασιακής εμπειρίας ως κοινωνικός/ή λειτουργός

- Λιγότερα από 3 έτη
- 3-6 έτη
- 7-10 έτη
- 11-15 έτη
- Πάνω από 15 έτη

Το δημογραφικό τμήμα ήταν σκόπιμα μινιμαλιστικό, ακολουθώντας αυστηρές αρχές ελαχιστοποίησης δεδομένων για να εξασφαλίσει πλήρη ανωνυμία για τους συμμετέχοντες. Ερωτήσεις που θα μπορούσαν δυνητικά να εντοπίσουν άτομα εντός της σχετικά μικρής

επαγγελματικής κοινότητας των κοινωνικών λειτουργών των νοσοκομείων στην Ελλάδα αποκλείστηκαν σκόπιμα, όπως:

- Συγκεκριμένη τοποθεσία νοσοκομείου ή χώρου εργασίας
- Τύπος τμήματος ή μονάδας
- Είδος σύμβασης ή καθεστώς απασχόλησης
- Γεωγραφική περιοχή

Αυτός ο υψηλός βαθμός ανωνυμίας ήταν απαραίτητος για την ενθάρρυνση ειλικρινών απαντήσεων σχετικά με τις προκλήσεις στο χώρο εργασίας και τις εμπειρίες επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδιαίτερα δεδομένης της μικρής και διασυνδεδεμένης φύσης της επαγγελματικής κοινότητας κοινωνικής εργασίας στα ελληνικά νοσοκομεία.

3.4.2. Ερωτήσεις Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)

Το κεντρικό στοιχείο του ερωτηματολογίου ήταν το Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), το οποίο είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες που παρέχουν ανθρώπινες υπηρεσίες. Αναπτύχθηκε για πρώτη φορά από τους Maslach & Jackson (1981) και στη συνέχεια βελτιώθηκε μέσω πολλαπλών εκδόσεων, το MBI έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί σε περισσότερες από 35 γλώσσες και έχει χρησιμοποιηθεί σε περισσότερες από 1.000 μελέτες παγκοσμίως (Portoghese et al., 2018). Το MBI αντιλαμβάνεται την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο που περιλαμβάνει τρεις διακριτές αλλά αλληλένδετες διαστάσεις:

1. **Συναισθηματική εξάντληση** - αξιολογεί τα συναισθήματα της συναισθηματικής υπερέκτασης και εξάντλησης από την εργασία κάποιου. Αυτή η διάσταση αντιπροσωπεύει τη συνιστώσα του στρες της εξουθένωσης και εκδηλώνεται ως εξαντλημένοι συναισθηματικοί πόροι και ενέργεια.

2. **Αποπροσωποποίηση** – μετρά μια αναίσθητη και απρόσωπη αντίδραση προς τους αποδέκτες της φροντίδας ή της υπηρεσίας κάποιου. Αυτό αντιπροσωπεύει τη διαπροσωπική συνιστώσα της εξουθένωσης, που χαρακτηρίζεται από αποστασιοποίηση, κυνισμό και συναισθηματική αποστασιοποίηση από τους λήπτες υπηρεσιών.

3. **Προσωπική ολοκλήρωση** - αξιολογεί τα συναισθήματα ικανότητας και επιτυχούς επίτευξης στην εργασία κάποιου με τους ανθρώπους. Αυτή η διάσταση αντιπροσωπεύει τη συνιστώσα αυτοαξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και βαθμολογείται αντίστροφα, με χαμηλότερες βαθμολογίες που υποδηλώνουν μεγαλύτερη εξουθένωση.

Οι συμμετέχοντες απάντησαν στις 22 ερωτήσεις MBI χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert 7 σημείων που κυμαίνεται από 0 (Ποτέ) έως 6 (Καθημερινά). Αυτό επέτρεψε τη μέτρηση τόσο της έντασης όσο και της συχνότητας των συμπτωμάτων εξουθένωσης.

Ο πλήρης κατάλογος των ερωτήσεων MBI-HSS που παρουσιάστηκαν στα ελληνικά είχε ως εξής:

Τομέας συναισθηματικής εξάντλησης:

1. Νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένος/η από την εργασία μου.
2. Νιώθω ότι έχω εξαντληθεί στο τέλος της εργάσιμης ημέρας.
3. Νιώθω κόπωση όταν ξυπνάω το πρωί και πρέπει να πάω στην εργασία μου.
4. Η εργασία με ανθρώπους όλη μέρα είναι πραγματικά κουραστική για μένα.
5. Νιώθω ότι έχω «καεί» από την εργασία μου.
6. Νιώθω απογοητευμένος/η από την εργασία μου.
7. Νιώθω ότι δουλεύω υπερβολικά σκληρά στην εργασία μου.
8. Η άμεση εργασία με ανθρώπους μου προκαλεί πολύ άγχος.
9. Νιώθω ότι είμαι στο όριό μου.

Τομέας αποπροσωποποίησης:

10. Αντιμετωπίζω κάποιους λήπτες υπηρεσιών σαν να είναι απρόσωπα αντικείμενα.

11. Έχω γίνει πιο σκληρός/ή συναισθηματικά με τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησα αυτή τη δουλειά.

12. Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με σκληραίνει συναισθηματικά.

13. Δεν με νοιάζει πραγματικά τι θα συμβεί σε κάποιους λήπτες υπηρεσιών.

14. Νιώθω ότι οι λήπτες με κατηγορούν για κάποια από τα προβλήματά τους.

Τομέας Προσωπικής Ολοκλήρωσης

15. Κατανοώ εύκολα πώς αισθάνονται οι λήπτες υπηρεσιών.

16. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ληπτών υπηρεσιών.

17. Ασκώ θετική επιρροή στις ζωές των άλλων μέσω της εργασίας μου.

18. Νιώθω πολύ ενεργητικός/ή.

19. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω ένα χαλαρό κλίμα με τους λήπτες υπηρεσιών.

20. Νιώθω ευφορία μετά από στενή συνεργασία με τους λήπτες υπηρεσιών.

21. Έχω επιτύχει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.

22. Αντιμετωπίζω με ψυχραιμία τα συναισθηματικά προβλήματα στη δουλειά.

Για ερμηνεία, η εργασία μας θα χρησιμοποιήσει τόσο τις συνεχείς βαθμολογίες σε κάθε διάσταση όσο και την κατηγορική ταξινόμηση με βάση τα καθιερωμένα σημεία αποκοπής για τους εργαζόμενους στον τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών όπως παρουσιάζονται στο παρακάτω Πίνακα 3.1 :

Πίνακας 3.1 Κατηγοριοποίηση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει των τιμών στις τρεις υποκλίμακες του MBI-HSS

Επίπεδο Εξουθένωσης	**Συναισθηματική Εξάντληση**	**Αποπροσωποίηση**	**Προσωπική Ολοκλήρωση**
Χαμηλή	≤ 16	≤ 6	≥ 39
Μέτρια	17–26	7–12	32–38
Υψηλή	≥ 27	≥ 13	≤ 31

3.4.3. Συμπληρωματικές Ψυχοκοινωνικές Ερωτήσεις

Δέκα επιπλέον στοιχεία κλίμακας Likert συμπεριλήφθηκαν για την αξιολόγηση ευρύτερων παραγόντων στο χώρο εργασίας και μηχανισμών αντιμετώπισης με βάση θεωρητικά πλαίσια επαγγελματικής εξουθένωσης (Leiter & Maslach, 2003). Παρουσιάστηκαν οι ακόλουθες ερωτήσεις, με κάθε δήλωση να βαθμολογείται σε κλίμακα Likert 5 βαθμών από 1 (Καθόλου) έως 5 (Πλήρως):

1. Ο ρόλος μου στη δουλειά είναι ξεκάθαρος.

2. Ο φόρτος εργασίας μου είναι διαχειρίσιμος.

3. Λαμβάνω υποστήριξη ή εποπτεία από συναδέλφους ή προϊσταμένους.

4. Έχω τους απαραίτητους πόρους για να κάνω σωστά τη δουλειά μου.

5. Μπορώ να εκφράσω ελεύθερα τις ανησυχίες μου στο χώρο εργασίας.

6. Αισθάνομαι ότι η εργασία μου έχει κοινωνικό αντίκτυπο.

7. Πιστεύω ότι υπάρχει κοινωνικό στίγμα γύρω από το επάγγελμά μου.

8. Έχω πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης ή εποπτείας.

9. Ασκώ τακτικά φυσική δραστηριότητα ή χρησιμοποιώ στρατηγικές αυτό-φροντίδας.

10. Αισθάνομαι ότι έχω υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους μου.

Αυτές οι συμπληρωματικές ερωτήσεις επιλέχθηκαν για να καλύψουν τρεις κρίσιμες διαστάσεις που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση: οργανωτικούς παράγοντες, επαγγελματική υποστήριξη και προσωπικούς πόρους. Η έρευνα έχει δείξει ότι αυτοί οι παράγοντες μπορούν να λειτουργήσουν είτε ως προστατευτικοί μηχανισμοί είτε ως παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη συμπτωμάτων εξουθένωσης (Maslach & Leiter, 2016). Ιδιαίτερα για τους κοινωνικούς λειτουργούς σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, όπου οι απαιτήσεις είναι υψηλές και οι πόροι συχνά περιορισμένοι, η αξιολόγηση αυτών των παραγόντων είναι κρίσιμη για την κατανόηση του πλαισίου εντός του οποίου αναπτύσσεται η επαγγελματική εξουθένωση. Η μέτρηση αυτών των μεταβλητών επιτρέπει επίσης τον εντοπισμό πιθανών σημείων παρέμβασης τόσο σε οργανωτικό όσο και σε ατομικό επίπεδο.

3.4.4. Ερωτήσεις Ανοικτού Τύπου

Τρεις ποιοτικές, ερωτήσεις ανοικτού τύπου προστέθηκαν για να διερευνήσουν τις εμπειρίες των συμμετεχόντων με δικά τους λόγια:

1. Ποιοι είναι, κατά τη γνώμη σας, οι βασικοί παράγοντες άγχους στην εργασία σας;

2. Ποιες στρατηγικές αντιμετώπισης ή πρακτικές σας βοηθούν να διαχειρίζεστε το άγχος ή την εξουθένωση;

3. Τι θα προτείνατε για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των κοινωνικών λειτουργών στα νοσοκομεία;

Αυτές οι ερωτήσεις σχεδιάστηκαν για να παρέχουν πλούσια εικόνα για τη βιωμένη εμπειρία των κοινωνικών λειτουργών πέρα από τις ποσοτικές μετρήσεις και να συλλάβουν συγκεκριμένες πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης στα ελληνικά νοσοκομεία που τα τυποποιημένα εργαλεία ενδέχεται να μην αντιμετωπίσουν. Η συμπερίληψη ποιοτικών συστατικών ακολουθεί τις συστάσεις των ερευνητών επαγγελματικής εξουθένωσης για προσεγγίσεις μικτών μεθόδων που μπορούν να συλλάβουν την πολυπλοκότητα του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Leiter, 2016).

3.5. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο φιλοξενήθηκε στις Φόρμες Google και διανεμήθηκε τον Απρίλιο του 2025. Αυτή η πλατφόρμα επιλέχθηκε για την προσβασιμότητα, τη φιλική προς το χρήστη διεπαφή και τα ισχυρά χαρακτηριστικά προστασίας δεδομένων που δεν παρακολουθούν διευθύνσεις IP ή άλλες πληροφορίες ταυτοποίησης. Η έρευνα διανεμήθηκε μέσω πολλαπλών καναλιών:

- Δημοσιεύσεις σε μεγάλες ομάδες κοινωνικής εργασίας στο Facebook στην Ελλάδα
- Δειγματοληψία χιονοστιβάδας μέσω επαγγελματικών δικτύων
- Άμεση κοινή χρήση μέσω αξιόπιστων συναδέλφων

Η στρατηγική διανομής έδωσε έμφαση σε κανάλια που δεν θα απαιτούσαν από τους συμμετέχοντες να ταυτοποιηθούν για να έχουν πρόσβαση στην έρευνα και επέτρεψε την ανώνυμη συμμετοχή χωρίς να συλλέγονται πληροφορίες παρακολούθησης ή ταυτοποίησης.

Η διαδικτυακή μέθοδος επιλέχθηκε για να μεγιστοποιήσει την εμβέλεια σε όλες τις γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας και να παρέχει στους συμμετέχοντες ευελιξία να ολοκληρώσουν την έρευνα όποτε τους βολεύει.

Η συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης παρουσιάστηκε στην αρχή του εντύπου, διευκρινίζοντας ότι:

- Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και εθελοντική
- Δεν θα συλλεχθούν προσωπικά αναγνωρίσιμες πληροφορίες
- Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να παραλείψουν τυχόν ερωτήσεις που προτιμούσαν να μην απαντήσουν
- Τα δεδομένα θα χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για σκοπούς ακαδημαϊκής έρευνας
- Οι συμμετέχοντες θα μπορούσαν να αποσυρθούν ανά πάσα στιγμή πριν από την υποβολή

Όλα τα δεδομένα καταγράφηκαν αυτόματα σε ένα ασφαλές Φύλλο Google και στη συνέχεια εξήχθησαν στην έκδοση SPSS 27.0 για στατιστική ανάλυση. Το ποσοστό απόκρισης δεν μπορεί να υπολογιστεί με ακρίβεια λόγω της φύσης των καναλιών διανομής.

3.6. Ανάλυση δεδομένων

Η διαδικασία ανάλυσης δεδομένων στην παρούσα εργασία σχεδιάστηκε με τρόπο εστιασμένο και εξορθολογισμένο, λαμβάνοντας υπόψη το μέγεθος του δείγματος και τον διερευνητικό χαρακτήρα της μελέτης. Η ανάλυση περιλαμβάνει τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές προσεγγίσεις.

Στην ποσοτική ανάλυση, πραγματοποιείται αρχικά προετοιμασία των δεδομένων μέσω ελέγχου για τιμές που λείπουν και καθαρισμό του συνόλου των απαντήσεων. Δύο απαντήσεις με σημαντικό αριθμό μη απαντημένων ερωτήσεων αποκλείστηκαν από τις στατιστικές αναλύσεις, με αποτέλεσμα το τελικό αναλυτικό δείγμα να ανέρχεται σε 31 πλήρεις απαντήσεις. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική για τις τρεις βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (Συναισθηματική Εξάντληση, Αποπροσωποποίηση και Προσωπική Ολοκλήρωση), καθώς και για τις βασικές δημογραφικές μεταβλητές, μέσω υπολογισμού μέσων όρων, τυπικών αποκλίσεων και κατανομών συχνοτήτων. Τα ευρήματα παρουσιάζονται με τη χρήση πινάκων συνοδευόμενων από επεξηγηματικά σχόλια.

Η αξιοπιστία των υποκλιμάκων του εργαλείου MBI αξιολογήθηκε με τον συντελεστή Cronbach’s alpha, επιβεβαιώνοντας την εσωτερική συνέπεια της ελληνικής έκδοσης του εργαλείου στο συγκεκριμένο δείγμα. Επιπλέον, διενεργήθηκαν απλές συσχετίσεις Pearson (r) μεταξύ των τριών διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης, των συμπληρωματικών ψυχοκοινωνικών μεταβλητών και βασικών δημογραφικών παραμέτρων (όπως ηλικιακή ομάδα και έτη εμπειρίας). Λόγω του μεγέθους του δείγματος και της ανάγκης διασφάλισης της ανωνυμίας, δεν πραγματοποιήθηκαν περαιτέρω αναλύσεις υποομάδων.

Όσον αφορά την ποιοτική ανάλυση, εφαρμόστηκε βασική ανάλυση περιεχομένου στις ανοιχτές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Η διαδικασία περιλάμβανε επανειλημμένη ανάγνωση των απαντήσεων για εξοικείωση, εντοπισμό επαναλαμβανόμενων θεματικών μοτίβων, καταγραφή της συχνότητας εμφάνισής τους και επιλογή ενδεικτικών αποσπασμάτων για την αναπαράσταση κάθε θεματικής. Η ανάλυση αυτή επέτρεψε την ενίσχυση της κατανόησης των ποσοτικών ευρημάτων, προσφέροντας ένα βαθύτερο, περιγραφικό πλαίσιο αναφορικά με τις εμπειρίες των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με τις πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης και τις στρατηγικές αντιμετώπισης.

Όλες οι ποσοτικές αναλύσεις διενεργήθηκαν με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS (έκδοση 27.0), με το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας να έχει οριστεί στο $p < 0,05$.

3.7. Μεθοδολογικοί περιορισμοί

Οι μεθοδολογικοί περιορισμοί της παρούσας μελέτης είναι σημαντικοί και πρέπει να αναγνωριστούν. Πρώτον, το μικρό μέγεθος του δείγματος (n = 31 πλήρεις απαντήσεις) περιορίζει τη στατιστική ισχύ και τους τύπους αναλύσεων που μπορούν να πραγματοποιηθούν με αξιοπιστία. Δεύτερον, ο διαστρωματικός σχεδιασμός της έρευνας προσφέρει μόνο ένα στιγμιότυπο των εμπειριών επαγγελματικής εξουθένωσης σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, χωρίς τη δυνατότητα παρακολούθησης μεταβολών ή αιτιακών σχέσεων. Τρίτον, η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στον ευρύτερο πληθυσμό των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε ελληνικά νοσοκομεία. Τέταρτον, η σκόπιμα περιορισμένη συλλογή δημογραφικών στοιχείων, αν και κρίσιμη για τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, περιόρισε τη δυνατότητα διερεύνησης της επίδρασης ορισμένων δημογραφικών μεταβλητών στην επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος, η χρήση εργαλείων αυτο-αναφοράς (εθελοντική συμπλήρωση ερωτηματολογίου) συνεπάγεται κινδύνους για πιθανές μεροληψίες αντίδρασης, όπως η κοινωνικά επιθυμητή απάντηση.

Παρά τους περιορισμούς αυτούς, η μελέτη παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε ένα διεθνώς αναγνωρισμένο και ψυχομετρικά επικυρωμένο εργαλείο (MBI-HSS), υιοθετήθηκε προσέγγιση μικτών μεθόδων για πλουσιότερη κατανόηση του φαινομένου, και δόθηκε έμφαση σε μια επαγγελματική ομάδα που έχει μελετηθεί ελάχιστα στην ελληνική βιβλιογραφία. Επιπλέον, η ενισχυμένη ανωνυμία των συμμετεχόντων, παρότι περιόρισε κάποιες μορφές ανάλυσης, πιθανότατα ενίσχυσε την ειλικρίνεια και την εγκυρότητα των απαντήσεων.

4. Αποτελέσματα Έρευνας

4.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος

Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελείται από 31 κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε νοσοκομεία στην Ελλάδα, οι οποίοι παρείχαν πλήρεις απαντήσεις χωρίς ελλιπή δεδομένα. Η συλλογή των δημογραφικών στοιχείων πραγματοποιήθηκε με αυστηρή τήρηση των αρχών της ανωνυμίας, περιοριζόμενη στις απολύτως απαραίτητες πληροφορίες για την ανάλυση των δεδομένων.

4.1.1. Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο

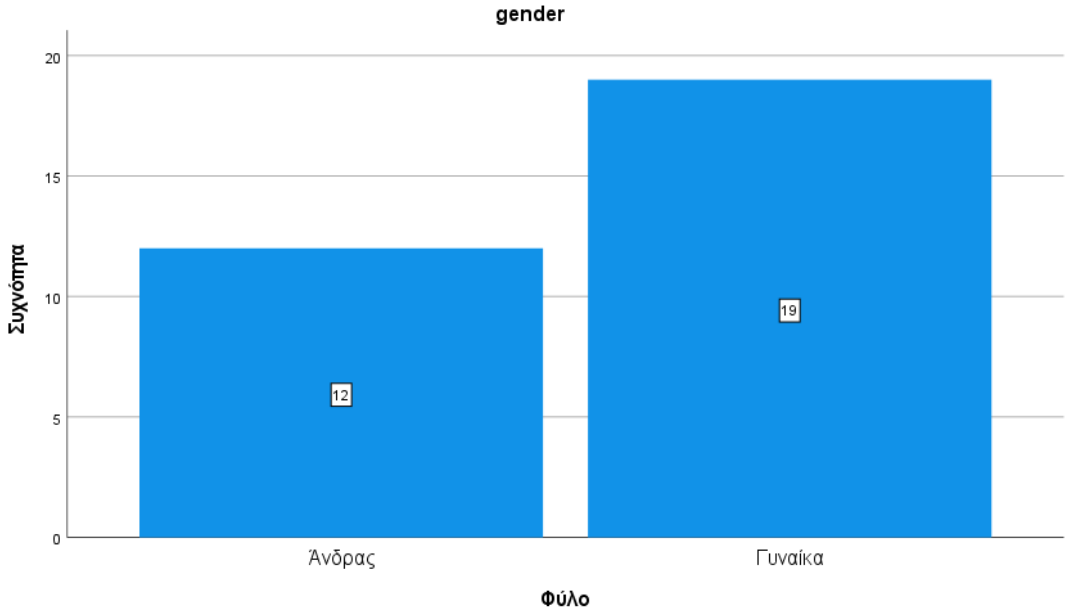
Στον Πίνακα 4.1 και στο Σχήμα 4.1 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν γυναίκες, αντανακλώντας τη γενικότερη κατανομή του φύλου στο επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας στην Ελλάδα.

Πίνακας 4.1 Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το φύλο

Φύλο	**Συχνότητα (N)**	**Ποσοστό (%)**
Άνδρας	12	38,7%
Γυναίκα	19	61,3%
Άλλο	0	0,0%
Σύνολο	**31**	**100,0%**

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Σχήμα 4.1 Γραφική απεικόνιση της κατανομής φύλου των κοινωνικών λειτουργών του δείγματος



Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

4.1.2. Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικιακή ομάδα

Ο Πίνακας 4.2 και το Σχήμα 4.2 παρουσιάζουν την κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την ηλικιακή ομάδα. Τα δεδομένα δείχνουν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (51,6%, n=16) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 30-39 ετών. Οι ηλικιακές ομάδες κάτω των 30 ετών και 40-49 ετών εκπροσωπούνται εξίσου με 19,4% (n=6) η καθεμία, ενώ μικρότερη εκπροσώπηση έχει η ηλικιακή ομάδα 50-59 ετών με 9,7% (n=3). Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπήρχαν συμμετέχοντες ηλικίας 60 ετών και άνω.

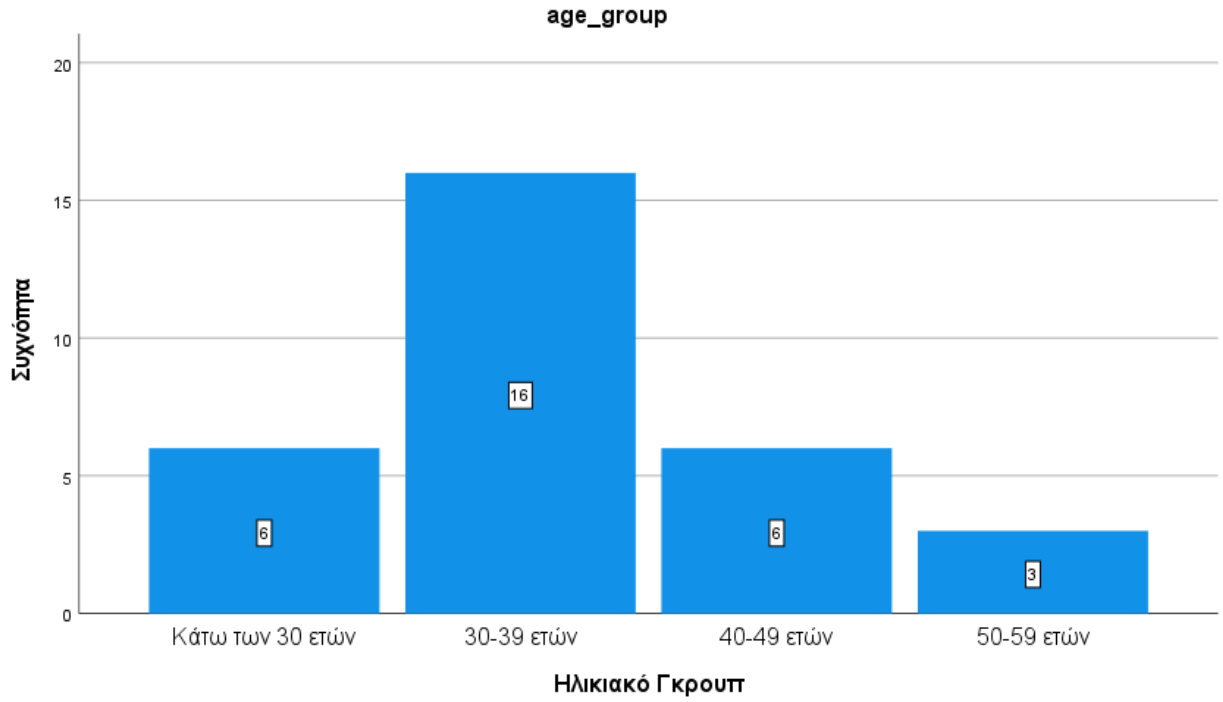
Πίνακας 4.2 Κατανομή του δείγματος ανά ηλικιακή ομάδα

Ηλικιακή ομάδα	**Συχνότητα (N)**	**Ποσοστό (%)**
Κάτω των 30 ετών	6	19,4%
30-39 ετών	16	51,6%

Ηλικιακή ομάδα	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
40-49 ετών	6	19,4%
50-59 ετών	3	9,7%
60 ετών και άνω	0	0,0%
Σύνολο	**31**	**100,0%**

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Σχήμα 4.2 Γραφική απεικόνιση της ηλικιακής κατανομής του δείγματος



Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

4.1.3. Κατανομή του δείγματος ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας

Στον Πίνακα 4.3 και Σχήμα 4.3 παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας ως κοινωνικοί λειτουργοί. Παρατηρείται ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (48,4%, n=15) έχουν περιορισμένη επαγγελματική εμπειρία έως 3 έτη. Οι κατηγορίες 3-6 έτη και 7-10 έτη εκπροσωπούνται εξίσου με 19,4% (n=6) η καθεμία, ενώ

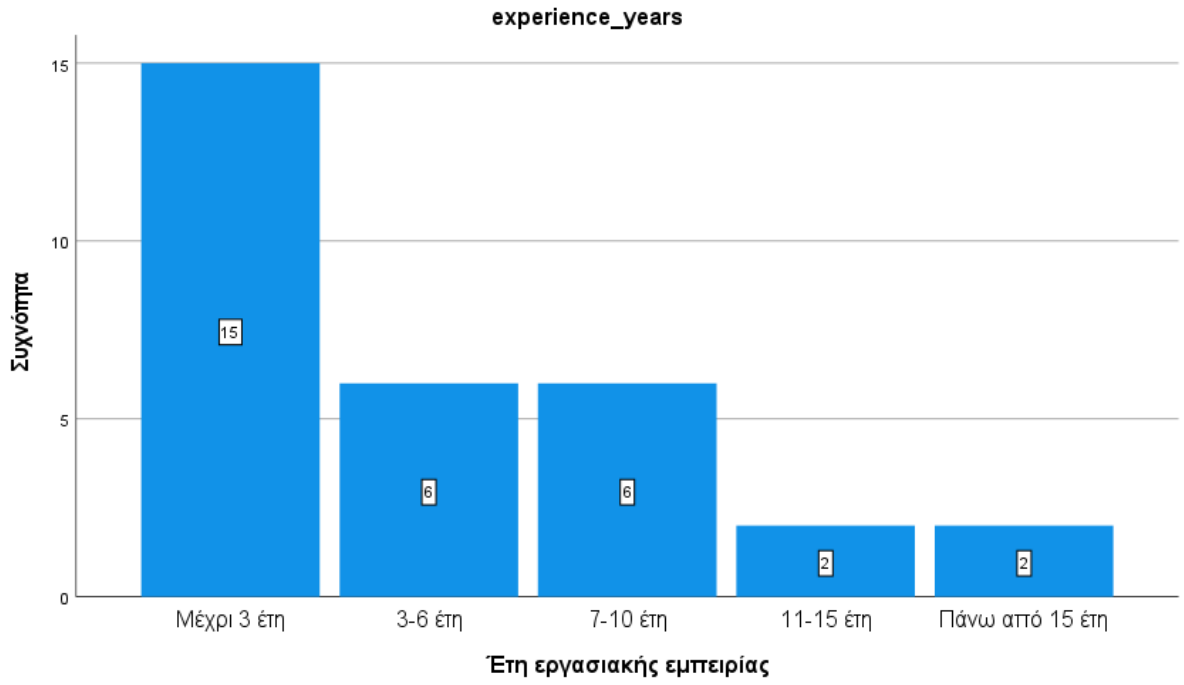
μικρότερη εκπροσώπηση έχουν οι κατηγορίες 11-15 έτη και άνω των 15 ετών με 6,5% (n=2) η καθεμία.

Πίνακας 4.3 Κατανομή του δείγματος ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας

Έτη εμπειρίας	**Συχνότητα (N)**	**Ποσοστό (%)**
Μέχρι 3 έτη	15	48,4%
3-6 έτη	6	19,4%
7-10 έτη	6	19,4%
11-15 έτη	2	6,5%
Πάνω από 15 έτη	2	6,5%
Σύνολο	**31**	**100,0%**

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Σχήμα 4.3 Γραφική απεικόνιση της κατανομής του δείγματος ανά έτη επαγγελματικής εμπειρίας



Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

4.1.4. Σχολιασμός των δημογραφικών χαρακτηριστικών

Συνολικά, το δείγμα της έρευνας παρουσιάζει ορισμένα ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά. Όσον αφορά το φύλο, αν και οι γυναίκες αποτελούν την πλειοψηφία, το ποσοστό των ανδρών (38,7%) είναι υψηλότερο από το συνήθως αναφερόμενο στο επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας, το οποίο παραδοσιακά χαρακτηρίζεται από έντονη γυναικεία παρουσία (Καλλινικάκη, 2011).

Ως προς την ηλικιακή κατανομή, παρατηρείται σημαντική συγκέντρωση στην ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών (51,6%), γεγονός που υποδηλώνει ότι το δείγμα αποτελείται κυρίως από επαγγελματίες που βρίσκονται στη μέση φάση της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας. Συνδυάζοντας τα στοιχεία ηλικίας με την κατανομή των ετών εμπειρίας, εντύπωση προκαλεί το υψηλό ποσοστό (48,4%) των συμμετεχόντων με περιορισμένη επαγγελματική εμπειρία (έως 3 έτη). Αυτό ενδεχομένως υποδηλώνει είτε μια σχετικά πρόσφατη είσοδο πολλών επαγγελματιών στο χώρο της νοσοκομειακής κοινωνικής εργασίας, είτε τη μετακίνηση επαγγελματιών από άλλους τομείς της κοινωνικής εργασίας προς τα νοσοκομεία, ειδικά αν αναλογιστούμε ότι σημαντικό ποσοστό του δείγματος (70,4%) είναι άνω των 30 ετών.

Τα δημογραφικά αυτά χαρακτηριστικά έχουν ιδιαίτερη σημασία για τη μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς προηγούμενες έρευνες έχουν καταδείξει ότι τόσο η ηλικία όσο και η επαγγελματική εμπειρία μπορεί να επηρεάζουν την ανάπτυξη και εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Συγκεκριμένα, οι νεότεροι επαγγελματίες και αυτοί με λιγότερα έτη εμπειρίας συχνά παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, καθώς βρίσκονται ακόμη στη διαδικασία ανάπτυξης αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης των επαγγελματικών προκλήσεων.

4.2. Ψυχομετρικές Ιδιότητες του Εργαλείου MBI-HSS

Για να διασφαλιστεί η αξιοπιστία του εργαλείου μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, πραγματοποιήθηκε ανάλυση αξιοπιστίας για κάθε μία από τις τρεις υποκλίμακες του MBI-HSS. Υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha, και εξετάστηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους ερωτήσεων και του συνόλου κάθε υποκλίμακας. Τα

συγκεντρωτικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.4 και αναλύονται λεπτομερώς στις επόμενες ενότητες.

4.2.1. Συγκεντρωτικά αποτελέσματα αξιοπιστίας του MBI-HSS

Πίνακας 4.4 Αξιοπιστία και περιγραφικά στατιστικά των υποκλιμάκων του MBI-HSS

Υποκλίμακα	**Αριθμός ερωτήσεων**	**Cronbach's Alpha**	**Μέσος Όρος**	**Τυπική Απόκλιση**
Συναισθηματική Εξάντληση (ΕΕ)	9	0,902	25,26	11,416
Αποπροσωποποίηση (DP)	5	0,897	8,68	7,11
Προσωπική Ολοκλήρωση (PA)*	8	0,934	33,43	10,177

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

*Σημείωση: Για την υποκλίμακα Προσωπικής Ολοκλήρωσης, η υψηλή βαθμολογία αντιστοιχεί σε χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση, αντίθετα με τις άλλες δύο υποκλίμακες.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.4, και οι τρεις υποκλίμακες παρουσιάζουν εξαιρετική εσωτερική συνέπεια, με τιμές που κυμαίνονται από 0,897 έως 0,934. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα της Προσωπικής Ολοκλήρωσης εμφανίζει την υψηλότερη αξιοπιστία (α = 0,934), ακολουθούμενη από τη Συναισθηματική Εξάντληση (α = 0,902) και την Αποπροσωποποίηση (α = 0,897).

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας επιβεβαιώνουν ότι το εργαλείο MBI-HSS διαθέτει άριστες ψυχομετρικές ιδιότητες στο συγκεκριμένο δείγμα και είναι κατάλληλο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών σε ελληνικά νοσοκομεία. Η υψηλή εσωτερική συνέπεια υποδηλώνει ότι οι ερωτήσεις μέσα σε κάθε υποκλίμακα μετρούν αποτελεσματικά την ίδια θεωρητική κατασκευή, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη στα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την ανάλυση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στις επόμενες ενότητες.

4.2.2. Αξιοπιστία της υποκλίμακας Συναισθηματικής Εξάντλησης

Η υποκλίμακα της Συναισθηματικής Εξάντλησης αποτελείται από 9 ερωτήσεις που αξιολογούν τα συναισθήματα συναισθηματικής υπερέκτασης και εξάντλησης από την εργασία. Η ανάλυση αξιοπιστίας έδειξε εξαιρετική εσωτερική συνέπεια, με συντελεστή Cronbach's alpha 0,902 (βασισμένο σε τυποποιημένα στοιχεία: 0,905). Αυτή η τιμή υπερβαίνει το συνιστώμενο όριο του 0,70 και δείχνει ότι οι ερωτήσεις της υποκλίμακας λειτουργούν με συνέπεια για τη μέτρηση της συναισθηματικής εξάντλησης στο συγκεκριμένο δείγμα.

Οι συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους ερωτήσεων (inter-item correlations) κυμάνθηκαν από 0,229 έως 0,898, με μέσο όρο 0,514, υποδεικνύοντας καλό επίπεδο συνοχής μεταξύ των ερωτήσεων. Οι διορθωμένες συσχετίσεις ερώτησης-συνόλου (corrected item-total correlations) κυμάνθηκαν από 0,478 έως 0,798, με όλες τις τιμές να υπερβαίνουν το ελάχιστο αποδεκτό όριο των 0,30, υποδηλώνοντας ότι κάθε ερώτηση συμβάλλει σημαντικά στη συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας.

Η μέση τιμή της υποκλίμακας Συναισθηματικής Εξάντλησης ήταν 25,26 (Τ.Α. = 11,416), με τις μέσες τιμές των επιμέρους ερωτήσεων να κυμαίνονται από 2,00 έως 3,52. Συγκεκριμένα, η υψηλότερη μέση βαθμολογία παρατηρήθηκε στην ερώτηση "mbi_ee_02" (Μ = 3,52, Τ.Α. = 1,546), ενώ η χαμηλότερη στην ερώτηση "mbi_ee_06" (Μ = 2,00, Τ.Α. = 1,673).

Η ανάλυση "Cronbach's Alpha if Item Deleted" έδειξε ότι η αφαίρεση οποιασδήποτε ερώτησης δεν θα οδηγούσε σε σημαντική βελτίωση της αξιοπιστίας της υποκλίμακας, γεγονός που υποστηρίζει τη διατήρηση όλων των ερωτήσεων.

4.2.3. Αξιοπιστία της υποκλίμακας Αποπροσωποποίησης

Η υποκλίμακα της Αποπροσωποποίησης αποτελείται από 5 ερωτήσεις που αξιολογούν την αναίσθητη και απρόσωπη αντίδραση προς τους αποδέκτες των υπηρεσιών. Η ανάλυση αξιοπιστίας έδειξε εξαιρετική εσωτερική συνέπεια, με συντελεστή Cronbach's alpha 0,897 (βασισμένο σε τυποποιημένα στοιχεία: 0,896), τιμή που υπερβαίνει σημαντικά το συνιστώμενο όριο του 0,70.

Οι συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους ερωτήσεων κυμάνθηκαν από 0,456 έως 0,785, με μέσο όρο 0,633, υποδεικνύοντας υψηλό επίπεδο συνοχής μεταξύ των ερωτήσεων. Οι διορθωμένες συσχετίσεις ερώτησης-συνόλου κυμάνθηκαν από 0,596 έως 0,819, με όλες τις τιμές να

υπερβαίνουν σημαντικά το ελάχιστο αποδεκτό όριο των 0,30, υποδηλώνοντας ότι κάθε ερώτηση συμβάλλει ουσιαστικά στη συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας.

Η μέση τιμή της υποκλίμακας Αποπροσωποποίησης ήταν 8,68 (Τ.Α. = 7,110), με τις μέσες τιμές των επιμέρους ερωτήσεων να κυμαίνονται από 1,29 έως 2,23. Η υψηλότερη μέση βαθμολογία παρατηρήθηκε στην ερώτηση "mbi_dp_12" (M = 2,23, Τ.Α. = 1,820), ενώ η χαμηλότερη στην ερώτηση "mbi_dp_13" (M = 1,29, Τ.Α. = 1,774).

Η ανάλυση "Cronbach's Alpha if Item Deleted" έδειξε ότι η αφαίρεση της ερώτησης "mbi_dp_14" θα μπορούσε να αυξήσει ελαφρώς την αξιοπιστία σε 0,905, αλλά δεδομένου ότι η διαφορά είναι μικρή και η συνολική αξιοπιστία είναι ήδη εξαιρετική, διατηρήθηκαν όλες οι ερωτήσεις της υποκλίμακας.

4.2.4. Αξιοπιστία της υποκλίμακας Προσωπικής Ολοκλήρωσης

Η υποκλίμακα της Προσωπικής Ολοκλήρωσης αποτελείται από 8 ερωτήσεις που αξιολογούν τα συναισθήματα ικανότητας και επιτυχούς επίτευξης στην εργασία με ανθρώπους. Η ανάλυση αξιοπιστίας έδειξε εξαιρετική εσωτερική συνέπεια, με συντελεστή Cronbach's alpha 0,934 (βασισμένο σε τυποποιημένα στοιχεία: 0,935), τιμή που υπερβαίνει σημαντικά το συνιστώμενο όριο του 0,70 και είναι η υψηλότερη μεταξύ των τριών υποκλιμάκων.

Οι συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους ερωτήσεων κυμάνθηκαν από 0,494 έως 0,871, με μέσο όρο 0,644, υποδεικνύοντας πολύ υψηλό επίπεδο συνοχής μεταξύ των ερωτήσεων. Οι διορθωμένες συσχετίσεις ερώτησης-συνόλου κυμάνθηκαν από 0,670 έως 0,892, με όλες τις τιμές να υπερβαίνουν σημαντικά το ελάχιστο αποδεκτό όριο των 0,30, υποδηλώνοντας ότι κάθε ερώτηση συμβάλλει ουσιαστικά στη συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας.

Η μέση τιμή της υποκλίμακας Προσωπικής Ολοκλήρωσης ήταν 33,43 (Τ.Α. = 10,177), με τις μέσες τιμές των επιμέρους ερωτήσεων να κυμαίνονται από 3,70 έως 4,60. Η υψηλότερη μέση βαθμολογία παρατηρήθηκε στην ερώτηση "mbi_pa_19" (M = 4,60, Τ.Α. = 1,476), ενώ η χαμηλότερη στην ερώτηση "mbi_pa_20" (M = 3,70, Τ.Α. = 1,664).

Η ανάλυση "Cronbach's Alpha if Item Deleted" έδειξε ότι η αφαίρεση της ερώτησης "mbi_pa_19" θα μπορούσε να αυξήσει ελαφρώς την αξιοπιστία σε 0,932, αλλά δεδομένου ότι η διαφορά είναι

αμελητέα και η συνολική αξιοπιστία είναι ήδη εξαιρετικά υψηλή, διατηρήθηκαν όλες οι ερωτήσεις της υποκλίμακας.

4.3. Επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

4.3.1. Περιγραφική στατιστική για τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η ανάλυση των δεδομένων αποκαλύπτει διαφορετικά πρότυπα εξουθένωσης στις τρεις βασικές διαστάσεις που μετρά το εργαλείο MBI-HSS. Στον Πίνακα 4.5 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις τρεις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 4.5 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI-HSS)

Διάσταση	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Εύρος	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Ασυμμετρία	Κύρτωση
Συναισθηματική Εξάντληση (ΕΕ)	31	5	48	43	25,26	11,42	0,172	-0,869
Αποπροσωποποίηση (DP)	31	0	25	25	8,68	7,11	1,035	-0,018
Προσωπική Ολοκλήρωση (PA)	30	15	48	33	33,43	10,18	-0,608	-0,825

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.5, ο μέσος όρος για τη Συναισθηματική Εξάντληση είναι 25,26 (Τ.Α. = 11,42), γεγονός που τοποθετεί το δείγμα στο ανώτερο άκρο της μέτριας κατηγορίας (17-26), πολύ κοντά στο όριο της υψηλής εξουθένωσης. Η βαθμολογία παρουσιάζει σημαντική διακύμανση, καθώς κυμαίνεται από 5 έως 48, καλύπτοντας σχεδόν ολόκληρο το δυνητικό εύρος της κλίμακας (0-54).

Για την Αποπροσωποποίηση, ο μέσος όρος είναι 8,68 (Τ.Α. = 7,11), που εμπίπτει στην κατηγορία της μέτριας εξουθένωσης (7-12). Ωστόσο, η κατανομή των τιμών παρουσιάζει θετική λοξότητα (1,035), υποδηλώνοντας ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές, με ορισμένες περιπτώσεις να παρουσιάζουν υψηλές βαθμολογίες.

Όσον αφορά την Προσωπική Ολοκλήρωση, ο μέσος όρος είναι 33,43 (Τ.Α. = 10,18), που αντιστοιχεί στην κατηγορία της μέτριας εξουθένωσης (32-38). Η κατανομή παρουσιάζει αρνητική λοξότητα (-0,608), υποδεικνύοντας μια τάση προς υψηλότερες βαθμολογίες, οι οποίες αντιστοιχούν σε χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε αυτή τη διάσταση.

4.3.2. Κατηγοριοποίηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης

Για καλύτερη κατανόηση της κατανομής των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στο δείγμα, οι συνολικές βαθμολογίες κατηγοριοποιήθηκαν σε τρία επίπεδα (χαμηλό, μέτριο, υψηλό) με βάση τα διεθνώς καθιερωμένα σημεία αποκοπής για τις κλίμακες του MBI-HSS (Maslach et al., 2018). Στον Πίνακα 4.6 παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων στα τρία επίπεδα για κάθε διάσταση.

Πίνακας 4.6 Κατανομή των συμμετεχόντων στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

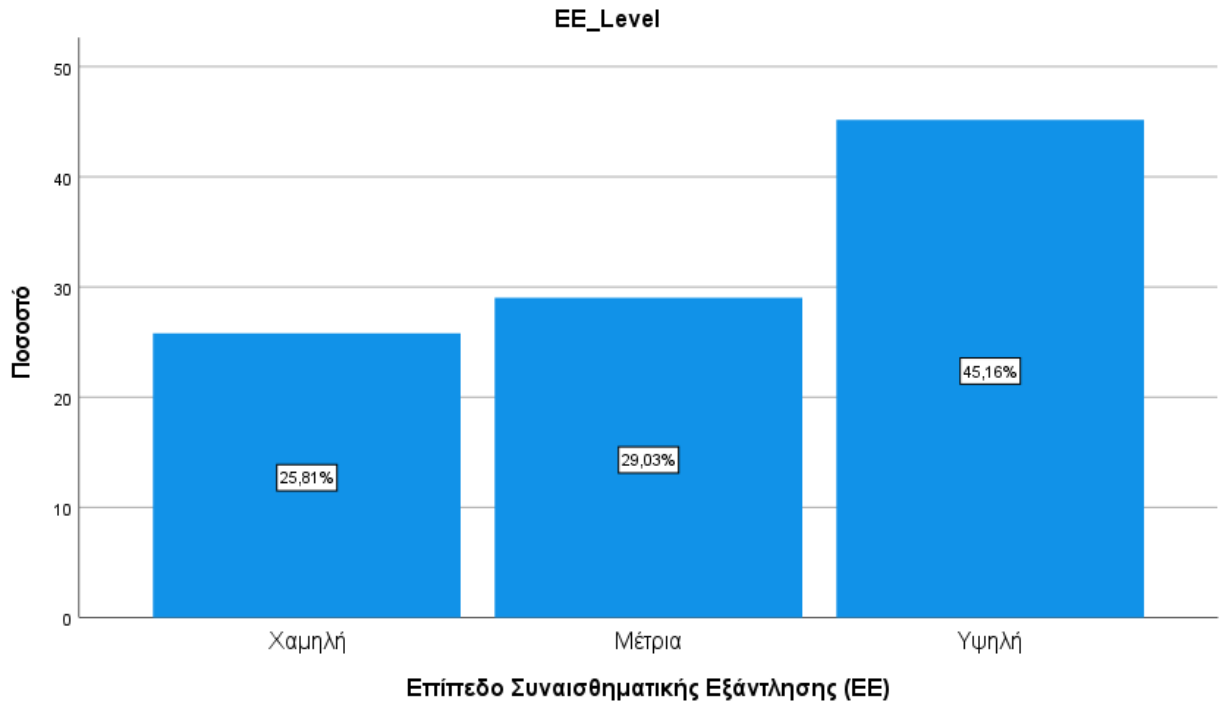
Επίπεδο	**Συναισθηματική Εξάντληση**		**Αποπροσωποποίηση**		**Προσωπική Ολοκλήρωση***	
	Συχνότητα (N)	(%)	Συχνότητα (N)	(%)	Συχνότητα (N)	(%)
Χαμηλό	8	25,8	18	58,1	10	33,3
Μέτριο	9	29	4	12,9	11	36,7
Υψηλό	14	45,2	9	29	9	30
Σύνολο	31	100	31	100	30	100

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

*Σημείωση: Για την Προσωπική Ολοκλήρωση, η χαμηλή βαθμολογία αντιστοιχεί σε υψηλή εξουθένωση και αντίστροφα.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.6 και στο Σχήμα 4.4, το 45,2% των συμμετεχόντων (n=14) παρουσιάζει υψηλά επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης, το 29,0% (n=9) μέτρια επίπεδα και το 25,8% (n=8) χαμηλά επίπεδα. Αυτό υποδηλώνει ότι σχεδόν οι μισοί κοινωνικοί λειτουργοί του δείγματος βιώνουν σημαντική συναισθηματική εξάντληση από την εργασία τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

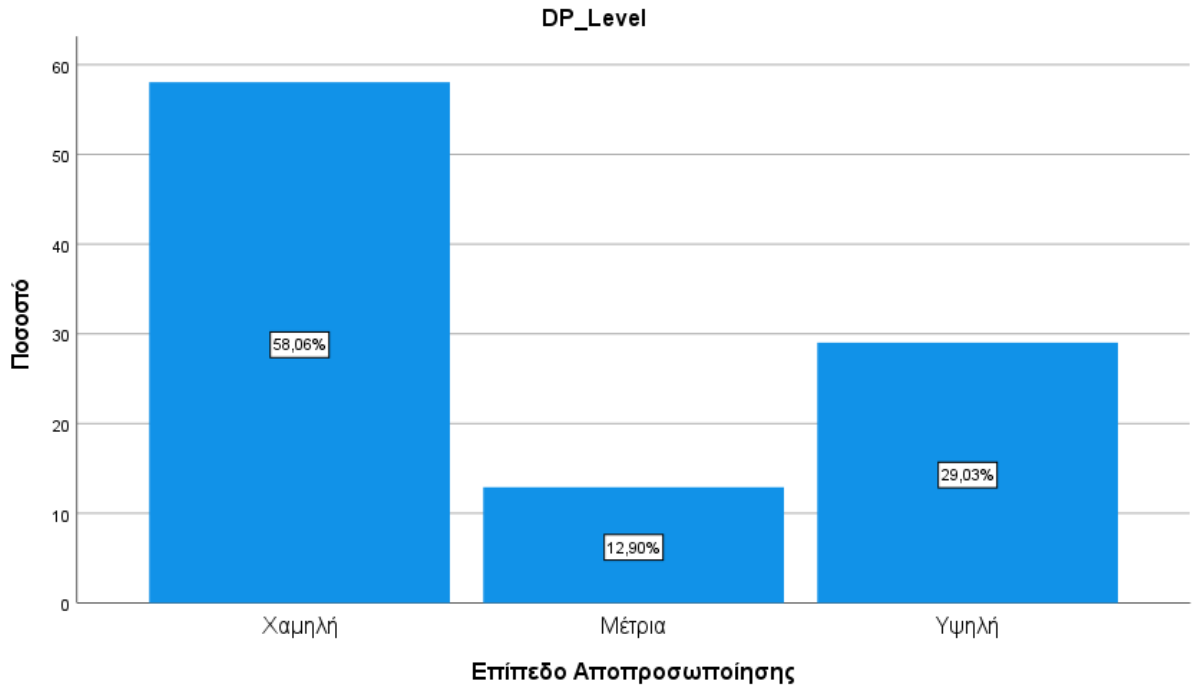
Σχήμα 4.4 Κατανομή του δείγματος ως προς τα επίπεδα Συναισθηματικής Εξάντλησης (ΕΕ) σύμφωνα με την κλίμακα MBI-HSS



Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Αντίθετα, στη διάσταση της Αποπροσωποποίησης, όπως φαίνεται στο Σχήμα 4.5, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (58,1%, n=18) εμφανίζει χαμηλά επίπεδα, ενώ το 29,0% (n=9) εμφανίζει υψηλά επίπεδα και μόλις το 12,9% (n=4) μέτρια επίπεδα. Αυτό δείχνει ότι, παρά την υψηλή συναισθηματική εξάντληση, οι περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί διατηρούν προσωπική σχέση με τους λήπτες των υπηρεσιών τους και δεν έχουν αναπτύξει αποστασιοποιημένη στάση απέναντί τους.

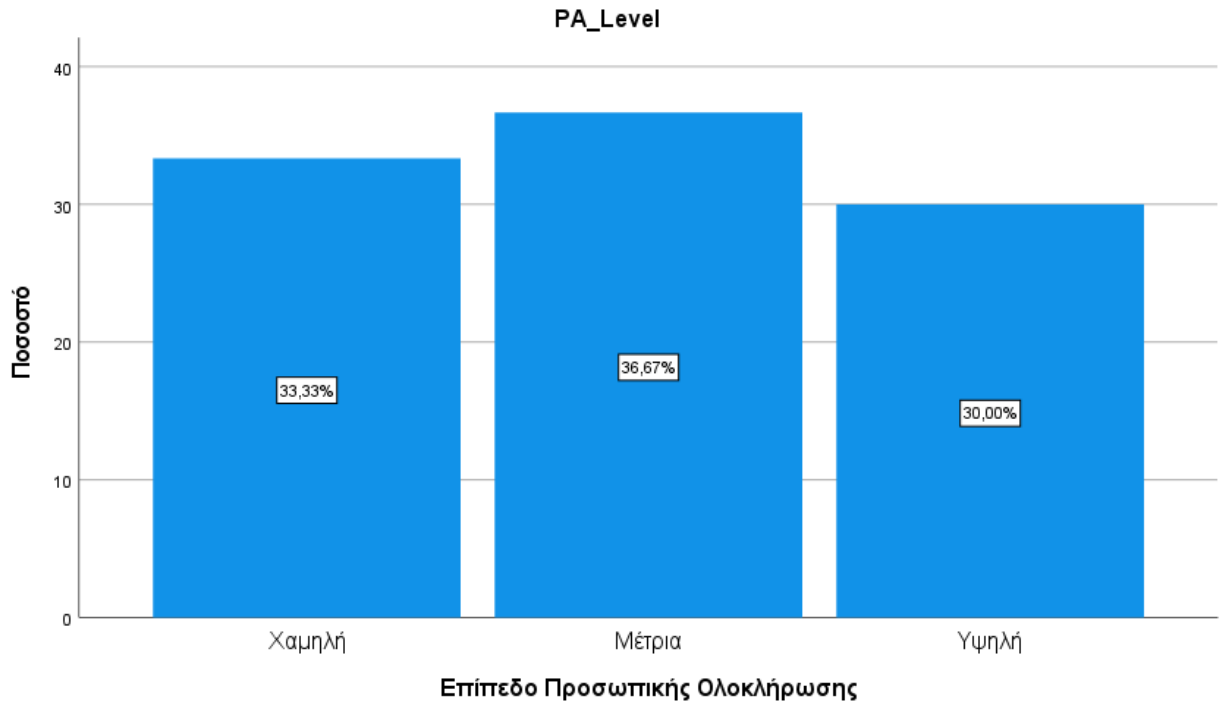
Σχήμα 4.5 Κατανομή του δείγματος ως προς τα επίπεδα Αποπροσωποποίησης (DP) σύμφωνα με την κλίμακα MBI-HSS



Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Όσον αφορά την Προσωπική Ολοκλήρωση, όπως φαίνεται στο σχήμα 4.6, η κατανομή είναι πιο ισορροπημένη, με το 36,7% (n=11) να εμφανίζει μέτρια επίπεδα, το 33,3% (n=10) υψηλά επίπεδα (χαμηλή εξουθένωση) και το 30,0% (n=9) χαμηλά επίπεδα (υψηλή εξουθένωση). Αξίζει να σημειωθεί ότι ένας συμμετέχων δεν παρείχε πλήρη δεδομένα για αυτή τη διάσταση.

Σχήμα 4.6 Κατανομή του δείγματος ως προς τα επίπεδα Προσωπικής Ολοκλήρωσης (PA) σύμφωνα με την κλίμακα MBI-HSS



Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

4.3.3. Ανάλυση των επιμέρους ερωτήσεων του MBI-HSS

Για βαθύτερη κατανόηση των συγκεκριμένων πτυχών της επαγγελματικής εξουθένωσης που επηρεάζουν περισσότερο τους κοινωνικούς λειτουργούς του δείγματος, πραγματοποιήθηκε ανάλυση των επιμέρους ερωτήσεων του MBI-HSS. Στον Πίνακα 4.7 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για κάθε ερώτηση.

Πίνακας 4.7 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις επιμέρους ερωτήσεις του MBI-HSS

Ερώτηση	Περιγραφή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Συναισθηματική Εξάντληση			

Ερώτηση	Περιγραφή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
mbi_ee_01	Νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένος/η από την εργασία μου	3,23	1,48
mbi_ee_02	Νιώθω ότι έχω εξαντληθεί στο τέλος της εργάσιμης ημέρας	3,52	1,55
mbi_ee_03	Νιώθω κόπωση όταν ξυπνάω το πρωί και πρέπει να πάω στην εργασία μου	3,42	1,8
mbi_ee_04	Η εργασία με ανθρώπους όλη μέρα είναι πραγματικά κουραστική για μένα	2,71	1,51
mbi_ee_05	Νιώθω ότι έχω «καεί» από την εργασία μου	2,52	1,86
mbi_ee_06	Νιώθω απογοητευμένος/η από την εργασία μου	2	1,67
mbi_ee_07	Νιώθω ότι δουλεύω υπερβολικά σκληρά στην εργασία μου	2,97	1,89
mbi_ee_08	Η άμεση εργασία με ανθρώπους μου προκαλεί πολύ άγχος	2,35	1,68
mbi_ee_09	Νιώθω ότι είμαι στο όριό μου	2,55	1,75
Αποπροσωποποίηση			
mbi_dp_10	Αντιμετωπίζω κάποιους λήπτες υπηρεσιών σαν να είναι απρόσωπα αντικείμενα	1,35	1,62
mbi_dp_11	Έχω γίνει πιο σκληρός/ή συναισθηματικά με τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησα αυτή τη δουλειά	2	1,75
mbi_dp_12	Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με σκληραίνει συναισθηματικά	2,23	1,82

Ερώτηση	Περιγραφή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
mbi_dp_13	Δεν με νοιάζει πραγματικά τι θα συμβεί σε κάποιους λήπτες υπηρεσιών	1,29	1,77
mbi_dp_14	Νιώθω ότι οι λήπτες με κατηγορούν για κάποια από τα προβλήματά τους	1,81	1,45
Προσωπική Ολοκλήρωση			
mbi_pa_15	Κατανοώ εύκολα πώς αισθάνονται οι λήπτες υπηρεσιών	4,58	1,5
mbi_pa_16	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ληπτών υπηρεσιών	4,19	1,4
mbi_pa_17	Ασκώ θετική επιρροή στις ζωές των άλλων μέσω της εργασίας μου	4,35	1,5
mbi_pa_18	Νιώθω πολύ ενεργητικός/ή	4,03	1,45
mbi_pa_19	Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω ένα χαλαρό κλίμα με τους λήπτες υπηρεσιών	4,61	1,45
mbi_pa_20	Νιώθω ευφορία μετά από στενή συνεργασία με τους λήπτες υπηρεσιών	3,71	1,64
mbi_pa_21	Έχω επιτύχει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	4,1	1,58
mbi_pa_22	Αντιμετωπίζω με ψυχραιμία τα συναισθηματικά προβλήματα στη δουλειά	4,06	1,67

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Με βάση τα δεδομένα του Πίνακα 4.7, μπορούμε να εντοπίσουμε τις ερωτήσεις με τις υψηλότερες και χαμηλότερες βαθμολογίες σε κάθε υποκλίμακα:

Συναισθηματική Εξάντληση:

- Υψηλότερη βαθμολογία: mbi_ee_02 "Νιώθω ότι έχω εξαντληθεί στο τέλος της εργάσιμης ημέρας" (M=3,52)
- Δεύτερη υψηλότερη: mbi_ee_03 "Νιώθω κόπωση όταν ξυπνάω το πρωί και πρέπει να πάω στην εργασία μου" (M=3,42)
- Χαμηλότερη βαθμολογία: mbi_ee_06 "Νιώθω απογοητευμένος/η από την εργασία μου" (M=2,00)

Αποπροσωποποίηση:

- Υψηλότερη βαθμολογία: mbi_dp_12 "Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με σκληραίνει συναισθηματικά" (M=2,23)
- Χαμηλότερη βαθμολογία: mbi_dp_13 "Δεν με νοιάζει πραγματικά τι θα συμβεί σε κάποιους λήπτες υπηρεσιών" (M=1,29)

Προσωπική Ολοκλήρωση:

- Υψηλότερη βαθμολογία: mbi_pa_19 "Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω ένα χαλαρό κλίμα με τους λήπτες υπηρεσιών" (M=4,61)
- Δεύτερη υψηλότερη: mbi_pa_15 "Κατανοώ εύκολα πώς αισθάνονται οι λήπτες υπηρεσιών" (M=4,58)
- Χαμηλότερη βαθμολογία: mbi_pa_20 "Νιώθω ευφορία μετά από στενή συνεργασία με τους λήπτες υπηρεσιών" (M=3,71)

Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί του δείγματος βιώνουν κυρίως σωματική και συναισθηματική εξάντληση στο τέλος της εργάσιμης ημέρας και κατά την έναρξη μιας νέας εργάσιμης ημέρας. Παρά την εξάντληση αυτή, διατηρούν χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης, με το μεγαλύτερο προβληματισμό τους να είναι η ανησυχία ότι η εργασία τους μπορεί να τους σκληρύνει συναισθηματικά με την πάροδο του χρόνου. Όσον αφορά την προσωπική ολοκλήρωση, οι συμμετέχοντες αισθάνονται ιδιαίτερα ικανοί στη δημιουργία χαλαρού

κλίματος και στην κατανόηση των συναισθημάτων των ληπτών υπηρεσιών, αλλά φαίνεται να βιώνουν λιγότερη ευφορία από τη συνεργασία με τους λήπτες.

4.4. Αποτελέσματα Συμπληρωματικών Ψυχοκοινωνικών Ερωτήσεων

4.4.1. Περιγραφική στατιστική για τις συμπληρωματικές ερωτήσεις

Στο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν δέκα συμπληρωματικές ψυχοκοινωνικές ερωτήσεις που αποσκοπούσαν στην αξιολόγηση παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος και προσωπικών στρατηγικών αντιμετώπισης που ενδέχεται να σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Στον Πίνακα 4.8 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις δέκα αυτές ερωτήσεις.

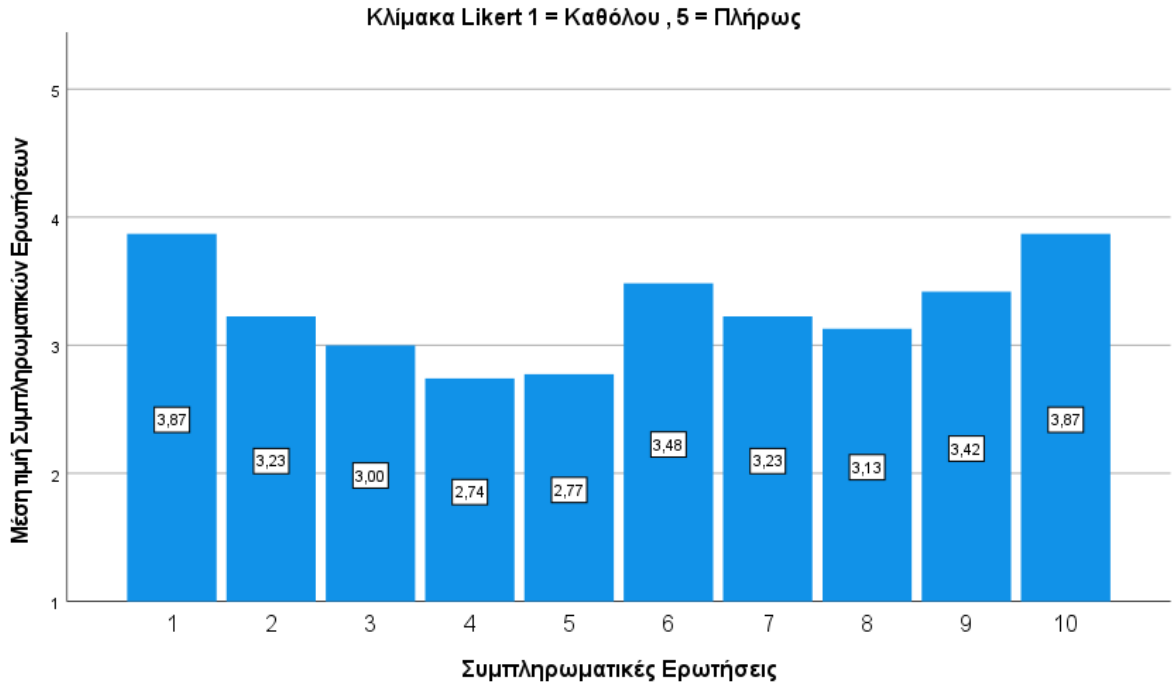
Πίνακας 4.8 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις συμπληρωματικές ψυχοκοινωνικές ερωτήσεις

Ερώτηση	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
1. Ο ρόλος μου στη δουλειά είναι ξεκάθαρος	31	2	5	3,87	0,885
2. Ο φόρτος εργασίας μου είναι διαχειρίσιμος	31	1	5	3,23	0,920
3. Λαμβάνω υποστήριξη ή εποπτεία από συναδέλφους ή προϊσταμένους	31	1	5	3,00	1,000
4. Έχω τους απαραίτητους πόρους για να κάνω σωστά τη δουλειά μου	31	1	5	2,74	1,125
5. Μπορώ να εκφράσω ελεύθερα τις ανησυχίες μου στο χώρο εργασίας	31	1	4	2,77	0,990

Ερώτηση	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
6. Αισθάνομαι ότι η εργασία μου έχει κοινωνικό αντίκτυπο	31	1	5	3,48	0,962
7. Πιστεύω ότι υπάρχει κοινωνικό στίγμα γύρω από το επάγγελμά μου	31	1	5	3,23	0,990
8. Έχω πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης ή εποπτείας	31	1	5	3,13	1,056
9. Ασκώ τακτικά φυσική δραστηριότητα ή χρησιμοποιώ στρατηγικές αυτοφροντίδας	31	2	5	3,42	0,923
10. Αισθάνομαι ότι έχω υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους μου	31	2	5	3,87	1,056

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Σχήμα 4.7 Μέση τιμή κλίμακας Likert ανά Συμπληρωματική Ψυχοκοινωνική Ερώτηση



Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.8 και στο Σχήμα 4.7, οι υψηλότερες βαθμολογίες παρατηρούνται στις ερωτήσεις που αφορούν τη σαφήνεια του επαγγελματικού ρόλου (M=3,87, Τ.Α.=0,885) και την υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους (M=3,87, Τ.Α.=1,056). Αντίθετα, οι χαμηλότερες βαθμολογίες εντοπίζονται στις ερωτήσεις που αφορούν την επάρκεια των πόρων για την εκτέλεση της εργασίας (M=2,74, Τ.Α.=1,125) και τη δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης των ανησυχιών στο χώρο εργασίας (M=2,77, Τ.Α.=0,990).

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι περισσότερες ερωτήσεις έχουν μέσους όρους πάνω από την τιμή 3 της πεντάβαθμης κλίμακας Likert, υποδεικνύοντας μια μέτρια προς θετική αντίληψη για τους περισσότερους παράγοντες που εξετάστηκαν. Ωστόσο, οι τυπικές αποκλίσεις που κυμαίνονται από 0,885 έως 1,125 δείχνουν σημαντική διακύμανση στις απόψεις των συμμετεχόντων.

4.4.2. Ανάλυση των τριών διαστάσεων των ψυχοκοινωνικών παραγόντων

Για βαθύτερη κατανόηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, οι δέκα ερωτήσεις ομαδοποιήθηκαν σε τρεις βασικές διαστάσεις:

1. **Οργανωτικοί παράγοντες**: Περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1, 2, 4 και 5 που αφορούν τη σαφήνεια ρόλου, τη διαχείριση φόρτου εργασίας, την επάρκεια πόρων και την ελευθερία έκφρασης.
2. **Επαγγελματική υποστήριξη**: Περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 3, 6, 7 και 8 που αφορούν την εποπτεία, τον κοινωνικό αντίκτυπο της εργασίας, το κοινωνικό στίγμα και την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης.
3. **Προσωπικοί πόροι**: Περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 9 και 10 που αφορούν στρατηγικές αυτοφροντίδας και κοινωνική υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον.

Στον Πίνακα 4.9 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις τρεις αυτές διαστάσεις.

Πίνακας 4.9 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις τρεις διαστάσεις των ψυχοκοινωνικών παραγόντων

Διάσταση	**N**	**Ελάχιστη τιμή**	**Μέγιστη τιμή**	**Μέσος όρος**	**Τυπική απόκλιση**
Οργανωτικοί παράγοντες	31	1,50	4,25	3,15	0,73
Επαγγελματική υποστήριξη	31	2,00	4,25	3,21	0,64
Προσωπικοί πόροι	31	2,00	5,00	3,65	0,86

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Η σύγκριση των μέσων όρων των τριών διαστάσεων αποκαλύπτει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί του δείγματος αξιολογούν υψηλότερα τους προσωπικούς τους πόρους (Μ=3,65, Τ.Α.=0,86) σε

σύγκριση με την επαγγελματική υποστήριξη (M=3,21, Τ.Α.=0,64) και τους οργανωτικούς παράγοντες (M=3,15, Τ.Α.=0,73). Η διαφορά αυτή υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα βασίζονται περισσότερο στα προσωπικά τους αποθέματα και στην υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον, παρά στις δομές και τους μηχανισμούς του εργασιακού τους περιβάλλοντος.

4.4.3. Αναλυτική εξέταση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων

Οργανωτικοί παράγοντες

Εξετάζοντας προσεκτικότερα τους οργανωτικούς παράγοντες, παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των επιμέρους ερωτήσεων. Η σαφήνεια ρόλου εμφανίζει την υψηλότερη βαθμολογία (M=3,87), ενώ η επάρκεια πόρων (M=2,74) και η ελευθερία έκφρασης ανησυχιών (M=2,77) τις χαμηλότερες. Αυτό υποδηλώνει ότι, ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν σαφή αντίληψη των καθηκόντων και των αρμοδιοτήτων τους, αντιμετωπίζουν σημαντικές ελλείψεις σε υλικούς πόρους και σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον όπου θα μπορούσαν να εκφράσουν ελεύθερα τις ανησυχίες τους. Η διαχείριση του φόρτου εργασίας (M=3,23) βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο, γεγονός που υποδηλώνει ότι, αν και υπάρχει κάποια πίεση, δεν αποτελεί τον πιο σημαντικό οργανωτικό παράγοντα άγχους.

Επαγγελματική υποστήριξη

Στη διάσταση της επαγγελματικής υποστήριξης, η αντίληψη του κοινωνικού αντίκτυπου της εργασίας εμφανίζει την υψηλότερη βαθμολογία (M=3,48), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί αναγνωρίζουν τη σημασία και την αξία του έργου τους. Ωστόσο, η εποπτεία και η υποστήριξη από συναδέλφους και προϊσταμένους βαθμολογείται μόλις στο μέσο της κλίμακας (M=3,00), δείχνοντας ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης στους επαγγελματικούς μηχανισμούς υποστήριξης. Η αντίληψη κοινωνικού στίγματος γύρω από το επάγγελμα (M=3,23) και η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης (M=3,13) βρίσκονται επίσης σε μέτρια επίπεδα.

Προσωπικοί πόροι

Οι προσωπικοί πόροι αποτελούν τη διάσταση με την υψηλότερη μέση βαθμολογία (M=3,65), με την υποστήριξη από οικογένεια και φίλους να λαμβάνει την υψηλότερη βαθμολογία (M=3,87) μεταξύ όλων των συμπληρωματικών ερωτήσεων, μαζί με τη σαφήνεια ρόλου. Αυτό υποδηλώνει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί βασίζονται σημαντικά στο προσωπικό τους υποστηρικτικό δίκτυο για να αντιμετωπίσουν τις επαγγελματικές προκλήσεις. Οι στρατηγικές αυτοφροντίδας (M=3,42) βαθμολογούνται επίσης σχετικά υψηλά, γεγονός που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν τη σημασία της φροντίδας του εαυτού τους και επιδιώκουν να την εφαρμόζουν.

4.4.4. Σύνοψη και συμπεράσματα συμπληρωματικών ψυχοκοινωνικών ερωτήσεων

Η ανάλυση των συμπληρωματικών ψυχοκοινωνικών ερωτήσεων αναδεικνύει ένα μοτίβο όπου οι κοινωνικοί λειτουργοί φαίνεται να βασίζονται περισσότερο στους προσωπικούς τους πόρους παρά στην οργανωτική και επαγγελματική υποστήριξη που λαμβάνουν. Η σαφήνεια του επαγγελματικού ρόλου και η υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον αποτελούν τα βασικά προστατευτικά στοιχεία, ενώ η έλλειψη επαρκών πόρων και η περιορισμένη δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης στο χώρο εργασίας αναδεικνύονται ως οι κύριες προκλήσεις.

Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν αναπτύξει μηχανισμούς προσαρμογής που βασίζονται κυρίως στα προσωπικά τους αποθέματα και στη στήριξη από το περιβάλλον τους, προκειμένου να αντισταθμίσουν τις οργανωτικές ελλείψεις και προκλήσεις του εργασιακού τους πλαισίου. Η αναγνώριση του κοινωνικού αντίκτυπου της εργασίας τους φαίνεται να λειτουργεί ως σημαντικός παράγοντας προστασίας από την επαγγελματική εξουθένωση, παρέχοντας νόημα και σκοπό στο έργο τους παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Τα αποτελέσματα αυτά έχουν σημαντικές επιπτώσεις για την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους κοινωνικούς λειτουργούς. Συγκεκριμένα, υποδεικνύουν την ανάγκη για ενίσχυση των οργανωτικών πόρων και δημιουργία ενός πιο υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, παράλληλα με την ενδυνάμωση των υφιστάμενων προσωπικών στρατηγικών αντιμετώπισης και αυτοφροντίδας.

4.5. Συσχετίσεις Μεταξύ Μεταβλητών

4.5.1. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης

Για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχετίσεων με τον συντελεστή συσχέτισης Pearson. Στον Πίνακα 4.10 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 4.10 Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης

Διάσταση	**Συναισθηματική Εξάντληση**	**Αποπροσωποποίηση**	**Προσωπική Ολοκλήρωση**
Συναισθηματική Εξάντληση	1	0,578**	-0,552**
Αποπροσωποποίηση	0,578**	1	-0,401*
Προσωπική Ολοκλήρωση	-0,552**	-0,401*	1

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

*Σημείωση: ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$*

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.10, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ και των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, η Συναισθηματική Εξάντληση συσχετίζεται θετικά και σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την Αποπροσωποποίηση ($r = 0,578$, $p < 0,01$), υποδεικνύοντας ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί που βιώνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης τείνουν επίσης να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης.

Επιπλέον, τόσο η Συναισθηματική Εξάντληση ($r = -0,552$, $p < 0,01$) όσο και η Αποπροσωποποίηση ($r = -0,401$, $p < 0,05$) συσχετίζονται αρνητικά με την Προσωπική Ολοκλήρωση. Αυτό σημαίνει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί που παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης και

αποπροσωποποίησης τείνουν να βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης, και αντίστροφα.

Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με το θεωρητικό μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης των Maslach et al. (2001), το οποίο υποστηρίζει ότι οι τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης συνδέονται μεταξύ τους, με τη συναισθηματική εξάντληση να προηγείται συνήθως και να οδηγεί σε αποπροσωποποίηση, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει αρνητικά το αίσθημα προσωπικής ολοκλήρωσης.

4.5.2. Συσχετίσεις μεταξύ διαστάσεων εξουθένωσης και ψυχοκοινωνικών παραγόντων

Στον Πίνακα 4.11 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης και των τριών διαστάσεων των ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

Πίνακας 4.11 Συσχετίσεις μεταξύ διαστάσεων εξουθένωσης και ψυχοκοινωνικών παραγόντων

	Οργανωτικοί παράγοντες	**Επαγγελματική υποστήριξη**	**Προσωπικοί πόροι**
Συναισθηματική Εξάντληση	-0,246	-0,236	-0,501**
Αποπροσωποποίηση	-0,416*	-0,558**	-0,601**
Προσωπική Ολοκλήρωση	0,282	0,344	0,639**

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

*Σημείωση: ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$*

Η ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης και των ψυχοκοινωνικών παραγόντων αποκαλύπτει αρκετές στατιστικά σημαντικές σχέσεις. Οι Προσωπικοί πόροι παρουσιάζουν τις ισχυρότερες συσχετίσεις με όλες τις διαστάσεις της

επαγγελματικής εξουθένωσης: αρνητική συσχέτιση με τη Συναισθηματική Εξάντληση ($r = -0,501$, $p < 0,01$) και την Αποπροσωποποίηση ($r = -0,601$, $p < 0,01$), και θετική συσχέτιση με την Προσωπική Ολοκλήρωση ($r = 0,639$, $p < 0,01$). Αυτό υποδηλώνει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί που διαθέτουν ισχυρότερους προσωπικούς πόρους (στρατηγικές αυτοφροντίδας και υποστήριξη από οικογένεια και φίλους) τείνουν να παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και υψηλότερα επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης.

Η Επαγγελματική υποστήριξη συσχετίζεται σημαντικά με την Αποπροσωποποίηση ($r = -0,558$, $p < 0,01$), υποδεικνύοντας ότι η επαρκής υποστήριξη στο εργασιακό πλαίσιο συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης. Παρόμοια, οι Οργανωτικοί παράγοντες συσχετίζονται αρνητικά με την Αποπροσωποποίηση ($r = -0,416$, $p < 0,05$), αλλά η συσχέτιση είναι ασθενέστερη.

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι Οργανωτικοί παράγοντες και η Επαγγελματική υποστήριξη δε συσχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τη Συναισθηματική Εξάντληση και την Προσωπική Ολοκλήρωση, υποδεικνύοντας ότι αυτές οι διαστάσεις της εξουθένωσης μπορεί να επηρεάζονται περισσότερο από προσωπικούς παράγοντες παρά από οργανωτικές συνθήκες στο συγκεκριμένο δείγμα.

4.5.3. Συσχετίσεις μεταξύ διαστάσεων εξουθένωσης και δημογραφικών μεταβλητών

Στον Πίνακα 4.12 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης και των δημογραφικών μεταβλητών.

Πίνακας 4.12 Συσχετίσεις μεταξύ διαστάσεων εξουθένωσης και δημογραφικών μεταβλητών

	Ηλικιακή ομάδα	**Έτη εμπειρίας**
Συναισθηματική Εξάντληση	-0,159	0,097
Αποπροσωποποίηση	0,075	0,219
Προσωπική Ολοκλήρωση	-0,043	-0,124

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27. *Σημείωση: Καμία συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο $p < 0,05$*

Η ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης και των δημογραφικών μεταβλητών δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές σχέσεις. Αυτό υποδηλώνει ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα, η ηλικία και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας δεν φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών.

Η απουσία σημαντικών συσχετίσεων με τις δημογραφικές μεταβλητές μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως το περιορισμένο μέγεθος του δείγματος ή την ομοιογένεια της επαγγελματικής ομάδας. Εναλλακτικά, μπορεί να υποδηλώνει ότι οι εργασιακές συνθήκες και οι προσωπικοί πόροι επηρεάζουν περισσότερο την επαγγελματική εξουθένωση των κοινωνικών λειτουργών σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

4.5.4. Σύνοψη των ευρημάτων συσχετίσεων

Συνοψίζοντας τα ευρήματα των αναλύσεων συσχέτισης, προκύπτουν τα εξής βασικά συμπεράσματα:

1. Οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίζονται σημαντικά μεταξύ τους, με τη Συναισθηματική Εξάντληση να συνδέεται θετικά με την Αποπροσωποποίηση και αρνητικά με την Προσωπική Ολοκλήρωση, επιβεβαιώνοντας τη δομική εγκυρότητα του εργαλείου MBI-HSS.

2. Οι Προσωπικοί πόροι αναδεικνύονται ως ο σημαντικότερος προστατευτικός παράγοντας έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς συσχετίζονται σημαντικά με όλες τις διαστάσεις της: αρνητικά με τη Συναισθηματική Εξάντληση και την Αποπροσωποποίηση, και θετικά με την Προσωπική Ολοκλήρωση.

3. Η Επαγγελματική υποστήριξη και οι Οργανωτικοί παράγοντες συσχετίζονται κυρίως με την Αποπροσωποποίηση, υποδηλώνοντας ότι το εργασιακό περιβάλλον και η διαθέσιμη υποστήριξη επηρεάζουν περισσότερο αυτή τη διάσταση της εξουθένωσης.

4. Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών μεταβλητών (ηλικία, έτη εμπειρίας) και των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, υποδεικνύοντας ότι άλλοι παράγοντες μπορεί να είναι πιο καθοριστικοί για την εμφάνιση του φαινομένου.

Τα ευρήματα αυτά έχουν σημαντικές επιπτώσεις για την κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των κοινωνικών λειτουργών στα ελληνικά νοσοκομεία και για το σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην ενίσχυση των προσωπικών πόρων και της επαγγελματικής υποστήριξης, καθώς αυτοί οι παράγοντες φαίνεται να έχουν το μεγαλύτερο προστατευτικό ρόλο έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης.

4.6. Ποιοτική Ανάλυση των Ερωτήσεων Ανοικτού Τύπου

Στο πλαίσιο της έρευνας συμπεριλήφθηκαν τρεις ερωτήσεις ανοικτού τύπου με στόχο την ποιοτική διερεύνηση των εμπειριών των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με τους παράγοντες άγχους, τις στρατηγικές αντιμετώπισης και τις προτάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναλύθηκαν μέσω θεματικής ανάλυσης περιεχομένου, εντοπίζοντας επαναλαμβανόμενα μοτίβα και κατηγοριοποιώντας τις αναφορές σε θεματικές ενότητες.

4.6.1. Παράγοντες άγχους στην εργασία των κοινωνικών λειτουργών

Η πρώτη ερώτηση ανοικτού τύπου ζητούσε από τους συμμετέχοντες να προσδιορίσουν τους βασικούς παράγοντες άγχους στην εργασία τους. Η ανάλυση των απαντήσεων ανέδειξε επτά βασικές θεματικές κατηγορίες, οι οποίες συνοψίζονται στον Πίνακα 4.13.

Πίνακας 4.13 Θεματικές κατηγορίες παραγόντων άγχους στην εργασία των κοινωνικών λειτουργών

Θεματική κατηγορία	**Συχνότητα αναφορών (N)**	**Ποσοστό (%)**
Φόρτος εργασίας και πίεση χρόνου	12	38,7
Έλλειψη πόρων και υποδομών	7	22,6
Συναισθηματική φόρτιση	6	19,4

Θεματική κατηγορία	Συχνότητα αναφορών (N)	Ποσοστό (%)
Αβεβαιότητα και αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα	4	12,9
Υψηλή ευθύνη	3	9,7
Διαπροσωπικές συγκρούσεις	2	6,5
Διοικητικά προβλήματα	2	6,5

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Σημείωση: Το άθροισμα των ποσοστών υπερβαίνει το 100% καθώς ορισμένοι συμμετέχοντες ανέφεραν περισσότερους από έναν παράγοντες.

Φόρτος εργασίας και πίεση χρόνου

Η κατηγορία με τις περισσότερες αναφορές (38,7%) αφορά τον αυξημένο φόρτο εργασίας και την πίεση χρόνου. Οι κοινωνικοί λειτουργοί αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν μεγάλο όγκο περιστατικών που πρέπει να διαχειριστούν με περιορισμένο χρόνο, γεγονός που δημιουργεί σημαντική πίεση.

«Ο χρόνος για να τα κάνω όλα χωρίς βοήθεια.»

«Μεγάλος αριθμός περιστατικών, μη επίτευξη στόχων σύμφωνα με τις προσδοκίες μου.»

«Πολλές ώρες εργασίας με δύσκολα περιστατικά.»

Έλλειψη πόρων και υποδομών

Η δεύτερη συχνότερη κατηγορία (22,6%) σχετίζεται με την έλλειψη επαρκών πόρων και υποδομών για την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων τους. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι συχνά καλούνται να αντιμετωπίσουν σύνθετα κοινωνικά προβλήματα χωρίς τα απαραίτητα μέσα, γεγονός που εντείνει το άγχος τους.

«Φόρτος εργασίας, έλλειψη πόρων.»

«Μηδενικά εργαλεία - υποδομές - δομές.»

«Πολλές ευθύνες χωρίς επαρκή πόρους.»

Συναισθηματική φόρτιση

Η τρίτη κατηγορία (19,4%) αφορά τη συναισθηματική φόρτιση που βιώνουν οι κοινωνικοί λειτουργοί από την καθημερινή επαφή με ανθρώπους που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και συνεχή επαφή με ανθρώπινο πόνο και δυσκολίες.

«Η διαχείριση των συναισθημάτων των άλλων. Αν και δεν έχω δικά μου συναισθήματα, πρέπει να καταλαβαίνω και να ανταποκρίνομαι στα δικά σου. Κάθε λάθος λέξη μπορεί να πληγώσει ή να παρεξηγηθεί.»

«Αντιμετώπιση διαφορετικών περιστατικών, πολλές ώρες συναισθηματικής φόρτισης.»

«Τα προβλήματα που ακούω καθημερινά.»

Λοιπές κατηγορίες

Οι υπόλοιπες κατηγορίες περιλαμβάνουν την αβεβαιότητα και αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης (12,9%), την υψηλή ευθύνη (9,7%), τις διαπροσωπικές συγκρούσεις (6,5%) και τα διοικητικά προβλήματα (6,5%).

«Η αβεβαιότητα για το αντίκτυπο. Δεν γνωρίζω πάντα αν όσα λέω βοηθούν πραγματικά, κι αυτή η άγνοια θα μπορούσε να προκαλέσει άγχος για την αξία της δουλειάς μου.»

«Η επιτυχής διεκπεραίωση κάθε υπόθεσης που θα αναλάβω.»

«Πίεση, διαφωνία με συναδέλφους - πελάτες, ευθύνες εργασίας.»

«Διοικητική πίεση, έλλειψη προσωπικού.»

4.6.2. Στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και της εξουθένωσης

Η δεύτερη ερώτηση ανοικτού τύπου αφορούσε τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί για να διαχειριστούν το άγχος και την εξουθένωση. Οι απαντήσεις κατηγοριοποιήθηκαν σε έξι βασικές θεματικές, οι οποίες παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.14.

Πίνακας 4.14 Θεματικές κατηγορίες για στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και της εξουθένωσης

Θεματική κατηγορία	**Συχνότητα αναφορών (N)**	**Ποσοστό (%)**
Ψυχολογική υποστήριξη / Ψυχοθεραπεία	9	29,0
Σωματική άσκηση	8	25,8
Κοινωνική υποστήριξη και συζητήσεις με συναδέλφους	6	19,4
Διατήρηση ορίων μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής	4	12,9
Αυτοστοχασμός και αυτοφροντίδα	3	9,7
Ψυχαγωγία και χαλάρωση	3	9,7

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Σημείωση: Το άθροισμα των ποσοστών υπερβαίνει το 100% καθώς ορισμένοι συμμετέχοντες ανέφεραν περισσότερους από έναν παράγοντες.

Ατομικές στρατηγικές

Μεταξύ των ατομικών στρατηγικών, η ψυχολογική υποστήριξη/ψυχοθεραπεία (29,0%) και η σωματική άσκηση (25,8%) αναδείχθηκαν ως οι πιο συχνά αναφερόμενες πρακτικές.

«Ψυχολογική υποστήριξη.»

«Συνεδρίες με ειδικό ψυχολόγο κάθε μήνα.»

«Ο ψυχολόγος μου.»

«Γυμναστική.»

«Γιόγκα.»

«Καθημερινό περπάτημα.»

Επιπλέον, αρκετοί συμμετέχοντες ανέφεραν τη σημασία της διατήρησης σαφών ορίων μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (12,9%) και πρακτικές αυτοστοχασμού και αυτοφροντίδας (9,7%).

«Όταν φεύγω να μην ασχολούμαι άλλο με τη δουλειά και να την σκέφτομαι.»

«Σαββατοκύριακα χωρίς επαφή με τη δουλειά.»

«Αυτοπαρατήρηση χωρίς κριτική – Να βλέπω πότε πιέζομαι, πότε κουράζομαι, πότε χάνω το κέντρο μου — χωρίς να αυτοκατηγορούμαι. Απλά να αναγνωρίζω.»

Διαπροσωπικές στρατηγικές

Στις διαπροσωπικές στρατηγικές, η κοινωνική υποστήριξη και οι συζητήσεις με συναδέλφους (19,4%) αναδείχθηκαν ως σημαντικές πρακτικές διαχείρισης του άγχους.

«Συζήτηση και ανάλυση περιστατικών με ειδικούς.»

«Ομαδικές συζητήσεις με συναδέλφους.»

«Αξιολόγηση περιστατικών με συναδέλφους.»

4.6.3. Προτάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας

Η τρίτη ερώτηση ανοικτού τύπου αφορούσε τις προτάσεις των κοινωνικών λειτουργών για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους στα νοσοκομεία. Οι απαντήσεις κατηγοριοποιήθηκαν σε πέντε βασικές θεματικές, οι οποίες παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.15.

Πίνακας 4.15 Θεματικές κατηγορίες με προτάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας

Θεματική κατηγορία	**Συχνότητα αναφορών (N)**	**Ποσοστό (%)**
Αύξηση προσωπικού	10	32,3
Ψυχολογική υποστήριξη και εποπτεία	9	29,0
Βελτίωση υποδομών και πόρων	8	25,8
Επαγγελματική ανάπτυξη και εκπαίδευση	3	9,7
Βελτίωση εργασιακών συνθηκών και αναγνώριση	3	9,7

Πηγή: Ιδία επεξεργασία στο SPSS 27

Σημείωση: Το άθροισμα των ποσοστών υπερβαίνει το 100% καθώς ορισμένοι συμμετέχοντες ανέφεραν περισσότερους από έναν παράγοντες.

Αύξηση προσωπικού

Η συχνότερη πρόταση (32,3%) αφορά την αύξηση του αριθμού των κοινωνικών λειτουργών στα νοσοκομεία, ώστε να αντιμετωπιστεί ο αυξημένος φόρτος εργασίας και να παρέχονται καλύτερες υπηρεσίες.

«Προσλήψεις μόνιμου προσωπικού.»

«Περισσότερο προσωπικό γιατί οι ανάγκες στήριξης των ανθρώπων είναι μεγάλες.»

«Την πρόσληψη περισσότερων κοινωνικών λειτουργών.»

Ψυχολογική υποστήριξη και εποπτεία

Η δεύτερη συχνότερη πρόταση (29,0%) αφορά την παροχή συστηματικής ψυχολογικής υποστήριξης και εποπτείας στους κοινωνικούς λειτουργούς.

«Να υπάρχει σταθερά εβδομαδιαία εποπτεία και ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς.»

«Εβδομαδιαία ψυχολογική υποστήριξη και καθοδήγηση.»

«Παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και συμβουλευτικής.»

Βελτίωση υποδομών και πόρων

Η τρίτη κατηγορία (25,8%) αφορά τη βελτίωση των υποδομών και την αύξηση των διαθέσιμων πόρων για την αποτελεσματικότερη άσκηση του επαγγέλματος.

«Αναβάθμιση του συστήματος, αύξηση διαθέσιμου προϋπολογισμού.»

«Καλύτερες υποδομές και συνθήκες εργασίας.»

«Περισσότεροι πόροι.»

Λοιπές προτάσεις

Οι υπόλοιπες προτάσεις αφορούν την επαγγελματική ανάπτυξη και εκπαίδευση (9,7%) και τη βελτίωση των γενικότερων εργασιακών συνθηκών και την αναγνώριση του έργου των κοινωνικών λειτουργών (9,7%).

«Καλύτερη εκπαίδευση και περισσότερο προσωπικό.»

«Τακτικά σεμινάρια.»

«Περισσότερη εκτίμηση.»

«Βελτίωση μισθών, ωραρίων και επαγγελματικών δικαιωμάτων.»

4.6.4. Σύνθεση και σύνδεση με τα ποσοτικά αποτελέσματα

Η ποιοτική ανάλυση των ερωτήσεων ανοικτού τύπου παρέχει πολύτιμες πληροφορίες που συμπληρώνουν και εμβαθύνουν τα ποσοτικά ευρήματα της έρευνας. Οι πιο συχνά αναφερόμενοι παράγοντες άγχους (φόρτος εργασίας, έλλειψη πόρων και συναισθηματική φόρτιση) συνάδουν με

τα χαμηλότερα σκορ που παρατηρήθηκαν στις συμπληρωματικές ψυχοκοινωνικές ερωτήσεις σχετικά με την επάρκεια πόρων (M=2,74) και τη δυνατότητα έκφρασης ανησυχιών στο χώρο εργασίας (M=2,77).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης που αναφέρθηκαν συχνότερα (ψυχολογική υποστήριξη, σωματική άσκηση και κοινωνική υποστήριξη) αντανακλούν την υψηλή βαθμολογία στις συμπληρωματικές ερωτήσεις σχετικά με τους προσωπικούς πόρους (M=3,65), όπως οι στρατηγικές αυτοφροντίδας (M=3,42) και η υποστήριξη από οικογένεια και φίλους (M=3,87).

Οι προτάσεις για βελτίωση των συνθηκών εργασίας επίσης συνδέονται με τα ποσοτικά ευρήματα, καθώς αντιμετωπίζουν τις περιοχές που εμφανίζουν τις χαμηλότερες βαθμολογίες στις συμπληρωματικές ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, η πρόταση για αύξηση προσωπικού αντιμετωπίζει τον αυξημένο φόρτο εργασίας, ενώ η πρόταση για συστηματική ψυχολογική υποστήριξη και εποπτεία ανταποκρίνεται στην ανάγκη για καλύτερη διαχείριση της συναισθηματικής φόρτισης.

Επιπλέον, οι συσχετίσεις που εντοπίστηκαν μεταξύ των προσωπικών πόρων και των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης (αρνητική συσχέτιση με τη Συναισθηματική Εξάντληση, $r = -0,501$, $p < 0,01$ και την Αποπροσωποποίηση, $r = -0,601$, $p < 0,01$, και θετική συσχέτιση με την Προσωπική Ολοκλήρωση, $r = 0,639$, $p < 0,01$) επιβεβαιώνονται από τις αναφορές των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις ανοικτού τύπου, όπου τονίζεται η σημασία των προσωπικών στρατηγικών αντιμετώπισης και της κοινωνικής υποστήριξης.

Συνολικά, η ποιοτική ανάλυση παρέχει μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση των εμπειριών των κοινωνικών λειτουργών στα ελληνικά νοσοκομεία και αναδεικνύει συγκεκριμένους τομείς όπου απαιτούνται παρεμβάσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

5. Συζήτηση

5.1. Σύνοψη των Κύριων Ευρημάτων

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο να διερευνήσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα στην Ελλάδα και να εντοπίσει τους παράγοντες που συσχετίζονται με το φαινόμενο αυτό. Τα ευρήματα παρέχουν σημαντικές πληροφορίες τόσο για την έκταση του προβλήματος όσο και για τους προστατευτικούς και επιβαρυντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα.

5.1.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 31 κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε νοσοκομεία, με το 61,3% να είναι γυναίκες και το 38,7% άνδρες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (51,6%) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών, ενώ σχεδόν οι μισοί (48,4%) είχαν επαγγελματική εμπειρία έως 3 έτη. Παρά το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος, η σύνθεσή του επέτρεψε τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε μια ομάδα με ποικιλομορφία ως προς την ηλικία και την επαγγελματική εμπειρία.

Όσον αφορά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

- **Συναισθηματική Εξάντληση (ΕΕ)**: Ο μέσος όρος ήταν 25,26 (Τ.Α. = 11,42), τιμή που βρίσκεται στο ανώτερο άκρο της μέτριας κατηγορίας (17-26), πολύ κοντά στο όριο της υψηλής εξουθένωσης. Το 45,2% των συμμετεχόντων παρουσίασε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, το 29,0% μέτρια επίπεδα και το 25,8% χαμηλά επίπεδα.
- **Αποπροσωποποίηση (DP)**: Ο μέσος όρος ήταν 8,68 (Τ.Α. = 7,11), που εμπίπτει στην κατηγορία της μέτριας εξουθένωσης (7-12). Ωστόσο, το 58,1% των συμμετεχόντων παρουσίασε χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης, το 12,9% μέτρια επίπεδα και το 29,0% υψηλά επίπεδα.
- **Προσωπική Ολοκλήρωση (PA)**: Ο μέσος όρος ήταν 33,43 (Τ.Α. = 10,18), που αντιστοιχεί στην κατηγορία της μέτριας εξουθένωσης (32-38). Η κατανομή ήταν σχετικά

ισορροπημένη με το 33,3% να παρουσιάζει υψηλά επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης (χαμηλή εξουθένωση), το 36,7% μέτρια επίπεδα και το 30,0% χαμηλά επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης (υψηλή εξουθένωση).

Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των κοινωνικών λειτουργών στα ελληνικά νοσοκομεία βιώνει μέτρια έως υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδιαίτερα όσον αφορά τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης.

5.1.2. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και συσχετίσεις με την επαγγελματική εξουθένωση

Η ανάλυση των συμπληρωματικών ψυχοκοινωνικών ερωτήσεων αποκάλυψε ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί αξιολογούν υψηλότερα τους προσωπικούς τους πόρους (M=3,65, Τ.Α.=0,86) σε σύγκριση με την επαγγελματική υποστήριξη (M=3,21, Τ.Α.=0,64) και τους οργανωτικούς παράγοντες (M=3,15, Τ.Α.=0,73). Ειδικότερα, η σαφήνεια του επαγγελματικού ρόλου (M=3,87) και η υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους (M=3,87) έλαβαν τις υψηλότερες βαθμολογίες, ενώ η επάρκεια πόρων (M=2,74) και η δυνατότητα έκφρασης ανησυχιών στο χώρο εργασίας (M=2,77) τις χαμηλότερες.

Η ανάλυση συσχετίσεων ανέδειξε σημαντικές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών:

1. **Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων εξουθένωσης**:
    - Η Συναισθηματική Εξάντληση συσχετίστηκε θετικά με την Αποπροσωποποίηση ($r = 0,578$, $p < 0,01$) και αρνητικά με την Προσωπική Ολοκλήρωση ($r = -0,552$, $p < 0,01$).
    - Η Αποπροσωποποίηση συσχετίστηκε αρνητικά με την Προσωπική Ολοκλήρωση ($r = -0,401$, $p < 0,05$).
2. **Συσχετίσεις με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες**:
    - Οι Προσωπικοί πόροι συσχετίστηκαν αρνητικά με τη Συναισθηματική Εξάντληση ($r = -0,501$, $p < 0,01$) και την Αποπροσωποποίηση ($r = -0,601$, $p < 0,01$), και θετικά με την Προσωπική Ολοκλήρωση ($r = 0,639$, $p < 0,01$).

- Η Επαγγελματική υποστήριξη συσχετίστηκε αρνητικά με την Αποπροσωποποίηση ($r = -0,558$, $p < 0,01$).
- Οι Οργανωτικοί παράγοντες συσχετίστηκαν αρνητικά με την Αποπροσωποποίηση ($r = -0,416$, $p < 0,05$).

3. **Συσχετίσεις με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά**:
   - Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης και των δημογραφικών μεταβλητών (ηλικία, έτη εμπειρίας).

Τα παραπάνω ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι προσωπικοί πόροι (στρατηγικές αυτοφροντίδας και κοινωνική υποστήριξη) αποτελούν τον σημαντικότερο προστατευτικό παράγοντα έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης για τους κοινωνικούς λειτουργούς του δείγματος. Επιπλέον, η επαγγελματική υποστήριξη και οι οργανωτικοί παράγοντες συσχετίζονται κυρίως με τη διάσταση της αποπροσωποποίησης, ενώ τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

5.1.3. Ποιοτικά ευρήματα και βιωμένη εμπειρία των κοινωνικών λειτουργών

Η ποιοτική ανάλυση των απαντήσεων στις ερωτήσεις ανοικτού τύπου παρείχε περαιτέρω εμβάθυνση στη βιωμένη εμπειρία των κοινωνικών λειτουργών:

1. **Παράγοντες άγχους**: Οι συχνότερα αναφερόμενοι παράγοντες άγχους ήταν ο φόρτος εργασίας και η πίεση χρόνου (38,7%), η έλλειψη πόρων και υποδομών (22,6%) και η συναισθηματική φόρτιση (19,4%).
2. **Στρατηγικές αντιμετώπισης**: Οι κύριες στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί περιλαμβάνουν την ψυχολογική υποστήριξη/ψυχοθεραπεία (29,0%), τη σωματική άσκηση (25,8%) και την κοινωνική υποστήριξη και τις συζητήσεις με συναδέλφους (19,4%).
3. **Προτάσεις βελτίωσης**: Οι προτάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας εστιάζουν στην αύξηση του προσωπικού (32,3%), την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και εποπτείας (29,0%) και τη βελτίωση των υποδομών και των πόρων (25,8%).

Τα ποιοτικά ευρήματα ενισχύουν και εμπλουτίζουν τα ποσοτικά αποτελέσματα, καθώς επιβεβαιώνουν τη σημασία των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που αναδείχθηκαν από τις στατιστικές αναλύσεις. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες άγχους που αναφέρθηκαν συνάδουν με τις χαμηλές βαθμολογίες στις ερωτήσεις σχετικά με την επάρκεια πόρων και την ελευθερία έκφρασης, ενώ οι στρατηγικές αντιμετώπισης αντανακλούν τη σημασία των προσωπικών πόρων που αναδείχθηκε από τις συσχετίσεις.

5.2. Απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τα εμπειρικά ευρήματα, μπορούμε να απαντήσουμε στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή της μελέτης:

Ερώτημα 1: Ποια είναι τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικής ολοκλήρωσης μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών στα ελληνικά νοσοκομεία;

Οι κοινωνικοί λειτουργοί στα ελληνικά νοσοκομεία παρουσιάζουν μέτρια προς υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (M=25,26), με το 45,2% να εμπίπτει στην κατηγορία υψηλής εξάντλησης. Όσον αφορά την αποπροσωποποίηση, το δείγμα παρουσιάζει μέτρια επίπεδα (M=8,68), με την πλειοψηφία (58,1%) να εμπίπτει στην κατηγορία χαμηλής αποπροσωποποίησης. Τέλος, όσον αφορά την προσωπική ολοκλήρωση, το δείγμα παρουσιάζει μέτρια επίπεδα (M=33,43), με σχετικά ισορροπημένη κατανομή μεταξύ των τριών κατηγοριών.

Ερώτημα 2: Πώς συνδέονται αυτές οι διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης με την ηλικία, τα χρόνια εμπειρίας;

Τα ευρήματα δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Αυτό υποδηλώνει ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα, η ηλικία και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας δεν αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ερώτημα 3: Ποια είναι η σχέση μεταξύ των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόσβασης σε συστήματα υποστήριξης, της σαφήνειας των ρόλων και των αντιληπτών συνθηκών στο χώρο εργασίας;

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι προσωπικοί πόροι (στρατηγικές αυτοφροντίδας και κοινωνική υποστήριξη) συσχετίζονται σημαντικά με όλες τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επαγγελματική υποστήριξη και οι οργανωτικοί παράγοντες συσχετίζονται κυρίως με την αποπροσωποποίηση. Συγκεκριμένα, η υψηλότερη βαθμολογία στους προσωπικούς πόρους συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, και υψηλότερα επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης. Παρομοίως, η υψηλότερη βαθμολογία στην επαγγελματική υποστήριξη και τους οργανωτικούς παράγοντες συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης.

Ερώτημα 4: Ποιες στρατηγικές αντιμετώπισης και οργανωτικές συστάσεις προκύπτουν από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις ανοικτού τύπου;

Η ποιοτική ανάλυση ανέδειξε ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιούν κυρίως την ψυχολογική υποστήριξη/ψυχοθεραπεία, τη σωματική άσκηση και την κοινωνική υποστήριξη ως στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και της εξουθένωσης. Οι προτάσεις τους για βελτίωση των συνθηκών εργασίας εστιάζουν στην αύξηση του προσωπικού, την παροχή συστηματικής ψυχολογικής υποστήριξης και εποπτείας, και τη βελτίωση των υποδομών και των πόρων. Αυτές οι προτάσεις αντανακλούν τους βασικούς παράγοντες άγχους που αναφέρθηκαν (φόρτος εργασίας, έλλειψη πόρων και συναισθηματική φόρτιση) και υποδεικνύουν την ανάγκη για παρεμβάσεις τόσο σε οργανωτικό όσο και σε ατομικό επίπεδο.

Συνολικά, τα ευρήματα της έρευνας υπογραμμίζουν την πολυδιάστατη φύση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ανάγκη για ολιστικές προσεγγίσεις στην πρόληψη και αντιμετώπισή της. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην ενίσχυση των προσωπικών και επαγγελματικών πόρων των κοινωνικών λειτουργών, καθώς και στη βελτίωση των οργανωτικών συνθηκών στα νοσοκομεία.

5.3. Το Ελληνικό Πλαίσιο: Ιδιαιτερότητες και Προκλήσεις

Η κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών στα ελληνικά νοσοκομεία προϋποθέτει την εξέταση του συγκεκριμένου κοινωνικοοικονομικού, θεσμικού και πολιτισμικού πλαισίου εντός του οποίου λειτουργούν. Το ελληνικό πλαίσιο παρουσιάζει

ιδιαιτερότητες που επηρεάζουν τόσο τις συνθήκες άσκησης του επαγγέλματος όσο και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

5.3.1. Το πλαίσιο των ελληνικών νοσοκομείων και του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα αντιμετωπίζει διαχρονικά σημαντικές προκλήσεις που επηρεάζουν τη λειτουργία των νοσοκομείων και, κατ' επέκταση, τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών λειτουργών. Η υποστελέχωση, η έλλειψη πόρων και οι περιορισμένες υποδομές αποτελούν χρόνια προβλήματα που επιδεινώθηκαν κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης του 2009-2015 και της πρόσφατης πανδημίας COVID-19.

Στο πλαίσιο αυτό, οι κοινωνικοί λειτουργοί στα ελληνικά νοσοκομεία καλούνται να εκπληρώσουν τον επαγγελματικό τους ρόλο υπό δύσκολες συνθήκες. Η θέση τους στη διεπιστημονική ομάδα των νοσοκομείων συχνά χαρακτηρίζεται από ασάφεια ως προς τις αρμοδιότητες και περιορισμένη αναγνώριση της συμβολής τους (Καλλινικάκη, 2011). Επιπλέον, ο αριθμός των κοινωνικών λειτουργών που απασχολούνται στα νοσοκομεία είναι δυσανάλογα μικρός σε σχέση με τις ανάγκες του πληθυσμού που εξυπηρετούν, με αποτέλεσμα τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και την αδυναμία παροχής εξατομικευμένης φροντίδας υψηλής ποιότητας.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν αυτές τις προκλήσεις, καθώς οι συμμετέχοντες ανέφεραν ως κύριους παράγοντες άγχους τον φόρτο εργασίας (38,7%) και την έλλειψη πόρων και υποδομών (22,6%). Επιπλέον, οι χαμηλότερες βαθμολογίες στις συμπληρωματικές ψυχοκοινωνικές ερωτήσεις καταγράφηκαν στις ερωτήσεις σχετικά με την επάρκεια πόρων (M=2,74) και τη δυνατότητα έκφρασης ανησυχιών στο χώρο εργασίας (M=2,77), αναδεικνύοντας τις οργανωτικές ελλείψεις του συστήματος.

Ένα επιπλέον στοιχείο που διαφοροποιεί το ελληνικό πλαίσιο είναι η απουσία συστηματικής εποπτείας και ψυχολογικής υποστήριξης για τους κοινωνικούς λειτουργούς. Ενώ σε άλλες χώρες η κλινική εποπτεία αποτελεί θεσμοθετημένο μέρος της επαγγελματικής πρακτικής, στην Ελλάδα παραμένει ανεπαρκώς αναπτυγμένη και συχνά εξαρτάται από προσωπικές πρωτοβουλίες (Καλλινικάκη, 2011). Αυτό αντανακλάται στις προτάσεις των συμμετεχόντων για βελτίωση των

συνθηκών εργασίας, με το 29,0% να προτείνει την παροχή συστηματικής ψυχολογικής υποστήριξης και εποπτείας.

5.3.2. Επίδραση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών

Η μακροχρόνια οικονομική κρίση που έπληξε την Ελλάδα την προηγούμενη δεκαετία επέφερε σημαντικές επιπτώσεις στο σύστημα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Οι περικοπές στις δημόσιες δαπάνες για την υγεία, σε συνδυασμό με την αύξηση των κοινωνικών αναγκών λόγω της αύξησης της ανεργίας και της φτώχειας, δημιούργησαν ένα περιβάλλον αυξημένων απαιτήσεων και μειωμένων πόρων για τους επαγγελματίες υγείας (Kentikelenis, Karanikolos, Reeves, McKee & Stuckler, 2014).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί στα νοσοκομεία βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης των κοινωνικών επιπτώσεων της κρίσης, καλούμενοι να διαχειριστούν περιστατικά αυξημένης πολυπλοκότητας και έντασης, συχνά χωρίς την απαραίτητη υποστήριξη. Η αύξηση των περιστατικών ευάλωτων ομάδων, όπως άστεγοι, ανασφάλιστοι και μετανάστες, σε συνδυασμό με τον περιορισμό των διαθέσιμων κοινωνικών υπηρεσιών και προγραμμάτων, επιβάρυνε ακόμη περισσότερο το έργο τους (Papadaki & Papadaki, 2008).

Η συναισθηματική φόρτιση που αναφέρθηκε από το 19,4% των συμμετεχόντων ως παράγοντας άγχους μπορεί να ερμηνευθεί και υπό το πρίσμα αυτών των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί βιώνουν τη ματαίωση από την αδυναμία παροχής επαρκών λύσεων σε πολύπλοκα κοινωνικά προβλήματα, αντιμετωπίζοντας παράλληλα την προσωπική τους οικονομική ανασφάλεια ως εργαζόμενοι σε ένα σύστημα με περιορισμένους πόρους και αβέβαιες προοπτικές.

Επιπλέον, η πρόσφατη πανδημία COVID-19 επέτεινε τις προϋπάρχουσες προκλήσεις, δημιουργώντας νέες πιέσεις για το σύστημα υγείας και τους επαγγελματίες του. Οι κοινωνικοί λειτουργοί κλήθηκαν να προσαρμοστούν σε νέες συνθήκες εργασίας και να διαχειριστούν τις πολλαπλές κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας, συχνά χωρίς επαρκή καθοδήγηση και προστασία.

5.3.3. Πολιτισμικοί παράγοντες και επαγγελματική εξουθένωση

Πέρα από τις θεσμικές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, ορισμένα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της ελληνικής κοινωνίας επηρεάζουν τόσο την εκδήλωση όσο και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους κοινωνικούς λειτουργούς.

Η ισχυρή οικογενειακή συνοχή και τα ισχυρά κοινωνικά δίκτυα που χαρακτηρίζουν παραδοσιακά την ελληνική κοινωνία (Georgas, Berry, Van de Vijver, Kagitcibasi & Poortinga, 2006) μπορεί να λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό αντανακλάται στα ευρήματα της έρευνας, όπου η υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους έλαβε μία από τις υψηλότερες βαθμολογίες (M=3,87) στις συμπληρωματικές ψυχοκοινωνικές ερωτήσεις. Επιπλέον, οι προσωπικοί πόροι, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής υποστήριξης, αναδείχθηκαν ως ο σημαντικότερος προστατευτικός παράγοντας έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης, συσχετιζόμενοι σημαντικά με όλες τις διαστάσεις της.

Ωστόσο, άλλα πολιτισμικά χαρακτηριστικά, όπως το στίγμα γύρω από την ψυχική υγεία και την αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας, μπορεί να δρουν ως εμπόδια στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρά την αυξημένη ευαισθητοποίηση γύρω από τα ζητήματα ψυχικής υγείας τα τελευταία χρόνια, εξακολουθούν να υπάρχουν προκαταλήψεις που μπορεί να αποτρέπουν τους επαγγελματίες από το να αναζητήσουν βοήθεια, ακόμη και όταν αντιμετωπίζουν σοβαρά συμπτώματα εξουθένωσης.

Επιπλέον, ο προσανατολισμός του ελληνικού συστήματος υγείας, με την έμφαση στη θεραπεία παρά στην πρόληψη (Tountas, Karnaki & Pavi, 2002), επεκτείνεται και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έλλειψη συστηματικών προληπτικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων προαγωγής της ευεξίας των επαγγελματιών υγείας αντανακλά αυτή την τάση και συμβάλλει στην επιδείνωση του προβλήματος.

Τέλος, η αναντιστοιχία μεταξύ των προσδοκιών των επαγγελματιών κοινωνικής εργασίας για συμβολή σε ουσιαστική κοινωνική αλλαγή και των περιορισμένων δυνατοτήτων του συστήματος αποτελεί μια πηγή ματαίωσης που μπορεί να συμβάλει στην επαγγελματική εξουθένωση. Η αβεβαιότητα για το αντίκτυπο της εργασίας, που αναφέρθηκε από τους συμμετέχοντες ως παράγοντας άγχους, αντανακλά αυτή την αναντιστοιχία και υπογραμμίζει την ανάγκη για ρεαλιστικές προσδοκίες και σαφείς στόχους στο επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας.

5.3.4. Αναστοχασμός για το ελληνικό πλαίσιο

Συνοψίζοντας, το ελληνικό πλαίσιο παρουσιάζει ιδιαίτερες προκλήσεις για τους κοινωνικούς λειτουργούς στα νοσοκομεία, οι οποίες επηρεάζουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν. Η υποστελέχωση, η έλλειψη πόρων, η απουσία συστηματικής εποπτείας, οι αυξημένες κοινωνικές ανάγκες λόγω της οικονομικής κρίσης και της πανδημίας, και ορισμένα πολιτισμικά χαρακτηριστικά συνθέτουν ένα περιβάλλον αυξημένων απαιτήσεων και περιορισμένων πόρων, που ευνοεί την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ωστόσο, τα ισχυρά κοινωνικά δίκτυα και η οικογενειακή υποστήριξη που χαρακτηρίζουν την ελληνική κοινωνία αποτελούν σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες. Η ενίσχυση αυτών των προστατευτικών παραγόντων, σε συνδυασμό με στοχευμένες παρεμβάσεις στο οργανωτικό πλαίσιο των νοσοκομείων, θα μπορούσε να συμβάλει στην αποτελεσματικότερη πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών στο ελληνικό σύστημα υγείας.

5.4. Περιορισμοί της Έρευνας

Η παρούσα μελέτη υπόκειται σε ορισμένους μεθοδολογικούς περιορισμούς που επηρεάζουν την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Πρωτίστως, το περιορισμένο μέγεθος του δείγματος (n=31) μειώνει τη στατιστική ισχύ των αναλύσεων και περιορίζει τη δυνατότητα εντοπισμού στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων. Επιπλέον, η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας αντί τυχαίας δειγματοληψίας περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στον ευρύτερο πληθυσμό των κοινωνικών λειτουργών σε ελληνικά νοσοκομεία.

Ο διαστρωματικός σχεδιασμός της έρευνας επιτρέπει την καταγραφή των φαινομένων σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή χωρίς να επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων αιτιώδους συνάφειας μεταξύ των μεταβλητών. Επίσης, η σκόπιμα περιορισμένη συλλογή δημογραφικών στοιχείων για τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων περιόρισε τη δυνατότητα διερεύνησης επιπρόσθετων δημογραφικών παραγόντων που πιθανώς επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Επιπρόσθετα, η αποκλειστική χρήση εργαλείων αυτοαναφοράς ενέχει τον κίνδυνο μεροληπτικών απαντήσεων, συμπεριλαμβανομένης της τάσης κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων, ιδιαίτερα σε ένα επάγγελμα όπου υπάρχουν συγκεκριμένες προσδοκίες για επαγγελματική συμπεριφορά και διαχείριση συναισθημάτων.

5.5. Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τη χρήση διαχρονικών σχεδιασμών που επιτρέπουν την παρακολούθηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης σε βάθος χρόνου και τον καλύτερο προσδιορισμό αιτιακών σχέσεων. Η χρήση μεγαλύτερων και πιο αντιπροσωπευτικών δειγμάτων, ιδανικά με τυχαία δειγματοληψία, θα ενίσχυε τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων.

Περαιτέρω διερεύνηση απαιτούν οι οργανωτικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση, με συγκεκριμένη έμφαση στα χαρακτηριστικά του ελληνικού συστήματος υγείας. Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας συγκεκριμένων παρεμβάσεων για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η συστηματική εποπτεία και η ψυχολογική υποστήριξη, θα παρείχε πολύτιμα στοιχεία για τη διαμόρφωση πολιτικών.

Επιπρόσθετα, συγκριτικές μελέτες μεταξύ κοινωνικών λειτουργών διαφορετικών πλαισίων (π.χ. νοσοκομεία, κοινοτικές υπηρεσίες, ιδρύματα) θα μπορούσαν να αναδείξουν τις ιδιαιτερότητες κάθε εργασιακού περιβάλλοντος και να οδηγήσουν σε στοχευμένες παρεμβάσεις. Τέλος, η ενσωμάτωση μικτών μεθοδολογικών προσεγγίσεων με περισσότερα ποιοτικά στοιχεία θα επέτρεπε βαθύτερη κατανόηση της βιωμένης εμπειρίας των κοινωνικών λειτουργών και των μηχανισμών που συνδέουν τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες με την επαγγελματική εξουθένωση.

6. Συμπεράσματα και Προτάσεις

6.1. Κύρια Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα στην Ελλάδα, αναδεικνύοντας σημαντικά ευρήματα για τους παράγοντες που συνδέονται με την εκδήλωση και αντιμετώπιση του συνδρόμου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί παρουσιάζουν μέτρια προς υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, με το 45,2% να εμπίπτει στην κατηγορία υψηλής εξάντλησης. Αντίθετα, τα επίπεδα αποπροσωποποίησης είναι χαμηλότερα, με την πλειοψηφία (58,1%) να εμφανίζει χαμηλή αποπροσωποποίηση, ενώ στη διάσταση της προσωπικής ολοκλήρωσης παρατηρείται πιο ισορροπημένη κατανομή.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η ανάδειξη των προσωπικών πόρων ως του ισχυρότερου προστατευτικού παράγοντα έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς συσχετίζονται σημαντικά με όλες τις διαστάσεις της. Οι κοινωνικοί λειτουργοί φαίνεται να βασίζονται περισσότερο στους προσωπικούς τους πόρους (στρατηγικές αυτοφροντίδας και υποστήριξη από οικογένεια/φίλους) παρά στην επαγγελματική υποστήριξη ή τους οργανωτικούς παράγοντες για την αντιμετώπιση των εργασιακών προκλήσεων.

Αξιοσημείωτο είναι ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, έτη εμπειρίας) δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, υποδηλώνοντας ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες είναι πιθανώς πιο καθοριστικοί για την εμφάνιση του φαινομένου.

Οι κύριοι παράγοντες άγχους που αναδείχθηκαν από την ποιοτική ανάλυση περιλαμβάνουν τον φόρτο εργασίας και την πίεση χρόνου, την έλλειψη πόρων και υποδομών, και τη συναισθηματική φόρτιση από την εργασία με άτομα σε κατάσταση ανάγκης. Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με τις χαμηλές βαθμολογίες στις ερωτήσεις σχετικά με την επάρκεια πόρων και τη δυνατότητα έκφρασης ανησυχιών στο χώρο εργασίας.

Θεωρητικά, η έρευνα συνεισφέρει στην κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιδιαίτερο πλαίσιο των ελληνικών νοσοκομείων, αναδεικνύοντας τον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, οι οργανωτικοί παράγοντες και τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά διαμορφώνουν την εμπειρία των κοινωνικών λειτουργών. Επιβεβαιώνει επίσης το τρισδιάστατο

μοντέλο της Maslach για την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς εντοπίστηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των τριών διαστάσεων (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπική ολοκλήρωση).

6.2. Πρακτικές Προτάσεις για την Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

6.2.1. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο

Με βάση τα ευρήματα της έρευνας, προτείνονται οι εξής παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο:

Αύξηση του αριθμού των κοινωνικών λειτουργών στα νοσοκομεία για την καλύτερη διαχείριση του φόρτου εργασίας, ο οποίος αναδείχθηκε ως ο κυριότερος παράγοντας άγχους. Η επαρκής στελέχωση θα επέτρεπε την ισορροπημένη κατανομή περιστατικών και θα μείωνε την πίεση χρόνου.

Θεσμοθέτηση συστηματικής επαγγελματικής εποπτείας για τους κοινωνικούς λειτουργούς, που θα παρείχε καθοδήγηση, υποστήριξη και ευκαιρίες για αναστοχασμό και επαγγελματική ανάπτυξη. Η εποπτεία θα μπορούσε να πραγματοποιείται σε τακτική βάση, είτε ατομικά είτε ομαδικά, από έμπειρους επόπτες με κατάλληλη εκπαίδευση.

Βελτίωση των υποδομών και αύξηση των διαθέσιμων πόρων για την υποστήριξη του έργου των κοινωνικών λειτουργών. Αυτό περιλαμβάνει κατάλληλους χώρους συνεντεύξεων που διασφαλίζουν την εμπιστευτικότητα, πρόσβαση σε τεχνολογικό εξοπλισμό, και επαρκείς πόρους για την κάλυψη έκτακτων κοινωνικών αναγκών.

Δημιουργία υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος που ενθαρρύνει την ανοιχτή επικοινωνία και επιτρέπει την έκφραση ανησυχιών χωρίς φόβο. Η καλλιέργεια κουλτούρας αναγνώρισης και εκτίμησης του έργου των κοινωνικών λειτουργών μπορεί να ενισχύσει το αίσθημα επαγγελματικής αξίας και να μειώσει τα αισθήματα ματαίωσης.

Παροχή ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων και συνεδρίων που ενισχύουν τις γνώσεις και δεξιότητες των κοινωνικών λειτουργών για τη διαχείριση των σύνθετων κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

6.2.2. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Παράλληλα με τις οργανωτικές παρεμβάσεις, προτείνονται οι εξής παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο:

Ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης που θα εστιάζουν στην έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και στην εκπαίδευση σε τεχνικές διαχείρισης του άγχους. Τα προγράμματα αυτά θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στη βασική εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών ή να προσφέρονται ως συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Προώθηση στρατηγικών αυτοφροντίδας που αναδείχθηκαν ως σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες από την έρευνα. Αυτές περιλαμβάνουν τη σωματική άσκηση, τις τεχνικές χαλάρωσης, την επαρκή ξεκούραση, καθώς και την αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης όταν χρειάζεται.

Καλλιέργεια επαγγελματικής ανθεκτικότητας μέσω της ανάπτυξης δεξιοτήτων διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων, της διατήρησης ρεαλιστικών προσδοκιών για τα αποτελέσματα της εργασίας, και της εύρεσης νοήματος στο επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας παρά τις προκλήσεις.

Ενίσχυση των υποστηρικτικών κοινωνικών δικτύων, τόσο εντός όσο και εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος. Η δημιουργία ομάδων υποστήριξης μεταξύ συναδέλφων μπορεί να παρέχει ένα ασφαλές πλαίσιο για την ανταλλαγή εμπειριών και την αλληλοϋποστήριξη.

Διατήρηση ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, με σαφή όρια και χρόνο αφιερωμένο σε δραστηριότητες που προσφέρουν ευχαρίστηση και ανανέωση εκτός του εργασιακού πλαισίου.

6.3. Επίλογος

Η παρούσα έρευνα συνεισφέρει στην κατανόηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινωνικών λειτουργών στα ελληνικά νοσοκομεία, αναδεικνύοντας τόσο τους επιβαρυντικούς παράγοντες όσο και τους προστατευτικούς μηχανισμούς. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για ολιστική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του προβλήματος, με συνδυασμό παρεμβάσεων σε οργανωτικό και ατομικό επίπεδο.

Η επαγγελματική εξουθένωση των κοινωνικών λειτουργών δεν αποτελεί μόνο προσωπικό ζήτημα των επαγγελματιών, αλλά έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στη λειτουργία των νοσοκομείων και, κατ' επέκταση, στην ευημερία των ευάλωτων ομάδων που εξυπηρετούν. Ως εκ τούτου, η πρόληψη και αντιμετώπισή της θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας.

Στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον, που χαρακτηρίζεται από αυξημένες απαιτήσεις, περιορισμένους πόρους και πολύπλοκες κοινωνικές προκλήσεις, η προστασία της ψυχικής υγείας και της επαγγελματικής ευεξίας των κοινωνικών λειτουργών είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη διασφάλιση ενός βιώσιμου και αποτελεσματικού συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών. Η επένδυση στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αποτελεί πολυτέλεια αλλά αναγκαιότητα για τη διατήρηση ενός εργατικού δυναμικού που μπορεί να ανταποκριθεί με ενσυναίσθηση και αποτελεσματικότητα στις ανάγκες των πιο ευάλωτων μελών της κοινωνίας.

Βιβλιογραφία

Καλλινικάκη, Θ. (2011). *Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας*. Αθήνα: Τόπος.

Beder, J. (2006). *Hospital social work: The interface of medicine and caring*. New York, NY: Routledge.

Bentley, K. J., Walsh, J., & Farmer, R. L. (2014). Social work roles and activities regarding psychiatric medication: Results of a national survey. *Social Work, 59*(1), 15–26.

Browne, T. (2006). Social work roles and health-care settings. In S. Gehlert & T. Browne (Eds.), *Handbook of health social work* (pp. 23–42). Hoboken, NJ: Wiley.

Craig, S. L., & Muskat, B. (2013). Bouncers, brokers, and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals. *Health & Social Work, 38*(1), 7–16.

Dziegielewski, S. F. (2013). *The changing face of health care social work: Opportunities and challenges for professional practice* (3rd ed.). New York, NY: Springer.

Galati, M., Barbato, E., Ferri, P., Silvestri, A., & Masiero, S. (2011). The social worker in the hospital: Looking for metrics of efficacy. *Pratiche in Salute, 15*(3), 215–223.

Gehlert, S., & Browne, T. (Eds.). (2012). *Handbook of health social work* (2nd ed.). Hoboken, NJ: Wiley.

Georgas, J., Berry, J. W., Van de Vijver, F. J., Kagitçibasi, Ç., & Poortinga, Y. H. (Eds.). (2006). *Families across cultures: A 30-nation psychological study*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Heenan, D., & Birrell, D. (2018). Hospital-based social work: Challenges at the interface between health and social care. *British Journal of Social Work, 48*(5), 1396–1413.

Kalokairinou, A., Kaitelidou, D., & Mikropoulos, T. (2020). The impact of economic crisis on healthcare services: The case of Greece. *Journal of Nursing Management, 28*(3), 673–682.

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Reeves, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2014). Greece's health crisis: From austerity to denialism. *The Lancet, 383*(9918), 748–753.

Lauria, M. M., Clark, E. J., Hermann, J. F., & Stearns, N. M. (2012). *Social work in oncology: Supporting survivors, families, and caregivers*. Atlanta, GA: American Cancer Society.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2003). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In *Emotional and physiological processes and positive intervention strategies* (pp. 91–134). Bingley, UK: Emerald Group Publishing.

Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health, 11*(3), 255–265.

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

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

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103–111.

Moore, M., Whiteside, L. K., Dotolo, D., Wang, J., Ho, L., Conley, B., Frary, B., Gonzalez, M. E., & Zatzick, D. (2016). The role of social work in providing mental health services and care coordination in an urban trauma center emergency department. *Psychiatric Services, 67*(12), 1348–1354.

Mpazioti, E. (2003). The syndrome of professional burnout on mental health workers. *Encephalos Journal, 40*(2), 103–107.

Papadaki, E., & Papadaki, V. (2008). Ethically difficult situations related to organizational conditions: Social workers' experiences in Crete, Greece. *Journal of Social Work, 8*(2), 163–180.

Parlalis, S., & Hadjicharalambous, D. (2024). The effects of COVID-19 pandemic on Greek and Cypriot social workers: Burnout and job satisfaction. *European Journal of Social Work, 27*(2), 318–333.

Portoghese, I., Leiter, M. P., Maslach, C., Galletta, M., Porru, F., D'Aloja, E., ... & Campagna, M. (2018). Measuring burnout among university students: Factorial validity, invariance, and latent profiles of the Italian version of the Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS). *Frontiers in Psychology, 9*, 2105.

Temenos, C., Koniari, I., & Spyropoulou, A. (2024). Professional burnout among social workers supporting people who use drugs: A qualitative study in Greece. *Journal of Substance Use, 29*(1), 124–137.

Theofilou, P., & Malkopoulou, M. (2024). Social worker burnout and support systems during the COVID-19 pandemic in Greece: A mixed-methods study. *Health & Social Care in the Community, 32*(2), 498–506.

Tountas, Y., Karnaki, P., & Pavi, E. (2002). Reforming the reform: The Greek national health system in transition. *Health Policy, 62*(1), 15–29.

Vassiliadou, S. (2014). Professional burnout among nurses in public hospitals of Attica. *Hellenic Journal of Nursing, 53*(1), 78–85.

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Νοσοκομειακών Κοινωνικών Λειτουργών

Αγαπητέ/ή συνάδελφε,

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας και έχει ως σκοπό να διερευνήσει τα επίπεδα **επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)** στους **κοινωνικούς λειτουργούς** που εργάζονται σε **νοσοκομειακό περιβάλλον** στην Ελλάδα.

Η συμμετοχή είναι **ανώνυμη**, προαιρετική και δεν καταγράφονται προσωπικά στοιχεία.

Χρόνος συμπλήρωσης: ~10 λεπτά

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συμβολή σας!

Μέρος Α

Δημογραφικά Στοιχεία

1.Φύλο

Άνδρας
Γυναίκα
Άλλο

2.Ηλικία

κάτω των 30

30–39

40–49

50–59

60 και άνω

3.Έτη προϋπηρεσίας ως κοινωνικός λειτουργός

λιγότερα από 3 έτη

3–6 έτη

7–10 έτη

11–15 έτη

πάνω από 15 έτη

Μέρος Β – 1/3 Συναισθηματική Εξάντληση - Μια επιλογή ανά ερώτηση

4. Νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένος/η από την εργασία μου.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

5. Νιώθω ότι έχω εξαντληθεί στο τέλος της εργάσιμης ημέρας.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

6. Νιώθω κόπωση όταν ξυπνάω το πρωί και πρέπει να πάω στην εργασία μου.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

7. Η εργασία με ανθρώπους όλη μέρα είναι πραγματικά κουραστική για μένα.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

8. Νιώθω ότι έχω «καεί» από την εργασία μου.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

9. Νιώθω απογοητευμένος/η από την εργασία μου.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

10. Νιώθω ότι δουλεύω υπερβολικά σκληρά στην εργασία μου.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

11. Η άμεση εργασία με ανθρώπους μου προκαλεί πολύ άγχος.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

12. Νιώθω ότι είμαι στο όριό μου.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

Μέρος Β – 2/3 Αποπροσωποποίηση - Μια επιλογή ανά ερώτηση

13. Αντιμετωπίζω κάποιους λήπτες υπηρεσιών σαν να είναι απρόσωπα αντικείμενα.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

14. Έχω γίνει πιο σκληρός/ή συναισθηματικά με τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησα αυτή τη δουλειά.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

15. Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με σκληραίνει συναισθηματικά.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

16. Δεν με νοιάζει πραγματικά τι θα συμβεί σε κάποιους λήπτες υπηρεσιών.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

17. Νιώθω ότι οι λήπτες με κατηγορούν για κάποια από τα προβλήματά τους.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

Μέρος Β – 3/3 Προσωπική Επίτευξη - Μια επιλογή ανά ερώτηση

18. Κατανοώ εύκολα πώς αισθάνονται οι λήπτες υπηρεσιών.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

19. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ληπτών υπηρεσιών.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

20. Ασκώ θετική επιρροή στις ζωές των άλλων μέσω της εργασίας μου.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

21. Νιώθω πολύ ενεργητικός/ή.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

22. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω ένα χαλαρό κλίμα με τους λήπτες υπηρεσιών.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

23. Νιώθω ευφορία μετά από στενή συνεργασία με τους λήπτες υπηρεσιών.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

24. Έχω επιτύχει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

25. Αντιμετωπίζω με ψυχραιμία τα συναισθηματικά προβλήματα στη δουλειά.

0 = ποτέ

1 = μερικές φορές τον χρόνο ή λιγότερο

2 = μία φορά τον μήνα ή λιγότερο

3 = μερικές φορές τον μήνα

4 = μία φορά την εβδομάδα

5 = μερικές φορές την εβδομάδα

6 = καθημερινά

Μέρος Γ

Συμπληρωματικές Ερωτήσεις - Κλίμακα Likert - Μια επιλογή ανά ερώτηση

26. Ο ρόλος μου στη δουλειά είναι ξεκάθαρος.

1 = καθόλου

2 = λίγο

3 = ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

4 = συμφωνώ

5 = πλήρως

27. Ο φόρτος εργασίας μου είναι διαχειρίσιμος.

1 = καθόλου

2 = λίγο

3 = ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

4 = συμφωνώ

5 = πλήρως

28. Λαμβάνω υποστήριξη ή εποπτεία από συναδέλφους ή προϊσταμένους.

1 = καθόλου

2 = λίγο

3 = ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

4 = συμφωνώ

5 = πλήρως

29. Έχω τους απαραίτητους πόρους για να κάνω σωστά τη δουλειά μου.

1 = καθόλου

2 = λίγο

3 = ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

4 = συμφωνώ

5 = πλήρως

30. Μπορώ να εκφράσω ελεύθερα τις ανησυχίες μου στο χώρο εργασίας.

1 = καθόλου

2 = λίγο

3 = ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

4 = συμφωνώ

5 = πλήρως

31. Αισθάνομαι ότι η εργασία μου έχει κοινωνικό αντίκτυπο.

1 = καθόλου

2 = λίγο

3 = ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

4 = συμφωνώ

5 = πλήρως

32. Πιστεύω ότι υπάρχει κοινωνικό στίγμα γύρω από το επάγγελμά μου.

1 = καθόλου

2 = λίγο

3 = ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

4 = συμφωνώ

5 = πλήρως

33. Έχω πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης ή εποπτείας.

1 = καθόλου

2 = λίγο

3 = ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

4 = συμφωνώ

5 = πλήρως

34. Ασκώ τακτικά φυσική δραστηριότητα ή χρησιμοποιώ στρατηγικές αυτοφροντίδας.

1 = καθόλου

2 = λίγο

3 = ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

4 = συμφωνώ

5 = πλήρως

35. Αισθάνομαι ότι έχω υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους μου.

1 = καθόλου

2 = λίγο

3 = ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ

4 = συμφωνώ

5 = πλήρως

Μέρος Δ

Ερωτήσεις Ανοικτού Τύπου - Προαιρετική Απάντηση

36. Ποιοι είναι, κατά τη γνώμη σας, οι βασικοί παράγοντες άγχους στην εργασία σας;

37. Ποιες στρατηγικές αντιμετώπισης ή πρακτικές σας βοηθούν να διαχειρίζεστε το άγχος ή την εξουθένωση;

38. Τι θα προτείνατε για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των κοινωνικών λειτουργών στα νοσοκομεία;