



ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

**ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

*Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό  
του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών "Παναγία η Βοήθεια"*

*Όνομα φοιτητή: Πανταζής Σπυρίδων*

Επιβλέπων Καθηγητής  
Δρ. Παναγιώτης Μητρόπουλος

Απρίλιος, 2014

# Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του  
Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών "Παναγία η Βοήθεια"*

*Όνομα φοιτητή: Πανταζής Σπυρίδων*

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Παναγιώτης Μητρόπουλος

Απρίλιος, 2014

## Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής αισθάνομαι αρχικά την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους εκείνους που συνέβαλαν με την βοήθειά τους στην επίτευξη ολοκλήρωσης των σπουδών μου.

Ευχαριστώ πολύ το προσωπικό και τους καθηγητές του ΑΠΚΥ κ. Μητρόπουλο Ιωάννη, κ. Οικονομοπούλου Χριστίνα, κ. Κωστάκη Χαρά και τον κ. Κωνσταντίνου Κώστα, που συνέβαλαν στην ολοκλήρωση των σπουδών μου μέσα από την διδασκαλία των αντίστοιχων θεματικών ενοτήτων και τον επιβλέποντα καθηγητή μου, για την εκπόνηση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής κ. Μητρόπουλο Παναγιώτη.

Ευχαριστώ θερμά την σύζυγό μου Έλλη και τα παιδιά μου Κωνσταντίνο και Αναστάσιο, για τη συμπαράσταση που επέδειξαν καθώς και για την υπομονή τους για τις ώρες που τους στέρησα για την επίτευξη ολοκλήρωσης των σπουδών μου και τη συγγραφή της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής.

Τέλος, ευχαριστώ πάρα πολύ το νοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, για τη συμμετοχή τους στην συμπλήρωση των απαραίτητων ερωτηματολογίων.

## Περίληψη

**Εισαγωγή :** Η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως ένα σύνδρομο πλήρους συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης, όπου ο εργαζόμενος έχει χάσει το ενδιαφέρον του για τους ασθενείς που φροντίζει, δεν είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και δημιουργεί αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Αποτέλεσμα αυτών, είναι η υποβάθμιση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών από τα νοσοκομεία, καθώς και αύξηση του κόστους των υπηρεσιών.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας, ήταν η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου, η ανίχνευση και προσδιορισμός των παραγόντων: δημογραφικών, εργασιακών και βλαπτικών συνθηκών του προσωπικού, που συμβάλουν στην εμφάνιση αυτού και τέλος η συσχέτιση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία.

**Δείγμα και μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 101 νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, από όλες τις κλινικές με τυχαία δειγματοληψία. Για την συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο MBI-Human services inventory, κατόπιν εξασφάλισης ειδικής άδειας χρήσης αυτού. Το ποσοστό του δείγματος είναι αντιπροσωπευτικό ως προς τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού και η ακρίβεια του δείγματος υπολογίστηκε σε περίπου 91%-92%, ποσοστό ικανοποιητικό για το είδος της έρευνας. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με την χρήση του SPSS- 17, με χρήση παραγοντικής ανάλυσης.

**Αποτελέσματα:** Από τα ευρήματα της έρευνας προκύπτει ότι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τις τρεις διαστάσεις ήταν: υψηλά για την συναισθηματική εξάντληση (M.O.=34,4, δηλαδή μεγαλύτερα του 27), και μέτρια για την αποπροσωποποίηση (M.O.=9,06, δηλαδή μεταξύ 7 και 12) και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (M.O.=34, 26, δηλαδή μεταξύ 32 και 38). Οι τιμές στατιστικής σημαντικότητας (p-value) των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν: συναισθηματική εξάντληση: 0,456, αποπροσωποποίηση: 0, 215 και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων: 0, 241.

Παράγοντες που σχετιζόταν με την επαγγελματική εξουθένωση ήταν ο φόρτος εργασίας, οι βλαπτικές συνθήκες του προσωπικού καθώς και άλλοι δημογραφικοί και εργασιακοί παράγοντες.

**Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης και ο προσδιορισμός των παραγόντων, θεωρείται πρωταρχικής σημασίας για την

αντιμετώπιση του προβλήματος. Η λήψη μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης τόσο από το άτομο όσο και από τη διοίκηση θα οδηγήσει στην πρόληψη και στην μείωση των επιπτώσεων στο άτομο και στο σύστημα υγείας.

**Λέξεις κλειδιά : Επαγγελματική εξουθένωση, Ερωτηματολόγιο (MBI), Νοσηλευτές, Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο.**

# Summary

**Introduction:** Occupational burnout is described as a syndrome of a full emotional and physical exhaustion, where the employee has lost interest in the patients he attends, is not satisfied with his job and creates a negative image for himself. As a result the quality of the hospital services is diminished and the service cost is increased.

**Aim:** The aim of the present research paper was the expansion of the occupational burnout levels of the nursing staff in the University General Hospital, the detection and definition of the factors for the demographic, working and harmful habits of the employees, which contribute to its emergence and lastly the correlation of the occupational burnout level with the satisfaction from the job.

**Sample and methods:** The sample for this study were 101 nurses of the University Hospital in Patras, from all clinics with a random sample reception. The questionnaire MBI – Human Services Inventory was used for the collection of data, after reception of a special clearance for using it. The percentage of the sample is representative to the characteristics of the population and the accuracy of the sample was calculated up to a 91%-92%, satisfactory percentage for the kind of research. The statistical package SPSS ver. 17 was used for the statistical process of the data with the use of factor analysis.

**Results:** Research findings reveal that the levels of occupational burnout of the nursing staff based on the three dimensions were: high for the emotional exhaustion (Average=34,4, i.e. higher than 27), and average for the depersonalization (Average=9,06, i.e. between 7 and 12) and the a reduced feeling of personal accomplishment (Average=34, 26, i.e. between 32 and 38) The values of statistical importance (p-value) of the three dimensions of the occupational burnout were: emotional exhaustion: 0,456 depersonalization : 0, 215 and achievement of personal achievements: 0, 241.

**Conclusions:** The timely recognition of the occupational burnout symptoms and the definition of the factors, is considered of primary importance for addressing the problem. The prevention and confrontation measures both from the individual and the administration will lead to the prevention and the diminishing of the consequences to the individual and the health system.

**Key Words :** Occupational burnout, Questionnaire (MBI), Nursing staff, Factors for Occupational Burnout, University Hospital.

# Πίνακας Περιεχομένων

Κεφάλαιο Πρώτο.....	14
Εισαγωγή.....	14
1.1 Εισαγωγή.....	14
1.2 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης.....	15
1.3 Σκοποί και στόχοι.....	15
1.4 Σύντομη περιγραφή κεφαλαίων.....	16
Κεφάλαιο Δεύτερο.....	18
Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	18
2. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.....	18
2.1 Ιστορική αναδρομή.....	18
2.2 Θεωρητικά μοντέλα Επαγγελματικής εξουθένωσης.....	19
2.2.1 Το μοντέλο του Cherniss (1980).....	20
2.2.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980).....	20
2.2.3 Το μοντέλο της Maslach–Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης.....	21
2.2.4 Το μοντέλο της Pines.....	22
2.3 Τύποι επαγγελματικής εξουθένωσης.....	23
2.4 Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης.....	24
2.4.1 Ατομικοί-Δημογραφικοί παράγοντες.....	24
2.4.2 Εργασιακοί παράγοντες.....	26
2.5 Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	30
2.6 Συνέπειες επαγγελματικής εξουθένωσης.....	32
2.7 Πρόληψη και αντιμετώπιση επαγγελματικής εξουθένωσης.....	34
2.7.1 Τρόποι πρόληψης σε ατομικό επίπεδο.....	34
2.7.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο.....	37
2.8 Αποτελέσματα μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης - ικανοποίησης νοσηλευτών.....	42
2.9 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης.....	45
2.9.1 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης.....	45
2.9.2 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης.....	46
2.10 Συμπεράσματα.....	47
Κεφάλαιο Τρίτο.....	50
3. Μεθοδολογία Έρευνας.....	50
3.1 Σκοπός και στόχοι της μελέτης.....	50
3.2 Ερευνητικό εργαλείο-Ανάλυση ερωτηματολογίου.....	51

3.3 Σύντομη περιγραφή των προσδιοριστικών στοιχείων του υπό μελέτη οργανισμού.(Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών "Παναγία η Βοήθεια"). ....	56
3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	58
3.5 Πεδίο έρευνας.....	59
3.6 Ηθικές προεκτάσεις.....	59
3.7 Ανάλυση αποτελεσμάτων. ....	60
3.7.1 Αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.....	60
3.7.2 Έλεγχος κανονικότητας.....	60
Κεφάλαιο Τέταρτο .....	63
4. Αποτελέσματα.....	63
4.1 Δημογραφικά.....	63
4.2 Περιγραφική στατιστική – Εργασιακά.....	65
4.2.1. Περιγραφική απεικόνιση Α΄ μέρους ερωτηματολογίου.....	65
4.2.2 Περιγραφική απεικόνιση Β΄ μέρους ερωτηματολογίου (Maslach Burnout Inventory).....	73
4.2.3 Περιγραφική απεικόνιση Γ΄ μέρους ερωτηματολογίου (Ικανοποίηση).....	79
4.3 Συμπερασματολογική στατιστική .....	80
4.3.1 Συσχέτιση μεταξύ διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης.....	80
4.3.2 Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής με την ικανοποίηση.....	81
4.3.3 Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής με την ηλικία και τα έτη υπηρεσίας. ....	82
4.3.4 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με το φύλο. ....	83
4.3.5 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με το εισόδημα. ....	83
4.3.6 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την επιθυμία αλλαγής του επαγγέλματος. ....	84
4.3.7 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με το τακτικό κάπνισμα....	85
4.3.8 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την αύξηση του καπνίσματος. ....	86
4.3.9 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την τακτική κατανάλωση αλκοόλ.....	87
4.3.10 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων. ....	89
4.3.11 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τη βάρδια εργασίας....	90
4.3.12 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την οικογενειακή κατάσταση.....	91
4.3.13 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τον αριθμό των παιδιών.....	92
4.3.14 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με το επίπεδο βασικών σπουδών. ....	93



4.3.15 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τον τομέα εργασίας....	94
4.3.16 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τις ημέρες αναρρωτικής άδειας. ....	95
4.3.17 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τις ώρες ύπνου.....	96
4.3.18 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την επαλήθευση των προσδοκιών. ....	97
4.3.19 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την σκέψη αλλαγής δουλειάς.....	99
Κεφάλαιο Πέμπτο .....	102
5. Συζήτηση –Συμπεράσματα – Εισηγήσεις. ....	102
5.1 Συζήτηση.....	102
5.2 Περιορισμοί της μελέτης.....	109
5.3 Συμπεράσματα.....	109
5.4 Εισηγήσεις εφαρμογής των ευρημάτων στην πράξη και περαιτέρω έρευνας.....	111
5.4.1 Εισηγήσεις εφαρμογής των ευρημάτων στην πράξη. ....	111
5.4.2 Εισηγήσεις για περαιτέρω έρευνα.....	116
Βιβλιογραφία.....	118
Παραρτήματα .....	128
A. Εργαλείο μέτρησης.....	128
B. Πίνακες .....	132
Γ. Άλλα συνοδά έγγραφα. ....	133

# Πίνακας Πινάκων και διαγραμμάτων.

## Πίνακες.

2.1 Συμπτώματα Επαγγελματικής εξουθένωσης .....	31
3.1 Κατηγοριοποίηση Συναισθηματικής εξάντλησης.....	54
3.2 Κατηγοριοποίηση αποπροσωποποίησης .....	55
3.3 Κατηγοριοποίηση προσωπικών επιτευγμάτων .....	55
3.4. Κατανομή Νοσηλευτικού Προσωπικού Π.Γ.Ν.Π .....	58
3.5. Αποτελέσματα δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's α.....	60
3.6 Αποτελέσματα ελέγχων κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	61
3.7 Αποτελέσματα ελέγχων κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov – Ερωτήσεις Ικανοποίησης.....	61
3.8 Αποτελέσματα ελέγχων κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov – Λοιπές Ποσοτικές Μεταβλητές.....	62
4.1 Συχνότητες & Περιγραφικά Στοιχεία – Δημογραφικά.....	63
4.2 Συχνότητες & Περιγραφικά Στοιχεία– Εργασιακά.....	66
4.3 Συχνότητες & Περιγραφικά Στοιχεία – Επιλογή.....	69
4.4 Συχνότητες & Περιγραφικά Στοιχεία – «Καταχρήσεις» .....	71
4.5 Περιγραφικά Στοιχεία – Ερωτήσεις MBI.....	74
4.6 Περιγραφικά Στοιχεία – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	76
4.7 Συχνότητες – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	77
4.8 Περιγραφικά Στοιχεία – Ερωτήσεις Ικανοποίησης.....	79
4.9. Συσχέτιση Διαστάσεων Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	80
4.10. Συσχέτιση Διαστάσεων Επαγγελματικής Εξουθένωσης με ικανοποίηση.....	81
4.11 Συσχετίσεις Παραγόντων Επαγγελματικής Εξουθένωσης με ηλικία και έτη προϋπηρεσίας.....	82
4.12. Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με φύλο.....	83
4.13 Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με εισόδημα .....	83
4.14 Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με επιθυμία αλλαγής επαγγέλματος.....	85.
4.15 Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τακτικό κάπνισμα.....	86.

4.16 Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με αύξηση καπνίσματος.....	87
4.17 Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τακτική κατανάλωση αλκοόλ.....	88
4.18 Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων.....	89
4.19 Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με βάρδια εργασίας.....	90
4.20. Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με οικογενειακή κατάσταση.....	91
4.21 Αποτελέσματα Scheffe – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με οικογενειακή κατάσταση.....	92
4.22 Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με αριθμό παιδιών.....	93
4.23. Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με επίπεδο βασικών σπουδών.....	93
4.24. Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τομέα εργασίας.....	94
4.25. Αποτελέσματα Scheffe – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τομέα εργασίας.....	94
4.26. Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με ημέρες αναρρωτικής άδειας.....	95
4.27. Αποτελέσματα Scheffe – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με με ημέρες αναρρωτικής άδειας.....	96
4.28 Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με ώρες ύπνου.....	97
4.29 Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με επαλήθευση προσδοκιών.....	97
4.30 Αποτελέσματα Scheffe – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με επαλήθευση προσδοκιών.....	98
4.31 Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με σκέψη αλλαγής δουλειάς.....	100
4.32 Αποτελέσματα Scheffe – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με σκέψη αλλαγής δουλειάς.....	100

## Διαγράμματα.

4.1 Κατανομή ανά οικογενειακή κατάσταση.....	64
4.2 Κατανομή ανά Αριθμό Παιδιών.....	64
4.3 Κατανομή ανά Τομέα.....	67
4.4 Κατανομή ανά Βάρδια.....	67
4.5 Κατανομή ανά Ημέρες Αναρρωτικής Άδειας.....	68
4.6 Κατανομή ανά Επαλήθευση Προσδοκιών.....	70
4.7 Κατανομή ανά Σκέψη Αλλαγής Δουλειάς.....	70
4.8 Κατανομή ανά τακτικό κάπνισμα .....	71
4.9 Κατανομή ανά Τακτική Κατανάλωση Αλκοόλ.....	72
4.10 Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης.....	75
4.11 Μέσος Όρος Αποπροσωποποίησης.....	75
4.12 Μέσος Όρος Προσωπικών Επιτευγμάτων.....	76
4.13 Κατανομή Συναισθηματικής Εξάντλησης.....	77
4.14 Κατανομή Αποπροσωποποίησης.....	78
4.15 Κατανομή Έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων.....	78
4.16 Μέσος Όρος Ικανοποίησης .....	79
4.17 Μέσος όρος Αποπροσωποποίησης ανά εισόδημα.....	84
4.18 Μέσος όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά επιθυμία αλλαγής επαγγέλματος.....	85
4.19 Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά τακτικό κάπνισμα.....	86
4.20 Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά αύξηση καπνίσματος.....	87
4.21 Μέσος Όρος Προσωπικών Επιτευγμάτων ανά τακτική κατανάλωση αλκοόλ.....	88
4.22 Μέσος Όρος Προσωπικών Επιτευγμάτων ανά χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων.....	89
4.23 Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά βάρδια εργασίας.....	90
4.24 Μέσος Όρος Αποπροσωποποίησης ανά βάρδια εργασίας.....	91
4.25 Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά οικογενειακή κατάσταση.....	92
4.26 Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά τομέα εργασίας.....	95
4.27 Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά ημέρες αναρρωτικής άδειας.....	96
4.28 Μέσος όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά επαλήθευση προσδοκιών.....	99
4.29 Μέσος όρος Αποπροσωποποίησης ανά επαλήθευση προσδοκιών.....	99
4.30 Μέσος όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά σκέψη αλλαγής δουλειάς.....	101
4.31 Μέσος όρος Αποπροσωποποίησης ανά σκέψη αλλαγής δουλειάς.....	101

## **Γραφήματα.**

4.1 Κατανομή ανά Φύλο.....	64
4.2 Κατανομή ανά Επίπεδο Βασικών Σπουδών.....	65
4.3 Κατανομή ανά Αριθμό Νυχτών Εργασίας.....	67
4.4 Κατανομή ανά Ώρες Ύπνου .....	68
4.5 Κατανομή ανά Μηνιαίο Εισόδημα .....	69
4.6 Κατανομή ανά Δυνατότητα Αλλαγής Δουλειάς.....	70
4.7 Κατανομή ανά Αύξηση Καπνίσματος.....	72
4.8 Κατανομή ανά Αύξηση Κατανάλωσης Αλκοόλ.....	72
4.9 Κατανομή ανά Χρήση Ψυχοδραστικών Φαρμάκων.....	73

## Εισαγωγή

### 1.1 Εισαγωγή

Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται καθημερινά να επιτελέσουν ένα σημαντικό έργο, που από τη φύση του είναι πάρα πολύ δύσκολο. Το έργο των νοσηλευτών, εκτός από τη φυσική δυσκολία που αυτό συνεπάγεται, επιβαρύνεται και με σειρά άλλων παραγόντων, όπως είναι οι εσωτερικές ατέλειες ενός οργανισμού και το σύστημα διοίκησης του νοσοκομείου που έχουν ως αποτέλεσμα, την εμφάνιση ψυχικής εξάντλησης και την δημιουργία αισθήματος συμβιβασμού που πολλές φορές είναι αντίθετες με τις αρχικές προσδοκίες του νοσηλευτή. Αποτέλεσμα αυτών, είναι η εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η έρευνα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελεί ένα πολύ διαδεδομένο αντικείμενο μελέτης στην επιστημονική βιβλιογραφία και έχουν διατυπωθεί μια σειρά θεωρητικών μοντέλων για τον ορισμό της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όπως το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980), που όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση, ως μια διαδικασία όπου παρατηρείται αυξανόμενη απογοήτευση, που οδηγεί στην προοδευτική απώλεια της ενέργειας του ιδεαλισμού, αλλά και των στόχων που οφείλονται στις συνθήκες εργασίας. Επίσης, σύμφωνα με το Cherniss(1980), η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως μια διαδικασία που περιλαμβάνει τρία στάδια, όπου παρατηρείται σταδιακή αλλαγή της συμπεριφοράς του εργαζόμενου, ως αντίδραση στην πίεση από την εργασία. Επίσης, έχουν διατυπωθεί και άλλα θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία θα παρουσιάσουμε στην ενότητα της ιστορικής αναδρομής του φαινομένου.

Ως πιο αποδεκτός ορισμός στη βιβλιογραφία, θεωρείται, ο ορισμός που διατύπωσαν οι Maslach και Jackson (1986), που η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως ένα σύνδρομο πλήρους συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης, όπου ο εργαζόμενος έχει χάσει το ενδιαφέρον του για τους ασθενείς που φροντίζει, δεν είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και δημιουργεί αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Κουλιεράκης και συν, 2000, Maslach & Jackson, 1986). Σε πολλά δεδομένα από την βιβλιογραφία, αναφέρεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων εκδηλώνει υψηλό επίπεδο επαγγελματικού άγχους, που πολλές φορές οδηγεί στην εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001). Αποτέλεσμα των ανωτέρω, είναι ο εργαζόμενος νοσηλευτής να χάνει το ενδιαφέρον του για τους ασθενείς και να μην νιώθει ικανοποιημένος από την δουλειά του και παράλληλα να

Πανταζής Σπυρίδων Σελίδα 14 από 135

δημιουργεί μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης συγκεντρώνει ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον και σε μελέτες που έχουν διενεργηθεί, αποδεικνύεται ότι η εμφάνιση του φαινομένου, είναι περισσότερο συχνό στους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα στους νοσηλευτές (Jimmieson, 2000).

Το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται καθημερινά αντιμέτωπο με καταστάσεις που είναι δύσκολο να διαχειριστούν συναισθηματικά, καθώς πολλές φορές δεν μπορούν να προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια. Επίσης, πολλές φορές βιώνουν το αίσθημα της μειωμένης αναγνώρισης τόσο από τους ασθενείς που φροντίζουν όσο και από τους συνεργάτες ιατρούς (Bakker, Kilmer et al, 2000).

Στην βιβλιογραφία, υπάρχει πληθώρα εργασιών που διερευνούν την εμφάνιση του φαινομένου στους χώρους των μονάδων παροχής φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με την Firth-Cozens (1997), το ένα τρίτο του νοσηλευτικού επαγγέλματος παρουσιάζει συμπτώματα που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση από την αρχή της καριέρας τους. Από τα βιβλιογραφικά δεδομένα προκύπτει, ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων στην Ελλάδα βιώνει υψηλά επίπεδα άγχους, που σχετίζεται με το περιβάλλον εργασίας που σαν αποτέλεσμα έχει την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Τούκας & Τούκα, 2011).

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης δημιουργεί επιπτώσεις τόσο στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται, όσο και στην υγεία του προσωπικού. Επίσης επηρεάζει αρνητικά το οικονομικό κόστος για το σύστημα υγείας (Prins, Gazendam-Donofrio, et al, 2007).

## **1.2 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης.**

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, η μελέτη του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων στην Ελλάδα κρίνεται πολύ σημαντική, ιδιαίτερα την περίοδο που διανύουμε, όπου η στενότητα και ο περιορισμός των πόρων που διατίθενται στο σύστημα υγείας καθώς και οι ευρύτερες μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας, έχουν αντίκτυπο στην αύξηση της εργασιακής πίεσης, που αποτελεί κύριο παράγοντα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης όπως θα αναλύσουμε στις επόμενες ενότητες.

## **1.3 Σκοποί και στόχοι.**

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι, η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, καθώς και η ανίχνευση και προσδιορισμός των

παραγόντων δημογραφικών, εργασιακών καθώς και άλλων, που συμβάλουν στην εμφάνιση αυτού του συνδρόμου και η συσχέτιση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους.

Οι στόχοι της έρευνας είναι:

- 1) Η ανίχνευση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης στο υπό μελέτη νοσοκομείο.
- 2) Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του προσωπικού.
- 3) Ο προσδιορισμός των παραγόντων δημογραφικών εργασιακών καθώς και των βλαπτικών συνηθειών του προσωπικού όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων, που συμβάλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.
- 4) Η διερεύνηση της σχέσης επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία.
- 5) Η σύγκριση των ευρημάτων με άλλες μελέτες και η εξαγωγή συμπερασμάτων.
- 6) Η διατύπωση προτάσεων για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με βάση τα αποτελέσματα της εργασίας και τα βιβλιογραφικά δεδομένα.

## 1.4 Σύντομη περιγραφή κεφαλαίων

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, που αποτελεί το γενικό μέρος, θα γίνει παρουσίαση και ανάλυση των όρων της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και αναφορά των αιτιών εμφάνισης του συνδρόμου, των συνεπειών και των τρόπων αντιμετώπισης μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος.

Στο τρίτο μέρος, που αποτελεί το ειδικό μέρος, θα γίνει παρουσίαση της μεθοδολογίας της έρευνας και συλλογής των δεδομένων καθώς και η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία αυτών.

Στο τέταρτο μέρος, θα γίνει παρουσίαση των αποτελεσμάτων με την βοήθεια διαγραμμάτων και πινάκων.

Στο τελευταίο μέρος της εργασίας, θα γίνει συσχέτιση των αποτελεσμάτων με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, εξαγωγή συμπερασμάτων καθώς και προσπάθεια παρουσίασης προτάσεων από τη διεξαγωγή της έρευνας και την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, θα βοηθήσουν στον προσδιορισμό των παραγόντων που συμβάλουν στην εμφάνιση του φαινομένου για την λήψη μέτρων, έτσι ώστε να



οδηγηθούμε στην πρόληψη και περιορισμό της εμφάνισής του, στο νοσηλευτικό προσωπικό με την παράθεση βελτιωτικών προτάσεων που θα χρησιμοποιηθούν τόσο από το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και από τη διοίκηση του Νοσοκομείου, προκειμένου να περιοριστούν οι συνέπειες από την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης για το άτομο, τον οργανισμό και το σύστημα υγείας γενικότερα.

## Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

### 2. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Στο κεφάλαιο αυτό, θα γίνει προσπάθεια αρχικά της εννοιολογικής προσέγγισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, προβαίνοντας σε μια σύντομη ιστορική αναδρομή μελέτης του φαινομένου, την ανάλυση των αιτιών, των συμπτωμάτων, των σταδίων, των τρόπων μέτρησης του φαινομένου και των τρόπων παρέμβασης για την αντιμετώπιση του.

#### 2.1 Ιστορική αναδρομή.

Η έρευνα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ένα πολύ διαδεδομένο αντικείμενο μελέτης στην επιστημονική βιβλιογραφία, όπου παρατηρείται, ότι πολλοί επιστήμονες από την αρχή ως σήμερα, έχουν διατυπώσει μια σειρά θεωρητικών μοντέλων. Στην συνέχεια γίνεται προσπάθεια παρουσίασης των πιο διαδομένων στην βιβλιογραφία.

Ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης, χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Herbert Freudenberger (1974), για να περιγράψει ένα σύνολο συμπτωμάτων που παρουσιάστηκαν σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Διαπίστωσε, ότι άτομα που εργάζονταν ως βοηθοί κοινωνικών επαγγελμάτων και ήταν πολυάσχολοι και υπεύθυνοι εκδήλωσαν συμπτώματα μεγάλης σωματικής εξάντλησης που σε πολλές περιπτώσεις οδήγησε στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Επίσης, διαπίστωσε ότι όταν οι εργαζόμενοι βρισκόταν σε καταστάσεις πίεσης στο χώρο εργασίας, προσπαθούσαν να δώσουν περισσότερα από όσα μπορούσαν με αποτέλεσμα να γίνονται ευέξαπτοι απέναντι στους ασθενείς τους.

Στη συνέχεια σε μια μελέτη που πραγματοποίησε η Cristina Maslach (1976) σε επαγγελματίες από τον χώρο της υγείας με χρήση ερωτηματολογίων, διαπίστωσε, ότι πολλές φορές οι επαγγελματίες αντιμετώπιζαν την εργασία με συναισθηματικό στρες που είχε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Edelwich και Brodsky (1980), όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση, ως μια διαδικασία όπου παρατηρείται αυξανόμενη απογοήτευση, που οδηγεί στην προοδευτική

απώλεια της ενέργειας του ιδεαλισμού, αλλά και των στόχων που οφείλονται στις συνθήκες εργασίας.

Σύμφωνα με τον Cherniss (1980), η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως μια διαδικασία που περιλαμβάνει τρία στάδια, όπου παρατηρείται σταδιακή αλλαγή της συμπεριφοράς του εργαζόμενου, ως αντίδραση στην πίεση από την εργασία.

Ο Brill (1984), όρισε την επαγγελματική εξουθένωση, ως μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει δυσφορία και δυσλειτουργία στην εκτέλεση των καθηκόντων του, που μέχρι σήμερα που βρισκόταν στην ίδια θέση εργασίας λειτουργούσε ικανοποιητικά και δεν μπορεί να επιστρέψει στην πρότερη κατάσταση χωρίς βοήθεια ή αλλαγή περιβάλλοντος. Στον ορισμό αυτό έχουν ιδιαίτερη σημασία οι ανάγκες και προσδοκίες του ατόμου (Schaufeli & Buunk, 1996).

Ωστόσο, στη βιβλιογραφία ως πιο αποδεκτός ορισμός θεωρείται, ο ορισμός που διατύπωσαν οι Maslach και Jackson (1986), που η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως ένα σύνδρομο πλήρους συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης, όπου ο εργαζόμενος έχει χάσει το ενδιαφέρον του για τους ασθενείς που φροντίζει, δεν είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και δημιουργεί αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Κουλιεράκης και συν, 2000, Maslach & Jackson, 1986).

Οι Pines και Aronsson (1988), προχώρησαν στην διατύπωση ενός ευρύτερου ορισμού, περιγράφοντας την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, ως αποτέλεσμα μακροχρόνιας έκθεσης σε συνθήκες πίεσης. Με βάση τον ορισμό αυτό διερεύνησαν την μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης όχι μόνο στους επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της υγείας αλλά και σε άλλους τομείς (Pines & Aronsson, 1988).

Στην συνέχεια, θα αναφερθούμε συνοπτικά στην περιγραφή των κυριότερων θεωρητικών μοντέλων επαγγελματικής εξουθένωσης.

## **2.2 Θεωρητικά μοντέλα Επαγγελματικής εξουθένωσης.**

Τα κυριότερα θεωρητικά μοντέλα για τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναλύσαμε και στην προηγούμενη παράγραφο είναι, το μοντέλο του Cherniss (1980), το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980), το μοντέλο των Maslach & Jackson (1986) και το μοντέλο της Pines (1988) για τα οποία θα προβούμε συνοπτική παρουσίαση.

### 2.2.1 Το μοντέλο του Cherniss (1980).

Ο Cherniss (1980) προέβει στην διατύπωση ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο γεγονός, αλλά είναι μια διαδικασία όπου η συμπεριφορά και οι στάσεις του επαγγελματία αλλάζουν αρνητικά ως αποτέλεσμα την εργασιακή πίεση, και περιλαμβάνει τρία στάδια:

- i) **Το στάδιο του εργασιακού στρες:** Κατά το στάδιο αυτό παρατηρείται μια κατάσταση διατάραξης μεταξύ των απαιτούμενων και διαθέσιμων πόρων, όπου σαν αποτέλεσμα έχει την εμφάνιση εργασιακού στρες λόγω του γεγονότος μειωμένης ικανοποίησης από την μη επάρκεια των διαθέσιμων πόρων.
- ii) **Το στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης:** Κατά το στάδιο αυτό παρατηρείται συναισθηματική ένταση ως απόρροια του προηγούμενου σταδίου, που οδηγεί στην συναισθηματική εξάντληση και την κόπωση, διότι ο εργαζόμενος βρίσκεται σε συνεχή ένταση.
- iii) **Το στάδιο αλλαγής της συμπεριφοράς-αμυντικής κατάληξης:** Στο τελευταίο στάδιο παρατηρούνται αλλαγές στην συμπεριφορά του εργαζόμενου. Κατά το στάδιο αυτό παρατηρείται αλλαγή της στάσης του εργαζόμενου και το άτομο συμπεριφέρεται μηχανικά και με απάθεια στους ασθενείς (Schaufeli & Buunk, 1996).

### 2.2.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980).

Οι Edelwich και Brodsky (1980), στην περιγραφή του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, εντόπισαν τέσσερα στάδια για την ανάπτυξη αυτού που ξεκινούν από την αρχή της καριέρας του εργαζομένου και είναι τα εξής :

- i) **Το στάδιο του ενθουσιασμού:** Το στάδιο αυτό εμφανίζεται στην αρχή της καριέρας του εργαζόμενου, όπου με την ένταξή του στην εργασία, ο εργαζόμενος έχει υψηλούς επαγγελματικούς στόχους και προσδοκίες που πολλές φορές δεν είναι ρεαλιστικές. Κατά το στάδιο αυτό, ο εργαζόμενος αφιερώνει πολύ χρόνο στην εργασία του και επενδύει υπερβολικά στις σχέσεις με τους ασθενείς. Διαπιστώνοντας όμως στην πορεία ότι το παραγόμενο έργο δεν ανταποκρίνεται στους στόχους και προσδοκίες του, νιώθει απογοήτευση.
- ii) **Το στάδιο της αμφιβολίας και αδράνειας:** Κατά το στάδιο, αυτό ο εργαζόμενος διαψεύδει τις προσδοκίες του, που οδηγούν στη μη κάλυψη των αναγκών του από την εργασία. Παρατηρείται ο εργαζόμενος να κατηγορεί τον εαυτό του και να προσπαθεί χωρίς θετικό αποτέλεσμα να επενδύσει

περισσότερο στο επάγγελμα χωρίς όμως να προβεί σε αναθεώρηση των προσδοκιών του.

- iii) **Το στάδιο της απογοήτευσης:** Κατά το στάδιο αυτό, ο εργαζόμενος διαπιστώνει ότι οι προσπάθειες που καταβάλει ματαιώνονται, με αποτέλεσμα να νιώθει απογοήτευση. Προκειμένου να ξεφύγει από αυτό το αδιέξοδο, θα πρέπει να προβεί σε αναθεώρηση των προσδοκιών του ή σε αλλαγή του χώρου εργασίας.
- iv) **Το στάδιο της απάθειας:** Το στάδιο της απάθειας που είναι το τελευταίο στάδιο, της επαγγελματικής εξουθένωσης ο εργαζόμενος παύει να είναι υπεύθυνος, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών και συνεχίζει να εργάζεται μόνο για καθαρά βιοποριστικούς λόγους (Edelwich & Brodsky, 1980).

### 2.2.3 Το μοντέλο της Maslach–Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η Maslach και Jackson (1986) περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο πλήρους ψυχολογικής και σωματικής εξάντλησης προσδιορίζοντας τις εξής διαστάσεις:

- i) **Συναισθηματική εξάντληση:** η διάσταση αυτή αποτελεί και την βασική παράμετρο του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, όπου ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μια κατάσταση συνεχούς κοπώσεως, ψυχικής και σωματικής και νιώθει ότι δεν έχει να προσφέρει περισσότερα. Διότι δεν διαθέτει πλέον τόσο την διάθεση όσο και την ενέργεια που απαιτείται για την συναισθηματική επένδυση στην εργασία του. Κυριαρχείται από την αίσθηση της συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία συνοδεύεται από μειωμένη ενεργητικότητα και περιορισμένη διάθεση για προσφορά και υπευθυνότητα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Σύμφωνα με τους Lee και Ashforth (1996), η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρόδρομο στάδιο που οδηγεί τα άτομα στην αποπροσωποποίηση.
- ii) **Αποπροσωποποίηση:** Κατά το στάδιο αυτό ο εργαζόμενος αναπτύσσει μια στάση κυνικής, απρόσωπης και αδιάφορης συμπεριφοράς προς τον ασθενή και τον αντιμετωπίζει σαν ένα περιστατικό. Αντιμετωπίζει δηλαδή, τον ασθενή ως αντικείμενο και όχι ως άνθρωπο, αναπτύσσοντας αντιεπαγγελματική συμπεριφορά. Σύμφωνα με τον Cherniss (1980), η αποπροσωποποίηση όπως προκύπτει από πληθώρα μελετών σε εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, είναι μια αμυντική διαδικασία απέναντι στην εργασιακή πίεση και το στρες που βιώνει ο εργαζόμενος.

### iii) **Μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση – μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα:**

Η διάσταση αυτή έχει άμεση σχέση με το επίπεδο ικανοποίησης που κάθε επαγγελματίας υγείας νιώθει ότι έχει επιτύχει στο χώρο εργασίας του.

Αναφέρεται, στην αίσθηση του εργαζομένου ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στο χώρο που εργάζεται που ως επακόλουθο έχει την μειωμένη απόδοση (Leiter & Maslach, 2005).

Ο εργαζόμενος, αναπτύσσει αίσθηση μειωμένης εκτίμησης για τον εαυτό του και απαισιοδοξίας, όπου μπορεί σταδιακά να οδηγήσει στην εμφάνιση κατάθλιψης (Αντωνίου, 2002). Η εμφάνιση των μειωμένων ψυχικών αποθεμάτων του εργαζόμενου, συμβάλλουν στην δημιουργία αισθήματος δυσαρέσκειας από τα επιτεύγματα της εργασίας του (Κάντας, 1995).

Οι παραπάνω διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν σε ένα άτομο, ούτε ακολουθείται πιστά η σειρά εμφάνισης τους. Στην βιβλιογραφία έχουν διατυπωθεί αντίθετες απόψεις σχετικά με την σειρά εμφάνισης των τριών διατάσεων σε ένα άτομο. Πολλοί υποστηρίζουν ότι ξεκινά με την συναισθηματική εξάντληση που οδηγεί στην αποπροσωποποίηση και καταλήγει, λόγω των αισθημάτων που δημιουργεί, στην μείωση προσωπικών επιτευγμάτων (Lee & Ashforth, 1996), ενώ άλλοι ότι η επαγγελματική εξουθένωση ξεκινά με την αποπροσωποποίηση και καταλήγει στην συναισθηματική εξάντληση (Golembiewski, Munzenrider, et al, 1985).

#### **2.2.4 Το μοντέλο της Pines.**

Η Pines και Aronson (1988) ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση, ως μία κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης λόγω μακροχρόνιας έκθεσης σε συνθήκες συναισθηματικής πίεσης. Απέδωσαν μια νέα διάσταση ερμηνείας του επίπεδου επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίζοντας το, άμεσα με τους στόχους που έχει ο εργαζόμενος από το επάγγελμα του, όσο και με τις προσδοκίες του. Ωστόσο, δεν περιορίστηκαν μόνο στην μελέτη επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας αλλά της διερεύνησαν και σε άλλους τομείς, όπως οι οικογενειακές σχέσεις και η πολιτική (Pines, 1996, Pines, 1993).

Ύστερα από τα ανωτέρω, γίνεται αντιληπτό ότι ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία στην βιβλιογραφία, γεγονός που την καθιστά ως μια σύνθετη έννοια.

## 2.3 Τύποι επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μια ομάδα ερευνητών, με επικεφαλής τον Jesus Montero–Marin (2009), προέβησαν σε ανάλυση των επιστημονικών άρθρων και βιβλίων του Farber (Farber 2001, Farber 2000a, Farber 2000b, Farber 1999, Farber 1991a, Farber 1991b, Farber 1990a), χρησιμοποιώντας την συνεχή συγκριτική μέθοδο των Glaser & Strauss (1967). Η μέθοδος αυτή δίνει την δυνατότητα δημιουργίας εννοιών και κωδικοποίησης αυτών, προσδιορίζοντας τις ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά των κατηγοριών που συστήνονται. Στην συνέχεια προκειμένου να προσδιορίσουν τις ιδιότητες κάθε τύπου εξουθένωσης, προέβησαν σε περαιτέρω μελέτη και ανάλυση με χρήση των κατάλληλων τεχνικών (Strauss & Corbin 1990, Strauss 1987), που οδήγησαν στον καθορισμό των χαρακτηριστικών του κάθε τύπου (Montero–Marin, Garcia-Compayo, et al, 2009).

Από την ανωτέρω μελέτη προσδιορίστηκαν τρεις τύποι επαγγελματικής εξουθένωσης: 1) Φρενήρης 2) Αδιάφορος και 3) Εξαντλημένος όπου τα χαρακτηριστικά και οι ιδιότητες του παρουσιάζονται συνοπτικά κατωτέρω:

**1. Φρενήρης τύπος:** Τα χαρακτηριστικά του φρενήρη τύπου, προσδιορίζονται στον εργαζόμενο που εργάζεται σκληρά και συνεχώς καταβάλει όλο και μεγαλύτερη προσπάθεια, μέχρι του σημείου εμφάνισης της εξάντλησης, αναζητώντας την ικανοποίηση και την επιτυχία προκειμένου να ισορροπήσει την υπερβολική κόπωση και το άγχος που δημιουργείται από τις συνεχείς προσπάθειες. Παρουσιάζεται εμπλοκή στην εκτέλεση των καθηκόντων του, αδυναμία αναγνώρισης της αποτυχίας, αδιαφορία ικανοποίησης των αναγκών του και τέλος άγχος και ευερεθιστότητα (Montero–Marin et al, 2009).

**2. Αδιάφορος τύπος:** Τα χαρακτηριστικά του αδιάφορου τύπου, προσδιορίζονται στον εργαζόμενο όπου λόγω έλλειψης επαρκούς κινητοποίησης, αντιμετωπίζει την εργασία μηχανικά και μονότονα, με αποτέλεσμα να μην εκδηλώνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το αντικείμενο της εργασίας του, γεγονός που οδηγεί στην εκδήλωση μειωμένης ικανοποίησης από αυτή. Παρουσιάζεται μειωμένη προσωπική ανάπτυξη και ικανοποίηση, επιφανειακή εκτέλεση των καθηκόντων στην εργασία και εκδήλωση αδιαφορίας. Πολλές φορές παρατηρείται η επιθυμία αλλαγής περιβάλλοντος εργασίας και θέσης και τέλος νιώθει μονοτονία και απογοήτευση από την εργασία του (Montero–Marin et al, 2009).

**3. Εξαντλημένος τύπος:** Τα χαρακτηριστικά του εξαντλημένου τύπου, προσδιορίζονται στον εργαζόμενο όπου παρατηρείται εγκατάλειψη της εργασίας και των υποχρεώσεων του λόγω εμφάνισης υπερβολικού άγχους και μειωμένης αναγνώρισης. Ο επαγγελματίας αυτού του τύπου παρουσιάζει δυσκολία εκτέλεσης των καθηκόντων του

λόγω παραμέλησης και έλλειψης ελέγχου των αποτελεσμάτων, γεγονός που τον οδηγεί στην ανάπτυξη συμπτωμάτων κατάθλιψης (Montero–Marin et al, 2009).

Από τα ανωτέρω, συμπεραίνεται ότι οι εργαζόμενοι προκειμένου να αντιμετωπίσουν το άγχος και την μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία τους, κάποιοι συμπεριφέρονται με την αύξηση των προσπαθειών τους, άλλοι αδιαφορούν και αντιμετωπίζουν την εργασία τους μηχανικά και μονότονα και τέλος, άλλοι αντιδρούν με παραμέληση των καθηκόντων τους.

Οι επαγγελματίες υγείας οδηγούνται στην εκδήλωση των διαφορετικών συμπεριφορών, τόσο λόγω των ατομικών προσδοκιών όσο και των συνθηκών εργασίας τους, με αποτέλεσμα την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Μιχαλοπούλου, 2003)

Ύστερα από την περιγραφή των διαστάσεων και των τύπων επαγγελματικής εξουθένωσης, γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει ποικιλία παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή της και είναι σημαντικό να προβούμε στην ανάλυση των παραγόντων αυτών.

## **2.4 Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης.**

Παρά τις διαφορετικές προσεγγίσεις στην έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναλύσαμε και στις προηγούμενες ενότητες, ο βαθμός του επιπέδου αυτής στο νοσηλευτικό προσωπικό, επηρεάζεται από ένα σύνολο παραγόντων που θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε ατομικούς, δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες που συνοπτικά θα αναλύσουμε στην συνέχεια με βάση τα δεδομένα που συναντώνται στη βιβλιογραφία.

### **2.4.1 Ατομικοί-Δημογραφικοί παράγοντες.**

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1986) στους ατομικούς παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό, συμπεριλαμβάνονται το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα χρόνια προϋπηρεσίας, η κοινωνική αποδοχή καθώς και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας.

Επίσης, σύμφωνα με την Vachon (1987) ιδιαίτερο ρόλο στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης έχει ο βαθμός της πίεσης-στρες που αισθάνεται ο εργαζόμενος στο χώρο εργασίας του, ο οποίος είναι αλληλοεξαρτώμενος από ένα σύνολο παραγόντων που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την αντίσταση στο στρες. Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, το φύλο, η προσωπικότητα, οι προσδοκίες και τα κίνητρα από την εργασία, η κοινωνική αναγνώριση



από το επάγγελμα, το δίκτυο υποστήριξης, καθώς και η φιλοσοφία του εργαζόμενου και οι πεποιθήσεις του σχετικά με την ασθένεια και το θάνατο.

Η μεταβλητή του φύλου σύμφωνα με την Maslach, Schaufeli et al. (2001), δεν αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα, διότι σε πολλές μελέτες παρουσιάζεται υψηλότερος βαθμός στις γυναίκες, σε κάποιες στους άνδρες και σε πολλές δεν εντοπίζεται διαφορά στο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των δύο φύλων.

Αντίθετα, η μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης έχει άμεση σχέση με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και σε πολλές μελέτες παρατηρείται ότι τα άτομα που είναι εκτός γάμου παρουσιάζουν μεγαλύτερη επιρρέπεια από τα άτομα που είναι παντρεμένα (Maslach et al, 2001).

Η μεταβλητή της ηλικίας, σύμφωνα με έρευνα που έγινε στην Ελλάδα από τους Αδαλή, Πριαμή και συν.(2000), διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας, με ηλικία έως 30ετών που έχουν λιγότερη επαγγελματική εμπειρία, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν μεγαλύτερη εμπειρία. Επίσης σύμφωνα με τους Maslach, et al.(2001) οι επαγγελματίες που είναι νεότεροι, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από αυτούς που βρίσκονται σε ηλικίες μεγαλύτερες των 30 με 40 ετών και αυτό αποδίδεται στην επαγγελματική εμπειρία, που είναι μικρότερη στις μικρότερες ηλικίες. Οι εργαζόμενοι με μεγαλύτερη εμπειρία, έχουν την δυνατότητα να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη ευελιξία και αποτελεσματικότητα τις καταστάσεις που δημιουργούν πίεση στο χώρο εργασίας και ως εκ τούτου είναι πιο ανθεκτικοί στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Καρανιάδου, Αναγνωστόπουλος και συν.2006).

Το επίπεδο εκπαίδευσης, αποτελεί σημαντική μεταβλητή ως προς το βαθμό εξουθένωσης όπου σε πολλές έρευνες παρατηρείται ότι το προσωπικό με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης εμφανίζει υψηλότερο βαθμό εξουθένωσης από το προσωπικό με μικρότερο επίπεδο εκπαίδευσης. Το ανωτέρω εύρημα, έχει σχέση και με άλλες μεταβλητές πέρα του επιπέδου εκπαίδευσης, διότι τα άτομα με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης έχουν περισσότερες αρμοδιότητες και καθήκοντα, τα οποία δημιουργούν επιπρόσθετο φόρτο και πίεση, καθώς και περισσότερες προσδοκίες από την εργασία τους (Maslach et al, 2001).

Σε έρευνες, όπου γίνεται προσπάθεια προσδιορισμού των ατομικών παραγόντων που έχουν σχέση με την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του, διαπιστώνεται ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων έχει σημαντικό ρόλο και το αίσθημα ικανοποίησης αυξάνεται αναλογικά με το επίπεδο εκπαίδευσης. Δηλαδή όσο πιο υψηλό είναι το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο μεγαλύτερη εμφανίζεται και η ικανοποίηση από την εργασία (Mullins, 2006, Ellicsson 2002).

Επίσης, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε ατόμου επηρεάζουν καθοριστικά τις πιθανότητες εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι χαρακτηριστικά όπως η ευαισθησία και η ανθεκτικότητα απέναντι σε στρεσογόνες καταστάσεις πίεσης, που διαφέρει από άτομο σε άτομο έχουν σημαντικό ρόλο. Άτομα που είναι ανθεκτικά στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων αντιμετωπίζουν και αντιστέκονται στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης (Harrisson et al, 2002). Έτσι άτομα που παρουσιάζουν ανθεκτικότητα στο άγχος σύμφωνα με την Kombasa et al (1982), έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν προβλήματα και συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνοπτικά τα χαρακτηριστικά ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν τα εξής:

- Την δυνατότητα και την αίσθηση του εργαζόμενου για το βαθμό προσωπικού ελέγχου στην διαχείριση των καταστάσεων και την επιρροή που έχουν στον έλεγχο των καταστάσεων, που δεν τις αποδίδει σε εξωτερικούς παράγοντες όπως η τύχη, η διοίκηση ή οι συνάδελφοι.
- Την επιθυμία συμμετοχής στα τεκταινόμενα της εργασίας τους μη παραμένοντας παθητικοί και την τάση να επενδύουν στην εργασία τους.
- Την ιδιότητα να ερμηνεύουν τις δυσκολίες και τα εμπόδια που προκύπτουν στο χώρο εργασίας, όχι ως απειλές αλλά σαν προκλήσεις στις οποίες προσπαθούν να προσαρμοστούν με ευελιξία.

Τέλος ο παράγοντας επαλήθευσης ή όχι των προσδοκιών του νοσηλευτικού επαγγέλματος, αποτελεί σημαντική μεταβλητή στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης διότι όταν οι προσδοκίες δεν επαληθεύονται οδηγούν στην αύξηση των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας (Cordes & Dougherty, 1993).

Σε έρευνα που έγινε στην Ελλάδα από τους Αδαλή και Λεμονίδου (2001) όπου αφορούσε τον προσδιορισμό παραγόντων που συμβάλουν στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι περισσότερο εκτός από τους ατομικούς και δημογραφικούς παράγοντες, ιδιαίτερη σημαντικότητα παρουσίασαν οι εργασιακοί παράγοντες όπως θα αναπτύξουμε στην επόμενη υποενότητα.

#### **2.4.2 Εργασιακοί παράγοντες.**

Στην κατηγορία των εργασιακών παραγόντων, περιλαμβάνονται οι παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με το περιβάλλον εργασίας, όπως είναι ο φόρτος εργασίας, το ωράριο, ο καθορισμός των καθηκόντων, η επάρκεια του προσωπικού καθώς και το ύψος και ο ρόλος της διοίκησης. Επίσης οι παράγοντες που έχουν σχέση με την οργάνωση και την δομή του νοσοκομειακού περιβάλλοντος έχουν σημαντικό ρόλο στο βαθμό εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Μάλιου-Κριαρά, 2013)

Σύμφωνα με την έρευνα της Αδαλή, Πριαμή και συν. (2002) όπου στόχο είχε τη διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης σε Δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εμφάνιση υψηλού επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού συσχετιζόταν άμεσα με τους εργασιακούς παράγοντες.

Παραδείγματα τέτοιων παραγόντων περιλαμβάνουν και έχουν σχέση τόσο με το περιεχόμενο της εργασίας, όσο και με παράγοντες όπως οι αμοιβές, οι δυνατότητες εξέλιξης, η δομή του εργασιακού περιβάλλοντος, οι δυνατότητες εκπαιδευτικών ευκαιριών, καθώς και οι σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ των συναδέλφων νοσηλευτών ή άλλων κλάδων στο νοσοκομείο (Μακρής και συν, 2011, Lambrou et al, 2010, Αδαλή και συν. 2002, Κόντης, 1984)

Σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση του προσωπικού, έχουν οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ του προσωπικού, όπου η αρμονικότητα των σχέσεων αυτών οδηγούν στην ενδυνάμωση της ομάδας εργασίας και συμβάλουν ουσιαστικά στην επίτευξη μεγαλύτερου επιπέδου ικανοποίησης. Στην επίτευξη αρμονικών σχέσεων, ιδιαίτερο ρόλο έχει το στυλ της διοίκησης, όπου παρατηρείται ότι όταν η διοίκηση επικεντρώνεται στις ανθρώπινες σχέσεις και την συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, επιτυγχάνονται μεγαλύτερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Aiken et al, 2011, Vesterinen et al, 2009, Μπασιούρη 2007, Καρυδά και συν. 2004, Λαχανά και συν. 2004)

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την εμφάνιση του συνδρόμου στους επαγγελματίες υγείας, είναι η έκθεση του εργαζομένου με τον ανθρώπινο πόνο και η ευθύνη που έχει για τους ασθενείς που φροντίζει, που πολλές φορές οι πράξεις τους έχουν άμεση συνάρτηση με τη ζωή τους (Beechman, 2000, Caplan et al, 1975).

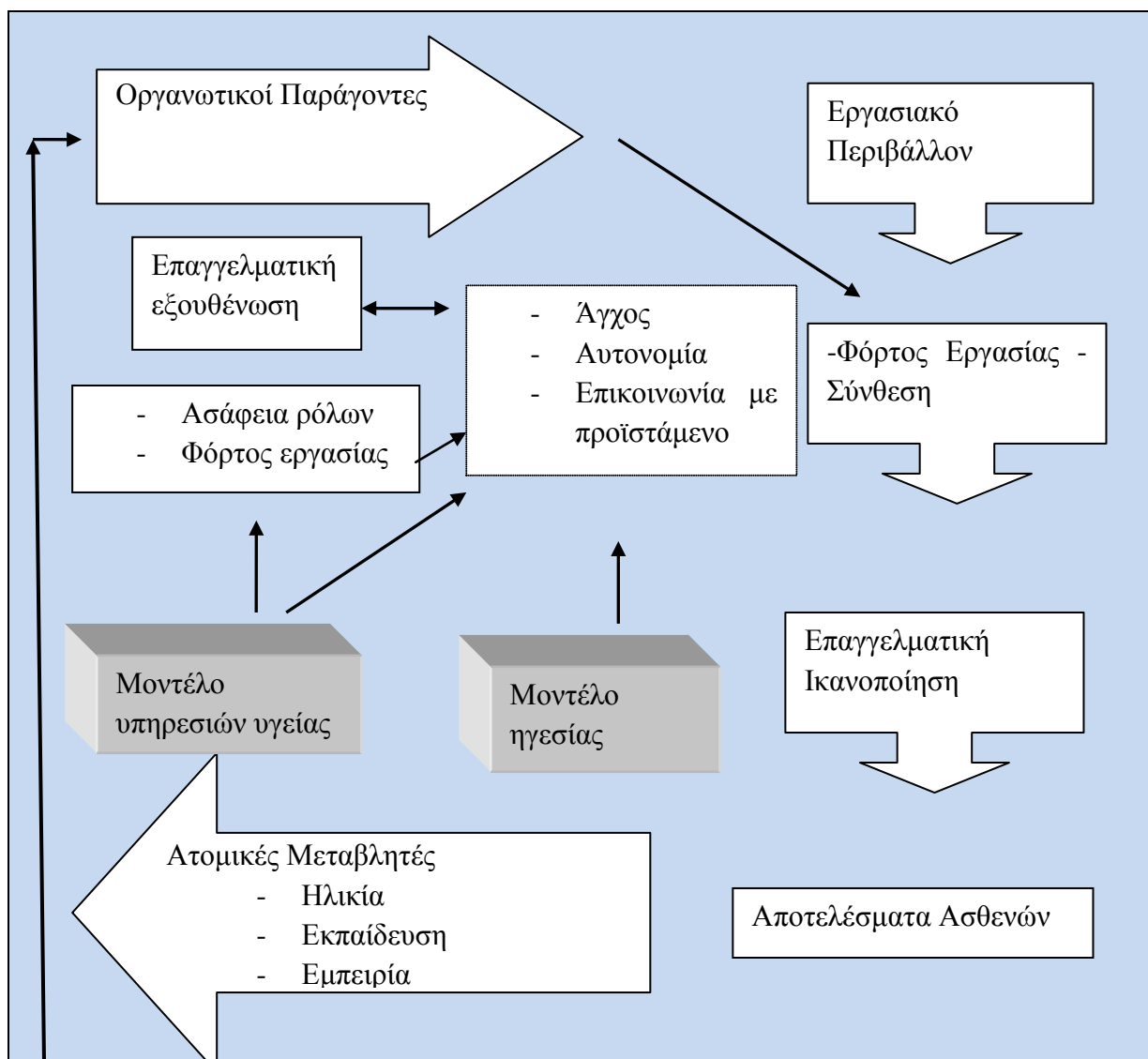
Επίσης, σύμφωνα με τον Cherniss (1980) στους εργασιακούς παράγοντες που έχουν άμεση επίδραση στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας περιλαμβάνονται το ωράριο εργασίας που πολλές φορές είναι εξαντλητικό, η έλλειψη προσωπικού, ο βαθμός του φόρτου εργασίας, η μορφή της διοίκησης, ο καθορισμός του ρόλου του εργαζομένου ως προς τα καθήκοντα του, οι απαιτήσεις από τον εργαζόμενο τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους συγγενείς.

Σύμφωνα με αποτελέσματα πολλών ερευνών, ως σημαντικότεροι παράγοντες που έχουν σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία και κατά συνέπεια με την μειωμένη εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούν οι αμοιβές, οι ευκαιρίες εξέλιξης και η δημιουργία αίσθηματος δικαιοσύνης στον εργασιακό χώρο (Papazisi, 2004)

Οι αμοιβές του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα θεωρούνται χαμηλές, σε σχέση με τις προσφερόμενες υπηρεσίες και επηρεάζουν σημαντικά το αίσθημα της

επαγγελματικής ικανοποίησης συμβάλλοντας στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Μπασιούρη 2007, Καρανιάδου και συν. 2006)

Σε μια προσπάθεια από τους Best and Thurston (2004), ταξινόμησης των παραγόντων που συμβάλουν στην επίτευξη μειωμένης ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία θα οδηγήσει στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, δημιουργήθηκε ένα θεωρητικό πλαίσιο σύμφωνα με το οποίο τόσο οι ατομικές όσο και οι οργανωτικές μεταβλητές, έχουν άμεση σχέση με το εργασιακό περιβάλλον και επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών του νοσηλευτικού προσωπικού προς τους ασθενείς, όπως αποτυπώνονται στην εικόνα (2.1). Οι μεταβλητές αυτές επηρεάζονται άμεσα από το μοντέλο διοίκησης που εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο, διότι σχετίζεται άμεσα τόσο με την εμφάνιση επαγγελματικού άγχους όσο και με τις σχέσεις επικοινωνίας και συνεργασίας με τους συναδέλφους και την διοίκηση και καθορίζει και το βαθμό αυτονομίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Zangaro & Soeken 2007)



Εικόνα 2.1.: Πλαίσιο επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών

Πηγή : Best & Thurston, 2004

Επειδή η μελέτη των παραγόντων που οφείλονται στην εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως αναφέρθηκαν ανωτέρω, παρουσιάζουν μια δυναμική με δεδομένο την περίοδο κρίσης που βιώνει η Χώρα μας τα τελευταία χρόνια, αναπόφευκτα οδηγεί στην μεταβολή τους. Έχουμε δηλαδή, ανατροπή των εργασιακών δεδομένων που αφορούν την σχέση εργασίας του προσωπικού, όπως η μονιμότητα και αλλαγή των αμοιβών από την εργασία με σημαντικές μειώσεις, παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων. Σύμφωνα με τον Piko (2006) έχει διαπιστωθεί, μια αντίστροφη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης, όπου υψηλά επίπεδα ικανοποίησης του προσωπικού σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ανωτέρω επιβεβαιώνονται σε πολλές έρευνες (Bovier et al, 2009, Sharma et al 2008, Renzi et al 2005), με αντικείμενο την διερεύνηση της σχέσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και του επιπέδου ικανοποίησης από την εργασία και τα συμπεράσματα που προέκυψαν, αποδεικνύουν ότι υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης οδηγούν σε χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, παρουσιάζοντας δηλαδή μια αρνητική σχέση μεταξύ τους.

Τέλος σύμφωνα με τους Maslach and Jackson (1981) σε μια προσπάθεια να οριοθετήσει τους πιο σημαντικούς λόγους που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου κατάληξε στους εξής :

- Η υπερβολική εργασία
- Το περιβάλλον εργασίας, ιδιαίτερα όταν το περιβάλλον αυτό χαρακτηρίζεται ως αναξιοκρατικό και όταν υπάρχει έλλειψη υποστήριξης.
- Η παροχή εργασίας σε χώρους όπου ο επαγγελματίας δεν μπορεί να έχει τον έλεγχο των καταστάσεων που καλείτε να αντιμετωπίσει.
- Όταν η παροχή εργασίας δεν συνοδεύεται με την ανάλογη ανταμοιβή τόσο σε οικονομικό επίπεδο όσο και επίπεδο κύρους και ηθικής επιβράβευσης.

Η δημιουργία αισθήματος ότι δεν αναγνωρίζεται η προσφορά του έργου ενός εργαζόμενου και η αίσθηση αδυναμίας ότι δεν έχει την δυνατότητα παρέμβασης αλλαγής στο εργασιακό περιβάλλον, οδηγούν στην έλλειψη αυτοεκτίμησης που έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση μιας σειράς συμπτωμάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση (Korcak et al, 2010)

Προκειμένου όμως να γίνει κατανοητή η ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο από το άτομο όσο και από τον οργανισμό, είναι σημαντική η αναγνώριση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως αυτά αναφέρονται στην υπάρχουσα βιβλιογραφία.

## 2.5 Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Όπως αναλύσαμε και στην προηγούμενη ενότητα μια σειρά παραγόντων ευθύνονται για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, που ταξινομούνται σε εργασιακούς και ατομικούς παράγοντες που ως αποτέλεσμα έχουν την εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης πολλές φορές είναι ελαφρά και άλλες φορές είναι επίμονα. Η εμφάνιση των συμπτωμάτων εμφανίζεται σταδιακά. Η έκθεση του επαγγελματία στις δύσκολες καταστάσεις στον εργασιακό χώρο επί μεγάλο χρονικό διάστημα, οδηγεί στην υπερβολική κόπωση και στην δημιουργία αίσθησης εξάντλησης παρουσιάζοντας μια σειρά από συμπτώματα. Στην βιβλιογραφία γίνεται αναφορά σε πλειάδα συμπτωμάτων που οφείλονται στην επαγγελματική εξουθένωση (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ύστερα από τα αποτελέσματα αρκετών ετών έρευνας μπορούν να ταξινομηθούν ως παρακάτω:

- **Σωματικά** :στα οποία περιλαμβάνονται κεφαλαλγίες, στομαχικές διαταραχές, υπερένταση, διατροφικές διαταραχές, δυσκολίες ύπνου (Tyler & Cushway, 1998).
- **Ψυχολογικά**: όπου περιλαμβάνονται συμπτώματα όπως εκνευρισμός, κατάθλιψη, συναισθηματικές διαταραχές που πολλές φορές έχουν αντίκτυπο τόσο στον χώρο εργασίας όσο και στην κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, μεταφέροντας τα προβλήματα της δουλειάς στην οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο, με αποτέλεσμα την δημιουργία εντάσεων στην κοινωνικές σχέσεις (Griffith et al, 1999). Επίσης παρατηρούνται φαινόμενα ανάπτυξης εθισμών όπως η κατανάλωση αλκοόλ, η αύξηση του καπνίσματος και η αύξηση κατανάλωσης ψυχοδραστικών φαρμάκων (Maslach et al, 2001, Θεοφίλου 2009)
- **Προβλήματα συμπεριφοράς**: στα οποία περιλαμβάνονται αδυναμία συγκέντρωσης, αδιαφορία και τάση για απουσίες στην εργασία καθώς και συμπτώματα έλλειψης κινήτρων όπως η έλλειψη ενδιαφέροντος (Schaufeli & Buunk, 2003)

Τα συμπτώματα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα, αν και δεν εκδηλώνουν όλοι οι άνθρωποι τα ίδια συμπτώματα (Θεοφίλου, 2009), τα πιο σημαντικά, όπως αυτά παρουσιάζονται στην βιβλιογραφία, αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα 2.1.

**Πίνακας 2.1.** Συμπτώματα Επαγγελματικής εξουθένωσης.

<b>ΣΩΜΑΤΙΚΑ</b>	<b>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ</b>	<b>ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ</b>
Σωματική εξάντληση	Δυσκαμψία στις αλλαγές / έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων / απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κνισμός / αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση / έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιών
Γαστρεντερικά προβλήματα έλκος	Χαμηλό ηθικό / αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού στην εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες- κρυολόγημα	Έλλειψη υπομονής / Ευερεθιστότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αισθήματα αδυναμίας Καχυποψία - Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας Κατάθλιψη Αποξένωση -Αυξημένη ανησυχία- Αυξημένη αυτοπεποίθηση / λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων - Αποτελμάτωση	

Πηγή: Προσαρμογή από το Don Unger " Superintendent Burnout: Myth or Reality (1980)

Πολλές φορές παρατηρείται αλλαγή της σχέσης του νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο με τους ασθενείς όσο και με το περιβάλλον εργασίας, που οδηγεί στην αποπροσωποποίηση με την εμφάνιση συμπτωμάτων, όπως η δημιουργία αισθήματος αποτυχίας και αποξένωσης με την εκδήλωση συμπτωμάτων ευερεθιστότητας, εκνευρισμού και απάθειας που πολλές φορές οδηγούν στην κατάθλιψη και την υιοθέτηση μη αποδεκτών συμπεριφορών(Μάντη και Τσελέπη, 2000) Συνοπτικά κάποια από τα χαρακτηριστικά εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι:

- **Έλλειψη κινήτρων:** όπου παρατηρείται αδιαφορία για την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών λόγω έλλειψης κινήτρων, και αναπτύσσουν την τάση να εγκαταλείψουν την εργασία τους όσο πιο σύντομα είναι δυνατόν(Aiken et al, 2002)
- **Αποστροφή για την εργασία:** όπου παρατηρείται έλλειψη ενθουσιασμού από την εργασία τους και αναπτύσσουν μειωμένη εκτίμηση για τα αποτελέσματα της εργασίας τους, που οδηγεί στην μονότονη εκτέλεση των καθηκόντων τους.
- **Δημιουργία αισθήματος αποξένωσης:** όπου παρατηρείται απομόνωση από τους συναδέλφους και η υιοθέτηση αρνητικής κριτικής απέναντι τους, που οδηγεί στην αποφυγή συζητήσεων και κοινωνικών επαφών.
- **Αρνητική διάθεση:** όπου παρατηρείται μια γενική αίσθηση ενόχλησης τόσο από τους συναδέλφους όσο και από αυτά που συμβαίνουν στο χώρο εργασίας, που οδηγεί στην έλλειψη υπομονής και κατανόησης, τόσο για τα προβλήματα των συναδέλφων όσο και για τα λάθη και παραλήψεις που γίνονται στο χώρο εργασίας.
- **Προβλήματα υγείας:** όπου παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν μια σειρά από προβλήματα που σχετίζονται με την υγεία τους και περιλαμβάνουν διάφορα συμπτώματα από αυτά που περιλαμβάνονται στον παραπάνω πίνακα.(Πίνακας 2.1), όπως διαταραχή στην διατροφή με έλλειψη ή αύξηση βάρους, διαταραχές στον ύπνο, πονοκέφαλοι κ.ο.κ. Κατά το στάδιο αυτό η πλειοψηφία των εργαζομένων αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει πρόβλημα υγείας και αρχίζουν να συνειδητοποιούν και να αναζητούν τα αίτια για την κατάστασή τους.

Από τα ανωτέρω, διαπιστώνεται ότι η εκδήλωση της επαγγελματική εξουθένωσης παρουσιάζει ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, όπου είναι σημαντικό ο επαγγελματίας υγείας να έχει την ικανότητα να αναγνωρίζει κάποια από τα συμπτώματα στο αρχικό στάδιο εμφάνισής τους, έτσι ώστε να μη χάσει τον έλεγχο και να έχει την δυνατότητα αντιμετώπισης τους αποφεύγοντας τις συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

## 2.6 Συνέπειες επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνέπειες τόσο στο άτομο όσο και στον οργανισμό, καθώς οι συνέπειες δεν περιορίζονται μόνο στην διαταραχή της υγείας του ατόμου με την εκδήλωση σειράς συμπτωμάτων και διαταραχών, όπως αναφέραμε στην προηγούμενη ενότητα, αλλά έχει άμεσες επιπτώσεις και στην οικονομία, διότι οι εργαζόμενοι εμφανίζουν μειωμένη παραγωγικότητα και αποδοτικότητα και επιβαρύνουν το σύστημα υγείας (Κάντας, 1995).



Τα ανωτέρω έχουν και κοινωνικές προεκτάσεις καθώς οδηγούν στην παροχή μειωμένης φροντίδας προς τους ασθενείς και αυξάνουν τις πιθανότητες λαθών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Σε έρευνα στην Αμερική σχετικά με την αιτιολογία των λαθών από το προσωπικό, ένα ποσοστό της τάξεως του 10% απέδιδαν ότι το λάθος που συνέβη οφειλόταν στην κατάθλιψη και την εργασιακή κόπωση (Snanafelt, Balch, Bechamps et al, 2010).

Επίσης, στην βιβλιογραφία συναντώνται αρκετές μελέτες που συνδέουν την επαγγελματική εξουθένωση με την ψυχική υγεία των εργαζομένων και την εμφάνιση κατάθλιψης. Παράδειγμα αποτελούν οι εμπειρικές μελέτες, που αναλύουν τα στοιχεία μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης (Schaufeli and Enzmann, 1998) και κατάθλιψης (Nadaoka, Kashiwakura, et al, 1997), όπου διαπιστώνεται ότι η κάθε έννοια επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες και οι διαφορές αυτές αφορούν διαφορετικούς τομείς. Θεωρητικές εκτιμήσεις που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση και την κατάθλιψη, υποστηρίζουν ότι έχουν κοινούς παράγοντες που έχουν ρόλο στο βαθμό διακύμανσης τους. Ένα από τα κοινά στοιχεία που συναντώνται τόσο στην επαγγελματική εξουθένωση όσο και στην κατάθλιψη, είναι το στρες που δημιουργείται καθώς και η μακροχρόνια έκθεση σε αυτό. Επίσης η κατάθλιψη περιλαμβάνει ως συστατικό έναν από τους παράγοντες προσωπικότητας αυτό του νευρωτισμού (McCrae and John, 1992), το οποίο σε μελέτες επαγγελματικής εξουθένωσης διαπιστώνεται ότι έχει σημαντικό ρόλο (Zellars et al. 2000).

Τέλος η συναισθηματική εξάντληση που αναφέρεται στο ερωτηματολόγιο της Maslach (1982) είναι αποτέλεσμα χρόνιας κόπωσης και μειωμένης δραστηριότητας, τα οποία αποτελούν και συμπτώματα της κατάθλιψης (Leiter & Durup, 1994).

Συνοπτικά οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ατομικό και οργανωτικό επίπεδο είναι εξής :

#### **Ατομικές συνέπειες:**

- Το άτομο εμφανίζει αύξηση αρνητικών αισθημάτων όπως φοβία, επιθετικότητα, εκδήλωση τάσεων φυγής και αδιαφορίας, απελπισίας και έντονη αύξηση επιθετικότητας με άτομα του περιβάλλοντός του και πολλές φορές οδηγείται στην εκδήλωση κατάθλιψης (Αντωνίου και Τζαβάρα 2005).
- Η κοινωνική ζωή του επηρεάζεται λόγω των συμπτωμάτων παραίτησης και αδιαφορίας με την υιοθέτηση ειρωνικής και κυνικής συμπεριφοράς, που πολλές φορές οδηγεί στη δημιουργία συγκρούσεων τόσο στο εργασιακό χώρο όσο και στην οικογένεια. Το άτομο ως άμυνα υιοθετεί κακές συνήθειες όπως είναι η αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος, και τέλος εμφανίζεται αυξημένος

αριθμός απουσιών από τη δουλειά και δυσκολίες στη συνεργασία λόγω μείωσης της αφοσίωση (Maslach et al, 2001).

### **Οργανωτικές συνέπειες:**

- αύξηση των απουσιών του προσωπικού.
- μείωση της αποδοτικότητας, λόγω απώλειας παραγωγικότητας και μείωσης της ποιότητας των υπηρεσιών.
- αύξηση των παραιτήσεων και τέλος αύξηση ατυχημάτων και λαθών.

Τα ανωτέρω αντικατοπτρίζουν την αύξηση του κόστους για τον οργανισμό (Σταθάτου, 1989)

Λαμβάνοντας υπόψη τις συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης, γίνεται αντιληπτή η αναγκαιότητα αναζήτησης τρόπων πρόληψης και αντιμετώπισης για τον περιορισμό του φαινομένου.

## **2.7 Πρόληψη και αντιμετώπιση επαγγελματικής εξουθένωσης.**

Σύμφωνα με την Maslach et al (2001) για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα πρέπει να ληφθούν μέτρα που θα αφορούν τόσο το ατομικό και το οργανωτικό επίπεδο.

### **2.7.1 Τρόποι πρόληψης σε ατομικό επίπεδο.**

Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο σύμφωνα με τα δεδομένα που συναντώνται στην βιβλιογραφία, περιλαμβάνουν δράσεις και μέτρα που λαμβάνονται από τον ίδιο τον εργαζόμενο όπως είναι:

- **Αναγνώριση των ενδείξεων επαγγελματικής εξουθένωσης:**

Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και η προσπάθεια εντοπισμού των πηγών αυτής αποτελεί το βασικότερο και πρώτιστο βήμα που θα συμβάλει στην επιτυχή αντιμετώπιση της. Η αναγνώριση ενδείξεων επαγγελματικής εξουθένωσης στο αρχικό στάδιο είναι πολύ σημαντική, διότι πολλές φορές το άτομο αντιλαμβάνεται την επαγγελματική εξουθένωση όταν έχουν αρχίσει να εμφανίζονται τα σωματικά συμπτώματα, που είναι από τα τελικά στάδια και οδηγεί στην αλλαγή ή εγκατάλειψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ως εκ τούτου, η αναγνώριση των αρχικών ενδείξεων, θα οδηγήσει στην έγκαιρη λήψη μέτρων προς αποφυγή επιπλέον ευθυνών και υποχρεώσεων που θα προσθέσουν επιπλέον φόρτο εργασίας, με αποτέλεσμα

να μην υπάρχει η δυνατότητα υλοποίησης τους από τον εργαζόμενο και θα συμβάλει σημαντικά στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 2007, Αντωνίου, 2003).

- **Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών:**

Η επανεκτίμηση τόσο των στόχων όσο και των προσδοκιών του εργαζόμενου θα οδηγήσει στη μείωση του στρες από την εργασία καθώς και στην αύξηση της ικανοποίησης του. Πολλές φορές το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων, έρχεται σε αντίθεση με τις προσδοκίες και τους στόχους που είχε κατά την είσοδο του στο σύστημα υγείας, οι οποίοι διαφεύδονται μέσα από την εργασιακή πραγματικότητα (Ποταμιάνος, 1995).

- **Η αναζήτηση υποστήριξης από τον εργαζόμενο:**

Η αναζήτηση υποστήριξης από τους συναδέλφους- συναδελφική αλληλεγγύη, έχει θετική συμβολή στην ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού που συμβάλει στην επιτυχή αντιμετώπιση των παράλογων απαιτήσεων από τους ασθενείς (Κουτουζής, 1999).

Η υποστήριξη μπορεί να προέρχεται τόσο από τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας, όσο και από το περιβάλλον του εργαζομένου όπως είναι οι φίλοι και η οικογένεια και τέλος υποστήριξη από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Σημαντικό ρόλο στην επίτευξη υποστήριξης συναδελφικής αλληλεγγύης έχει το επίπεδο επικοινωνίας που έχει αναπτυχθεί μεταξύ των συναδέλφων. Στην διαδικασία της επικοινωνίας θα πρέπει να γίνει προσπάθεια να εξαλειφθούν τα εμπόδια, όπως είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων, να υπάρχει σαφήνεια στο μήνυμα που μεταφέρεται, να είναι ακριβής η πληροφορία, να υπάρχει συνέπεια μεταξύ της πληροφορίας και των πράξεων που την συνοδεύουν, και να γίνεται προσπάθεια ότι ο δέκτης έχει κατανοήσει το περιεχόμενο λαμβάνοντας υπόψη το στοιχείο της προσωπικής θεώρησης των πραγμάτων (Κουτουζής, 1999).

Σε έρευνες στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι η προσφορά της υποστήριξης στο άτομο που μπορεί να προέρχεται από τους συναδέλφους, συμβάλει στην μείωση της εργασιακής πίεσης και στην μείωση εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης (Kobasa et al 1982).

Τέλος, η υποστήριξη του εργαζόμενου από την οικογένεια και τον κοινωνικό του περίγυρο προσφέρει στο άτομο σημαντική βοήθεια ώστε να ανταπεξέλθει με επιτυχία στην αντιμετώπιση στρεσογόνων εργασιακών καταστάσεων και δυσκολιών στο χώρο εργασίας. Η κοινωνική υποστήριξη έχει διάφορους τύπους όπως η συναισθηματική, η συντελεστική, η αξιολογική και τέλος η πληροφορική υποστήριξη (House, Ladis et al, 1988). Πολλές μελέτες αναφέρουν ότι η κοινωνική υποστήριξη έχει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση

του εργασιακού στρες (Brantley and Cartwright, 2002). Ιδιαίτερη σημασία και βαρύτητα έχει η κοινωνική υποστήριξη που παρέχεται από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους του εργαζόμενου, προσφέροντας μεγάλη βοήθεια στην αντιμετώπιση του εργασιακού στρες. Συμβάλει τόσο στην μείωση του στρες λόγω εμπειρίας αλλά και στην μειωμένη αντίληψη των παραγόντων που δημιουργούν στρες, όσο και στην αποδυνάμωση της σχέσης μεταξύ άγχους και στρες (Viswesvaran et al, 1999). Σε πολλές μελέτες γίνεται αναφορά στη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και κοινωνικής υποστήριξης και το συμπέρασμα που καταλήγουν είναι, ότι η κοινωνική υποστήριξη συμβάλει στην αποτροπή εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Tummers et al, 2002). Βέβαια συναντώνται και μελέτες με αντίθετα αποτελέσματα, όπου πολλές φορές παράγοντες όπως το είδος κοινωνικής υποστήριξης αλλά και ο βαθμός αντίληψης από το άτομο που μπορεί να θεωρηθεί ως θετική ή αρνητική, επηρεάζει αρνητικά τη σχέση κοινωνικής υποστήριξης και επαγγελματικής εξουθένωσης (Halbesleben and Buckley, 2004). Αν και θεωρείται δεδομένο ότι η κοινωνική υποστήριξη προσφέρεται με καλές προθέσεις, το άτομο δέκτης μπορεί να την ερμηνεύσει ως αρνητική (Hursey, 1998).

Σε πολλές έρευνες στην διεθνή βιβλιογραφία ως σημαντικός παράγοντας που συμβάλει στην επαγγελματική εξουθένωση είναι η κοινωνική υποστήριξη. Σε μελέτη που έγινε και αφορούσε νοσηλευτικό προσωπικό σε πολλά νοσοκομεία των ΗΠΑ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η βασική αιτία αποχώρησης από την εργασία αποτελούσε η έλλειψη υποστήριξης από την Διοίκηση του Νοσοκομείου (Wandeleit et al, 1981).

Σχετικά με την κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους, έχει αποδειχτεί ότι έχει θετική συμβολή στη ψυχολογία των νοσηλευτών και βοηθά στην αντιμετώπιση των ασθενών και των απαιτήσεων που πολλές φορές είναι παράλογες (Κουτούζης, 1999).

#### **- Ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης:**

Η δυνατότητα ανάπτυξης στρατηγικών αντιμετώπισης, προκειμένου ο εργαζόμενος να μπορέσει να επιλέξει τις στρατηγικές εκείνες, οι οποίες θα συμβάλουν αποτελεσματικά τόσο στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας, όσο και στον έλεγχο των συναισθημάτων που δημιουργούνται από την εργασιακή πίεση. Σύμφωνα με τους Chiriboga et al, (1986) οι εργαζόμενοι οι οποίοι είχαν την τάση να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, εμφάνιζαν την δυνατότητα καλύτερης αντιμετώπισης των προβλημάτων στο χώρο εργασίας.

#### **Ανάπτυξη ενδιαφερόντων και ενασχόληση με δράσεις εκτός εργασίας:**

Η ανάπτυξη ενδιαφερόντων και η ενασχόληση με δράσεις εκτός εργασίας είναι πολύ σημαντικές, διότι βοηθούν στην εκτόνωση από το εργασιακό στρες. Η ανάπτυξη δραστηριοτήτων από τους εργαζόμενους με βάση τα ενδιαφέροντά τους, η διατροφή τους,

ο τρόπος ζωής με τον περιορισμό βλαπτικών συνηθειών όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ καθώς και η υιοθέτηση σωματικής άσκησης, έχουν ιδιαίτερη σημασία τόσο στην σωματική υγεία όσο και στην ψυχική και βοηθούν το άτομο στην απόκτηση υψηλού αισθήματος αυτοεκτίμησης (Leiter and Maslach, 2007).

- **Επιλογή της θέσης εργασίας:**

Η δυνατότητα προσωπικής επιλογής της θέσης εργασίας ενισχύει την αίσθηση ελέγχου και τονώνει την αυτοπεποίθηση του εργαζόμενου (Leiter & Maslach, 2007).

- **Η διαχείριση του χρόνου:**

Το άτομο είναι σημαντικό να έχει τη δυνατότητα σωστής διαχείρισης του χρόνου τόσο στην εργασία του, όσο και στην ιδιωτική ζωή του. Για να επιτευχτεί σωστή διαχείριση του χρόνου, θα πρέπει να ακολουθηθούν οι βασικές αρχές αποτελεσματικής διαχείρισης, που είναι η ιεράρχηση με τον καθορισμό στόχων στην εργασία ή στην προσωπική ζωή, ο προγραμματισμός, που θα πρέπει να περιλαμβάνει τις διαδικασίες και τέλος η εφαρμογή με πρώτιστο μέλημα την μείωση χρόνου σε τετριμμένα θέματα ρουτίνας και την ευκαιρία ενασχόλησης του ατόμου με θέματα που θέλει και του προσφέρουν ικανοποίηση, τόσο στο χώρο εργασίας όσο και στην προσωπική του ζωή (Seaward, 1994). Τα ανωτέρω συμφωνούν, με μελέτη που έγινε από τους Κανδρή Θ. και συν. (2004) και αφορούσε την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, όπου κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες που έχουν ευεργετική δράση στην πρόληψη επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, είναι η καλή συνεργασία, η υγιής επικοινωνία, η οργάνωση της εργασίας καθώς και ένα υποστηρικτικό σύστημα.

## **2.7.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο.**

Οι παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο περιλαμβάνουν δράσεις και μέτρα που αναπτύσσονται με πρωτοβουλία και ευθύνη της διοίκησης όπως είναι τα εξής:

- **Ο προγραμματισμός του οργανισμού υγείας:**

Ο προγραμματισμός σε έναν οργανισμό υγείας αποτελεί κυρίαρχο στοιχείο και σύμφωνα με τους Koontz and O'Donnell (1984) ως προγραμματισμός ορίζεται να αποφραστεί εκ των προτέρων ποιος είναι ο σκοπός δηλαδή τι θα γίνει, ο τρόπος με τον οποίο αυτό θα επιτευχθεί, το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης καθώς και ποιος θα το κάνει.

Η διοίκηση ενός οργανισμού θα πρέπει να μεριμνά για την θέσπιση αντικειμενικών στόχων που θα περιλαμβάνουν τον καθορισμό συγκεκριμένων σκοπών, το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο, την αξιολόγηση περιοδικά

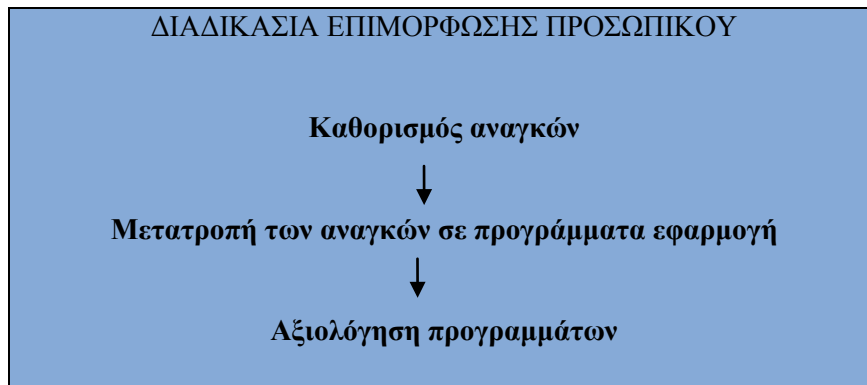
της απόδοσης των εργαζομένων και τέλος επιβράβευση του προσωπικού με την παροχή κινήτρων όπως οι αμοιβές, οι προαγωγές κ.ο.κ. όταν επιτυγχάνεται η επίτευξη των στόχων (Κουτουζής & Σιγάλας, 1999). Επίσης, στη διαδικασία του προγραμματισμού, θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα για την εξασφάλιση των απαραίτητων μέσων και υλικών, για την εκτέλεση των καθηκόντων του προσωπικού, διότι η έλλειψή τους συμβάλλει στη δημιουργία αρνητικών εργασιακών σχέσεων. Σύμφωνα με τη Μεταλληνού (1999), η έλλειψη επαρκών κλινών στις μονάδες εντατικής θεραπείας, είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικών εργασιακών σχέσεων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και της διοίκησης.

- **Δημιουργία ομαδικών συναντήσεων του προσωπικού:**

Η δημιουργία ομάδων θα αποσκοπούν στην εκπαίδευση των επαγγελματιών για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων σε θέματα ψυχολογίας των ασθενών και των συνοδών τους, καθώς και στην ανάπτυξη επιπλέον δεξιοτήτων αποτελεσματικότερης επικοινωνίας τόσο μεταξύ τους όσο και με τους ασθενείς. Μπορεί να προληφθεί η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από την συνεχή και σύγχρονη ενημέρωση σε θέματα υγείας του προσωπικού, έτσι ώστε να αποκτήσουν τη δυνατότητα αναγνώρισης της και να προβούν εγκαίρως σε αλλαγή της συμπεριφοράς (Παπαδάτου και συν, 2007).

- **Μέριμνα για την συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση:**

Η διοίκηση θα πρέπει να λαμβάνει μέριμνα για την επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού, μέσω εκπόνησης προγραμμάτων εκπαίδευσης σε θέματα σχετικά με την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους από την εργασία. Η δημιουργία προγραμμάτων επιμόρφωσης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, τα οποία εκτός των άλλων θα πρέπει να περιλαμβάνουν και θέματα όπως: η διαχείριση άγχους, η αναγνώριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, προγράμματα και απόκτησης επιπλέον δεξιοτήτων για την αποτελεσματικότερη και ευκολότερη εκτέλεση των καθηκόντων τους. Τα προγράμματα επιμόρφωσης θα είναι επωφελή τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο οργανισμού με βάση τις ανάγκες των εργαζομένων. Σύμφωνα με τους Gray and Smelzer, (1986) η διαδικασία επιμόρφωσης θα πρέπει να περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια όπως περιγράφονται στην εικόνα 2.1 (Κουτουζής, 1999).



**Εικόνα 2.1:** Διαδικασία επιμόρφωσης προσωπικού

Πηγή: Κουτουζής, 1999.

Σύμφωνα με τους Kobasa (1986) και Brown and Ceslowitz (1989), προγράμματα που υλοποιούνται και αφορούν την ανάπτυξη δεξιοτήτων σχετικά με τον εντοπισμό ενδείξεων εργασιακής πίεσης, τη δυνατότητα ανίχνευσης των παραγόντων που την προκαλούν, την ανάπτυξη στρατηγικών για αντιμετώπιση επίλυσης δύσκολων προβλημάτων και στρατηγικών αύξησης του αυτοελέγχου των εργαζομένων, συμβάλλουν σημαντικά στην υιοθέτηση επιτυχών τρόπων αντιμετώπισης των εργασιακών προβλημάτων, δίνοντας την δυνατότητα στο προσωπικό να αναπτύξουν την τάση αντιμετώπισης των προβλημάτων ως πρόκληση και όχι ως απειλή.

- **Δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης:**

Στους στόχους της διοίκησης θα πρέπει να περιλαμβάνεται η δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης τόσο για τους επαγγελματίες όσο και για τους συνοδούς των ασθενών. Η δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, όπου δίνεται η δυνατότητα ανταλλαγής απόψεων και εμπειριών, σε θέματα που αφορούν τις εμπειρίες στο χώρο εργασίας τους, την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, την υιοθέτηση τρόπων αντιμετώπισης των καταστάσεων που προκύπτουν και την ανάπτυξη διαλόγου, για παρεμβάσεις που είναι αποτελεσματικές με τελικό στόχο την αύξηση της αυτοπεποίθησης των εργαζομένων, έχουν σημαντικό ρόλο (Δημητρόπουλος & Φιλλίπου, 2008).

- **Λήψη μέτρων υποκίνησης του προσωπικού:**

Είναι σημαντική η αναζήτηση και η υλοποίηση μέτρων που θα έχουν θετική συμβολή στην υποκίνηση του προσωπικού (Σαραφίδης και συν.2006).

- **Επανασχεδιασμός εργασιακού χώρου:**

Λήψη μέτρων που αφορούν τον επανασχεδιασμό του εργασιακού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να αποφεύγονται φαινόμενα ρουτίνας. Η λήψη μέτρων για την επίτευξη δημιουργίας ενός επιθυμητού περιβάλλοντος εργασίας, περιλαμβάνει τον επανασχεδιασμό

του εργασιακού περιβάλλοντος με την παροχή υποστήριξης στους εργαζόμενους από την διοίκηση όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, τον καθορισμό στόχων και καθηκόντων καθώς και την παροχή κινήτρων. Όπως είναι η παροχή αδειών, η δημιουργία κατάλληλων χώρων για διάλλειμα, ο περιορισμός της κόπωσης, θα συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση της πίεσης του εργαζόμενου και κατά συνέπεια στην πρόληψη εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Μισουρίδου, 2009, Θεοφίλου, 2009, Σαραφίδης και συν.2006).

- **Εποπτεία των εργαζομένων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο:**

Έχει διαπιστωθεί σύμφωνα με τον Darley (1995) ότι οι κλινικές εποπτείες συμβάλουν σε σημαντικό βαθμό στην ανάπτυξη γνώσεων και ικανοτήτων των νοσηλευτών, που τους βοηθούν πάρα πολύ μέσα από την απόκτηση δεξιοτήτων για την εργασία τους. Σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, έχει διαπιστωθεί ότι η ύπαρξη κλινικών εποπτειών συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού (Darley, 1995).

- **Οργάνωση του πλαισίου εργασίας:**

Η οργάνωση του πλαισίου εργασίας, με τον προσδιορισμό των στόχων του οργανισμού, με βάση τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν ανωτέρω και τον καθορισμό με σαφήνεια των ρόλων και καθηκόντων του κάθε ατόμου. Σύμφωνα με τους Brooking et al (1985) παράγοντες όπως η ασάφεια ρόλων, η έλλειψη συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων, ο μη καθορισμός σαφών ρόλων και καθηκόντων καθώς και η έλλειψη υποστήριξης τόσο από την διοίκηση όσο και από τους συναδέλφους συμβάλουν αρνητικά και αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Πολλές φορές, λόγω των ανωτέρω, το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων έρχεται σε αντίθεση με τις προσδοκίες και τους στόχους που είχε κατά την είσοδο του στο σύστημα υγείας, οι οποίοι διαφεύδονται μέσα από την εργασιακή πραγματικότητα (Ποταμιάνος, 1995).

- **Διενέργεια ερευνών :**

Ενίσχυση των πρωτοβουλιών για την διενέργεια ερευνών, προκειμένου περιοδικά να γίνεται ανίχνευση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και εντοπισμός των παραγόντων που συμβάλουν στην εμφάνιση του.

- **Ο ρόλος του προϊσταμένου:**

Ο ρόλος του προϊσταμένου είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για την μείωση του κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον Ito et al (2001) η λήψη μέτρων από τον προϊστάμενο που αφορούν τον σχεδιασμό των εφημεριών, την δημιουργία συναντήσεων και συζητήσεων με το προσωπικό, την παροχή ενημέρωσης για την διαχείριση των εντάσεων που δημιουργούνται στο χώρο εργασίας καθώς και την



διαχείριση των συγκρούσεων λόγω των δύσκολων συνθηκών του νοσηλευτικού επαγγέλματος θα είχε θετικά αποτελέσματα στην αύξηση ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και κατά συνέπεια, θα μείωνε τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίστοιχες έρευνες στην Ελλάδα, συμβαδίζουν με τα ανωτέρω και συγκεκριμένα σε μελέτης των Καρυδά και συν. (2004), κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι ο προϊστάμενος ο οποίος παραχωρεί και παράλληλα ενθαρρύνει την ανεξαρτησία του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και την υπευθυνότητα του προσωπικού, συμβάλει ουσιαστικά στην πρόληψη εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, όταν διαπιστώνεται ελλιπής και κακή επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και διοίκησης, έχει ως αποτέλεσμα την αποδυνάμωση της ομάδας, με επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τους ασθενείς.

- **Το μοντέλο Διοίκησης:**

Το μοντέλο διοίκησης αποτελεί το κυρίαρχο στοιχείο λειτουργίας όλου του οργανισμού και συμβάλει καθοριστικά στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Τούκας και συν., 2011). Το μοντέλο διοίκησης που εφαρμόζεται από τον οργανισμό έχει τις ανάλογες συνέπειες στο προσωπικό. Το δημοκρατικό μοντέλο διοίκησης δίνει τη δυνατότητα συμμετοχής του εργαζομένου στην λήψη των αποφάσεων και συμβάλει στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού, όπως έχουν καθορισθεί από τον προγραμματισμό, καθώς και στην ικανοποίηση του προσωπικού (Glasberg et al, 2007). Επίσης, σύμφωνα με τον Cook (1992) τα χαρακτηριστικά του αποτελεσματικού ηγέτη πρέπει να περιλαμβάνουν την ύπαρξη οράματος και την δυνατότητα να εφαρμόζει τρόπους που να υποκινούν τους εργαζόμενους τόσο για την προσωπική τους ολοκλήρωση, όσο και για την επαγγελματική τους επιτυχία. Ως εκ τούτου, σημαντική παράμετρος για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ο παράγοντας της υποκίνησης του προσωπικού μέσα από την παροχή κινήτρων που μπορούν να περιλαμβάνουν υλικά και ηθικά αγαθά, τα οποία θα οδηγήσουν στην επιτυχία του οργανισμού μέσα από την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών (Stroebe et al, 1995).

- **Συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στη λήψη των αποφάσεων:**

Επίσης, σημαντικό παράγοντα για την μείωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί η δυνατότητα συμμετοχής του νοσηλευτικού προσωπικού στη λήψη των αποφάσεων (Θεοφίλου, 2009) Ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυξημένος, όταν η συμμετοχή του προσωπικού είναι μειωμένη, λόγω έλλειψης δυνατότητας στη λήψη αποφάσεων ή λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας που οδηγεί στην έλλειψη χρόνου (Chiriboga and Bailey, 1986)

Ύστερα από τα ανωτέρω, γίνεται αντιληπτό ότι η επιτυχής πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνει πολλούς τομείς και απαιτούνται παρεμβάσεις τόσο από το άτομο όσο και από τον οργανισμό. Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την Μισουρίδου (2009) είναι οι εργασιακοί και οργανωτικοί παράγοντες και η φιλοσοφία του συστήματος διοίκησης των οργανισμών και δευτερευόντως οι ατομικοί παράγοντες.

## **2.8 Αποτελέσματα μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης - ικανοποίησης νοσηλευτών.**

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδιαίτερα στα επαγγέλματα που προσφέρουν υγειονομική φροντίδα σε ασθενείς όπως είναι το νοσηλευτικό επάγγελμα, συναντώνται σε πολλές μελέτες και έρευνες στην βιβλιογραφία (Maslach, 1986).

Παράγοντες όπως η συνεχής πίεση κατά την εργασία και το κυλιόμενο ωράριο, δημιουργούν αποδιοργάνωση της προσωπικής ζωής των νοσηλευτών. Επίσης, τα έντονα προβλήματα επικοινωνίας στον εργασιακό χώρο σε συνδυασμό και με τους υπόλοιπους παράγοντες που αναφέρθηκαν στις προηγούμενες ενότητες και συναντώνται στο χώρο της υγείας δημιουργούν εμπόδια στην αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού (Pines et al, 1978).

Τέλος, το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει σημαντικό ρόλο στο σύστημα υγείας αποτελεί και τον ενδιάμεσο κρίκο επικοινωνίας του ασθενή τόσο με το ιατρικό, όσο και με το υπόλοιπο προσωπικό που συμμετέχει στη φροντίδα του. Υπό το πρίσμα αυτό, το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει συχνά το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ως αποτέλεσμα της μη ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των συντελεστών που συμμετέχουν στην φροντίδα του ασθενή (Pretty et al 1992). Αποτέλεσμα αυτού, είναι η ελλιπής φροντίδα του ασθενή και η παροχή μη ποιοτικών υπηρεσιών που μπορεί να έχει επίδραση και στην πορεία της υγείας των ασθενών (Αδαλή, 2000).

Σήμερα στην επιστημονική βιβλιογραφία αλλά και στον ακαδημαϊκό χώρο, έχουν δημοσιευθεί πληθώρα μελετών και ερευνητικών εργασιών που έχουν σαν αντικείμενο την μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, με κυρίαρχο ρόλο να έχουν οι μελέτες που αφορούν τους επαγγελματίες υγείας σε ποσοστό 34% (Firtz-Cozens & Payne, 1999).

Ενδεικτικά σε μελέτη της Firth–Cozens(1997) αναφέρεται ότι το ένα τρίτο περίπου των νοσηλευτών διεθνώς παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, που πολλές φορές οδηγούν στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζονται από την αρχή της καριέρας του

νοσηλευτικού προσωπικού και ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στην επαγγελματική ομάδα των νοσηλευτών, είναι πολύ υψηλός (Firth- Cozens et al, 1997).

Στον Ελλαδικό χώρο υπάρχει επίσης πληθώρα μελετών και ερευνητικών εργασιών που μελετούν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση τόσο με τα τμήματα του νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας, όσο και με παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, η ικανοποίηση από την εργασία, η ηλικία, το φύλο κ.ο.κ. και έχουν πραγματοποιηθεί στην πλειοψηφία τους σε προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων

(Σουβλάκη, 2013, Διληντάς 2010, Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007, Αδαλή και συν. 2002, Αδαλή και συν., 2000, Αδαλή, 1999)

Βασικό αντικείμενο των περισσότερων εργασιών αποτελεί ο προσδιορισμός των παραγόντων που συμβάλουν στην εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και η αναζήτηση των αιτιών, τόσο σε ατομικό όσο και εργασιακό επίπεδο, που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου, όπως αναλύσαμε στην υποενότητα των παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Σύμφωνα με την Αδαλή και συν. (2002), σε μελέτη που έγινε σε δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας, έδειξε ότι ο φόρτος εργασίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και διαπιστώθηκαν αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό των παθολογικών τμημάτων, που σχετιζόταν με την μη επαρκή στελέχωση. Σύμφωνα με την Ανδριώτη (1994) η αναλογία του νοσηλευτικού προσωπικού προς τους κατοίκους της χώρας μας (1 νοσηλευτής ανά 890 κατοίκους), θεωρείται ανεπαρκής, συγκρινόμενη με τους δείκτες άλλων ευρωπαϊκών χωρών, που έχουν ανεπτυγμένα συστήματα περίθαλψης.

Επίσης, σε έρευνα που έγινε σε νοσηλευτές σε νοσοκομείο της Κρήτης, για την σχέση των μυοσκελετικών διαταραχών και επαγγελματικής εξουθένωσης, εξήχθη το αποτέλεσμα ότι η εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού για την φροντίδα των ασθενών οδηγεί στην εμφάνιση διαταραχών που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση (Κακαβελάκης και συν., 2001).

Τέλος, σε έρευνα που έγινε στην Ελλάδα, από τους Καρυδά και συν (2004), εξήχθη το συμπέρασμα, ότι το επίπεδο επικοινωνίας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και της διοίκησης επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογία της ομάδας, που έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία κακού κλίματος συνεργασίας επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα των παραχωμένων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Με βάση τα αποτελέσματα έρευνας των Hannigan et al. (2000) καθώς και των Killfedder et al. (2001), το νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών νοσοκομείων παρουσιάζει υψηλό βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως και σε έρευνα των Poncet, Toullic (2007), επίσης διαπιστώνεται υψηλός βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης σε

νοσηλευτές που εργάζονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας γεγονός που υποδεικνύει ότι το περιβάλλον εργασίας έχει άμεση σχέση τόσο με την εμφάνιση του συνδρόμου όσο και με το βαθμό.

Παράγοντες που έχουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με έρευνα των Zhu et al (2006), που έγινε σε νοσηλευτές που εργαζόταν στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές και εμφάνισαν υψηλό βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης, ήταν ο φόρτος εργασίας, το αυξημένο αίσθημα ευθύνης και η απουσία κοινωνικής υποστήριξης.

Επίσης, σε ερευνητική εργασία που αφορούσε την μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, διαπιστώθηκε ότι το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν μέτριο και για τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και η μέση τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 22,8 της αποπροσωποποίησης 8, 1 και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων 34,8(Διλιντάς, 2010).Αντίστοιχα ευρήματα ως προς το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, διαπιστώθηκαν και σε άλλες ερευνητικές εργασίες που αφορούσαν τον καθορισμό του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης (Σουβλάκη, 2013, Ντουσάκης, 2011).

Σε μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου (Διλιντάς, 2010), όπου έγινε ανάλυση της σχέσης της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά διαπιστώθηκαν τα εξής:

Το φύλο διαπιστώθηκε ότι δεν αποτελούσε στατικώς σημαντική σχέση και για τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης αν και οι γυναίκες παρουσίαζαν υψηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους άντρες και οι άντρες εμφάνιζαν μεγαλύτερο αίσθημα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων σε σχέση με τις γυναίκες.

Η ηλικία σχετιζόταν αρνητικά με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και θετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων όπου διαπιστώθηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία αισθάνονταν μικρότερη συναισθηματική εξάντληση.

Η εκπαίδευση, συσχετιζόταν αρνητικά με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και θετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Υψηλότερη τιμή συναισθηματικής εξάντλησης παρουσίαζαν οι εργαζόμενοι Τεχνολογικής εκπαίδευσης σε σχέση με τους εργαζόμενους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Ο παράγοντας της προϋπηρεσίας, αν και σχετιζόταν θετικά με την συναισθηματική εξάντληση και αρνητικά με την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, δεν προέκυψε στατικώς σημαντική σχέση. Υψηλότερη τιμή

συναισθηματικής εξάντληση παρουσίαζαν οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία μεταξύ 6 και 15 ετών και την μικρότερη οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία μέχρι 5 έτη ενώ για τις άλλες διαστάσεις εμφανίζονταν παρόμοιες μέσες τιμές (Διληντάς, 2010).

Σε έρευνα που έγινε από τους Jenkins and Elliot (2004) που αφορούσε νοσηλευτικό προσωπικό της Αγγλίας με σκοπό την διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με το επίπεδο κατάρτισης, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές που είχαν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης εκδήλωναν μεγαλύτερο βαθμό πίεσης λόγω μεγαλύτερης ευθύνης και λόγω μη επαρκούς στελέχωσης. Το προσωπικό με χαμηλότερο επίπεδο κατάρτισης, ως πηγή πίεσης ανέφεραν τις υπερβολικές απαιτήσεις των ασθενών.

Σε πρόσφατη έρευνα μέτρησης της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού παρουσιάζονται αυξημένα ποσοστά παραδοχής αλλαγής του επαγγέλματος και εάν υπήρχε η οικονομική δυνατότητα δεν θα επέλεγε εκ νέου το νοσηλευτικό επάγγελμα (Okrent, 2012)

Τέλος, σε άλλη μελέτη που αφορούσε την ικανοποίηση από την εργασία τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι ήταν σχετικά ικανοποιημένοι από τον προϊστάμενο και την φύση εργασίας, το μισθό και τις συνθήκες εργασίας αλλά ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τις ευκαιρίες ανέλιξης στην κλίμακα ιεραρχίας και τον οργανισμό (Koustelios & Bagiatis, 1997).

## **2.9 Ερευνητικά εργαλεία μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης.**

Στην ενότητα αυτή θα γίνει σύντομη περιγραφή των ερευνητικών εργαλείων μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης με βάση τα δεδομένα που συναντώνται στην υπάρχουσα βιβλιογραφία.

### **2.9.1 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης.**

Στις έρευνες όπου γίνεται εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και μελέτη του συνδρόμου στους επαγγελματίες υγείας, ως δημοφιλέστερο εργαλείο και συχνότερα χρησιμοποιούμενο είναι το ερωτηματολόγιο MBI (Maslach Burnout Inventory) (Maslach and Jackson, 1986). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από μια κλίμακα που αναπτύχθηκε από τους Maslach and Jackson (1981), με τίτλο MBI – Human Services Survey, και χρησιμοποιήθηκε αρχικά στους επαγγελματίες υγείας. Στη συνέχεια η ανάγκη μέτρησης του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης και σε άλλους κλάδους εργαζομένων, όπως οι εκπαιδευτικοί, αναπτύχθηκαν και άλλες εκδόσεις του

ερωτηματολογίου με τίτλο MBI– Educators Survey καθώς και μια γενικότερη έκδοση με τίτλο MBI–General Survey (Maslach et al, 2001). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις και στόχος του είναι η μέτρηση των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης της συναισθηματικής εξάντλησης, της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και της αποπροσωποποίησης. Είναι, από τα πρώτα επικυρωμένα όργανα μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε επιστημονικές έρευνες. Αρχικά όπως είδαμε ανωτέρω είχε κατασκευαστεί για την μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας όπως το νοσηλευτικό προσωπικό ενώ στην συνέχεια με την κατασκευή των νέων εκδόσεων δόθηκε η δυνατότητα χρήσης και από άλλους κλάδους συμβάλλοντας ουσιαστικά στην μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης και σε άλλες κατηγορίες εργαζομένων.

Στη βιβλιογραφία συναντώνται και άλλα ερωτηματολόγια μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως είναι το ερωτηματολόγιο της Pines, με τίτλο Burnout Measure. Το BM είναι έγκυρο και αποτελεσματικό και προσδίδει έναν ευρύτερο ορισμό της εξάντλησης, που δεν περιορίζεται μόνο στον εργασιακό χώρο και παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με την διάσταση της εξάντλησης του ερωτηματολογίου MBI (Enzamann et al, 1988). Ένα ακόμη ερωτηματολόγιο που συναντάται στη βιβλιογραφία, για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το ερωτηματολόγιο με τίτλο Oldenburg Burnout Inventory. Το (OBI) περιλαμβάνει τις διαστάσεις της εξάντλησης και της απεμπλοκής και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες στην Γερμανία αλλά και στην Ελλάδα (Demerouti et al 2001, Demerouti et al 2003).

Στην παρούσα εργασία, για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του υπό μελέτη οργανισμού, επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο MBI, διότι είναι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε πολλές έρευνες και ως εκ τούτου δίνεται η δυνατότητα σύγκρισης των ευρημάτων, με άλλες αντίστοιχες μελέτες από τον Διεθνή και Ελλαδικό χώρο. Επίσης, σε αυτό το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται ερωτήσεις που μετρούν και τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως θα αναλύσουμε εκτενέστερα στο ειδικό μέρος της εργασίας.

## **2.9.2 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης.**

Για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης ως εργαλείο στις περισσότερες μελέτες, χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί το πιο πρόσφορο εργαλείο μέτρησης, διότι αποτελεί καταρχήν ένα οικονομικό τρόπο συλλογής των δεδομένων, διασφαλίζει την ανωνυμία των ερωτηθέντων, δεν απαιτεί πολύ χρόνο για

την συλλογή των δεδομένων και τέλος δίνει τη δυνατότητα ανάλυσης των ευρημάτων καθώς και γενίκευσή τους (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου 1992).

Για την ικανοποίηση από την εργασία ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό επάγγελμα, το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο αποτελεί το ερωτηματολόγιο IWS (Index of Work satisfaction). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 48 ενότητες και καλύπτει τομείς που περιλαμβάνουν την επαγγελματική κατάσταση, τις απαιτήσεις της εργασίας, την αλληλεπίδραση μεταξύ των συναδέλφων και τις αποδοχές από την εργασία (Doran D. 2003).

Στην βιβλιογραφία συναντάται πληθώρα ερευνητικών εργασιών, που χρησιμοποιούν ερωτηματολόγια για την μέτρηση της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως είναι: ο δείκτης ικανοποίησης από την εργασία (IWS), όπως αναφέραμε ανωτέρω, το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος (NJS), το ερωτηματολόγιο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης (MJS) καθώς και άλλα (Doran D. 2003). Σε μελέτη που αφορούσε τόσο την αξιοπιστία όσο και την ποιότητα των ανωτέρω ερευνητικών εργαλείων σύμφωνα με τον Doran (2003) διαπιστώθηκε ότι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων δεν έχουν ερευνηθεί εκτενώς. Στην παρούσα εργασία, για την μέτρηση της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού επιλέξαμε την ομάδα ερωτήσεων που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο δημοσιευμένης μεταπτυχιακής διατριβής (Παπαμιχαήλ, 2011), με γνώμονα ότι είναι περιεκτικές και η εγκυρότητα και αξιοπιστία τους έχουν ελεγχθεί στην ανωτέρω εργασία.

## 2.10 Συμπεράσματα

Ο χώρος της υγείας αποτελεί ένα χώρο που είναι συναισθηματικά φορτισμένος η εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού καταγράφεται πολύ συχνά (Διομήδους και συν 2009).

Στο σημείο αυτό ιδιαίτερη σημασία έχει να τονισθεί, ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή έχει ιδιαίτερο ρόλο στην φροντίδα των ασθενών και αποτελεί σημαντική σταθερά στο σύστημα υγείας. Συμπληρώνει το ιατρικό έργο καθώς συμμετέχει στην ιατρική παρακολούθηση και φροντίδα του ασθενή (Κουτελέκος και συν., 2007, Hendel 1993).

Στην βιβλιογραφία, για τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν αναπτυχθεί πολλές θεωρίες με ποιο αποδεκτό τον ορισμό των Maslach και Jackson (1986) όπου περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο πλήρους ψυχολογικής και σωματικής εξάντλησης και περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις: Τη

συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα.

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε στις προηγούμενες ενότητες, εξάγεται το συμπέρασμα ότι η εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα παραγόντων. Συνοπτικά οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του φαινομένου διακρίνονται σε ατομικούς και εργασιακούς παράγοντες.

Στους ατομικούς παράγοντες ενδεικτικά περιλαμβάνονται το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο σπουδών, και η οικογενειακή κατάσταση. Επίσης σε πολλές έρευνες στην βιβλιογραφία συναντώνται μελέτες που συνδέουν την επαγγελματική εξουθένωση με την ψυχική υγεία του προσωπικού (Shaufeli and Enzmann, 1998, Nadaoka et al, 1997). Ένας ακόμη παράγοντας που έχει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση η όχι επαγγελματικής εξουθένωσης έχει και ο βαθμός ανθεκτικότητας του εργαζόμενου στην αντιμετώπιση του άγχους (Kobasa et al, 1982).

Τέλος, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η ευαισθησία και η ανθεκτικότητα απέναντι στις καταστάσεις πίεσης, τα οποία διαφέρουν από άτομο σε άτομο, έχουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση καταστάσεων που δημιουργούν πίεση. Άτομα που είναι ανθεκτικά στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων, παρουσιάζουν αντίσταση στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης (Harrisson et al, 2002).

Στους εργασιακούς παράγοντες κατατάσσονται παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας, όπως είναι το τμήμα εργασίας, η βάρδια και το ωράριο εργασίας, η σχέση με τους συναδέλφους, ο ρόλος του παρισταμένου, το ύψος της διοίκησης, ο καθορισμός των καθηκόντων, καθώς και ο φόρτος εργασίας. Τέλος, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν οι παράγοντες που σχετίζονται με την δομή και την οργάνωση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος (Μάλιου-Κριαρά, 2013)

Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντικές τόσο για το άτομο όσο και για τον οργανισμό και το σύστημα υγείας. Περιλαμβάνουν ενδεικτικά τα εξής:

Το άτομο εμφανίζει αύξηση αρνητικών αισθημάτων όπως φοβία, εκδήλωση τάσης φυγής, αδιαφορίας, απελπισίας και αύξηση της επιθετικότητας προς τους συναδέλφους και τους ασθενείς (Αντωνίου, 2007). Επίσης η επαγγελματική εξουθένωση έχει άμεση επιρροή στην κοινωνική ζωή του ατόμου, λόγω των συμπτωμάτων παραίτησης και αδιαφορίας καθώς και κυνικής συμπεριφοράς, που πολλές οδηγεί σε συγκρούσεις εκτός από τον εργασιακό χώρο και στην οικογένεια και τον ευρύτερο κοινωνικό του περίγυρο.

Οι οργανωτικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης για τον οργανισμό περιλαμβάνουν την αύξηση των απουσιών του προσωπικού, τη μείωση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας του προσωπικού, με αντίκτυπο στην μείωση της



ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την αύξηση των παραιτήσεων και την αύξηση των ατυχημάτων και των λαθών. Αποτέλεσμα των ανωτέρω είναι η αύξηση του κόστους για τον οργανισμό (Σταθάτου, 1989).

Από τα ανωτέρω γίνεται αντιληπτό, η αναγκαιότητα υλοποίησης της παρούσας μελέτης για την διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Είναι μια προσπάθεια συνέχισης της επιστημονικής προσέγγισης της επαγγελματικής εξουθένωσης για τον καθορισμό του επιπέδου στο νοσηλευτικό προσωπικό και του καθορισμού των παραγόντων που συμβάλουν στην εμφάνιση του έτσι ώστε να οδηγηθούμε στην λήψη μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης για τον περιορισμό των συνεπειών εκδήλωσης του φαινομένου.

## 3.Μεθοδολογία Έρευνας.

### 3.1 Σκοπός και στόχοι της μελέτης.

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό διαφόρων τμημάτων, του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών και ο προσδιορισμός των παραγόντων που συμβάλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στόχος είναι μέσα από τον προσδιορισμό των παραγόντων που ενισχύουν την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό, να γίνουν προσπάθειες περιορισμού των παραγόντων που έχουν αρνητική επίδραση στην εκδήλωση του συνδρόμου, μέσα από κατάλληλες παρεμβάσεις.

Πιο αναλυτικά οι στόχοι της παρούσας εργασίας αποσκοπούν:

α) Στην καταγραφή των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι παράμετροι που θα αποτελέσουν τις βασικές μεταβλητές, για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων, είναι οι εξής: Το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση (άγαμος, έγγαμος κ.λ.π.), ο αριθμός των παιδιών(Ενήλικα, ανήλικα), το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη υπηρεσίας,(στο νοσηλευτικό επάγγελμα, στο νοσοκομείο, στο τμήμα), η βάρδια εργασίας, ο λόγος που επιλέχθηκε το επάγγελμα, η επαλήθευση ή όχι των προσδοκιών από το επάγγελμα, η πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος, οι αμοιβές του προσωπικού, ο χρόνος του ύπνου και οι βλαπτικές συνήθειες του προσωπικού, σχετικά με την κατανάλωση καπνού, αλκοόλ και ψυχοδραστικών φαρμάκων.

β) Στον καθορισμό του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης.

γ) Στην ανάλυση των δεδομένων, έτσι ώστε να δοθεί η δυνατότητα συσχέτισης των ανωτέρω μεταβλητών με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και την εξαγωγή αποτελεσμάτων.

δ) Στην προσπάθεια συσχέτισης επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης

ε) Στη σύγκριση των αποτελεσμάτων με αποτελέσματα άλλων ερευνών και την εξαγωγή συμπερασμάτων, έτσι ώστε να εξαχθούν προτάσεις που θα συμβάλλουν στην πρόληψη και περιορισμό του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.

## 3.2 Ερευνητικό εργαλείο-Ανάλυση ερωτηματολογίου.

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που αποτελείται από οδηγίες και τρεις ενότητες: το ερωτηματολόγιο καταγραφής των δημογραφικών στοιχείων, το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης MBI και τέλος, μια ομάδα ερωτήσεων για την καταγραφή της ικανοποίησης από την εργασία, που περιλαμβάνουν ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Στην πρώτη σελίδα, περιλαμβάνονται αναλυτικές οδηγίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, όπου κατατοπίζουν τον συμμετέχοντα για τον σκοπό της έρευνας και τον ενημερώνουν ότι οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν είναι ανώνυμες και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Επίσης δίδονται στοιχεία επικοινωνίας με τον υπεύθυνο διεξαγωγής της έρευνας και του σκοπού της εργασίας που θα έχει καθαρά ερευνητικό και ακαδημαϊκό χαρακτήρα.

Στην συνέχεια θα προβούμε σε αναλυτική περιγραφή του ερωτηματολογίου που αποτελείται από τρεις ενότητες: I .Δημογραφικά στοιχεία, II. Ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI-Human Services) και III. Ερωτηματολόγιο για την καταγραφή της ικανοποίησης.

**I. Δημογραφικά στοιχεία:** Η πρώτη ενότητα αποτελείται από 14 ερωτήσεις και αφορά την καταγραφή των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

Στα δημογραφικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται: το φύλλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση (άγαμος/η, έγγαμος/η, διαζευγμένος/η και χήρος /α), ο αριθμός των παιδιών καθώς και των τέκνων μικρότερα των πέντε ετών.

Στα επαγγελματικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται:

- Πληροφορίες για το επίπεδο σπουδών μέσω της καταγραφής των βασικών σπουδών, με επιλογές: Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών, Απόφοιτος Α.Ε.Ι., Απόφοιτος Τ.Ε.Ι., Απόφοιτος Μέσης Εκπαίδευσης (απόφοιτος Λυκείου, Σχολή μέσης εκπαίδευσης κ.λ.π.) και τέλος υποχρεωτική εκπαίδευση.
- Πληροφορίες για την προϋπηρεσία με ερωτήσεις: συνολικής προϋπηρεσίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα, προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και προϋπηρεσίας στο τμήμα που είναι σήμερα.
- Πληροφορίες για την κατοχή θέσης ευθύνης.
- Πληροφορίες για το τμήμα εργασίας.

- Πληροφορίες για την βάρδια εργασίας και καταγραφή των συνολικών ωρών εργασίας εβδομαδιαίως και του αριθμού των ημερών που γίνεται νυχτερινή βάρδια κατά μέσω όρο.
- Το σύνολο των αναρρωτικών αδειών κατά τον προηγούμενο χρόνο.  
Επίσης έχουν προστεθεί και ερωτήσεις μέσω των οποίων αναζητείται η καταγραφή των εξής:
- Οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε το νοσηλευτικό επάγγελμα με επιλογές: η αυξημένη προοπτική επαγγελματικής αποκατάστασης, η επιθυμία βοήθειας προς τους ανθρώπους, τυχαία επιλογή, επιρροή από το περιβάλλον και τέλος η επιλογή άλλος λόγος.
- Ο προσδιορισμός του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος προσδιορίζοντας με βάση τις διαθέσιμες επιλογές.
- Η καταγραφή της πρόθεσης ή όχι αλλαγής του νοσηλευτικού επαγγέλματος.
- Η καταγραφή επαλήθευσης ή όχι των προσδοκιών από το νοσηλευτικό επάγγελμα.
- Ο χρόνος του ύπνου με επιλογές περισσότερο από οκτώ ώρες, μεταξύ τεσσάρων και οκτώ ωρών και λιγότερο από τέσσερις ώρες.
- Η καταγραφή κατανάλωσης καπνού, αλκοόλ και ψυχοδραστικών φαρμάκων καθώς και αν υπάρχει αυξητική τάση κατά το τελευταίο χρόνο.

## **II. Ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI)**

Το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης MBI(Maslach Burnout Inventory) αποτελείται από μια κλίμακα που αναπτύχθηκε από τους Maslach and Jacson (1981), και αποτελεί το δημοφιλέστερο και ποιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο στις έρευνες όπου γίνεται εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας (Maslach et al, 1986).

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου στην Ελλάδα έχει ελεγχθεί από τους Αναγνωστόπουλο και Παπαδάτου (1992). Στην παρούσα εργασία, εξασφαλίστηκε άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου μέσω της ιστοσελίδας του εκδότη, με επίσημη μετάφραση στην Ελληνική γλώσσα για την διενέργεια έρευνας. Η μετάφραση της έκδοσης του ερωτηματολογίου για έρευνα έγινε από τον κ. Ζήκο Δημήτριο στις 6/4/2009 κατόπιν ειδικής άδειας του εκδότη (mindgarden.com).

Αποτελείται από 22 ερωτήσεις και μετρούν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι: η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση – μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα ως εξής:

**Συναισθηματική εξάντληση:** Για την μέτρηση της παραμέτρου της συναισθηματικής εξάντλησης, περιλαμβάνονται εννέα ερωτήσεις και προσδιορίζουν τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική εξάντληση κατά την εργασία εκτέλεσης των καθηκόντων.

Η ομάδα των ερωτήσεων για την αποτύπωση της συναισθηματικής εξάντλησης περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1, 2,3,6,8, 13, 14, 16 και 20 οι οποίες είναι οι παρακάτω :

- Αισθάνομαι συναισθηματικά εξουθενωμένος/η από την εργασία μου.
- Αισθάνομαι εξουθένωση στο τέλος της ημέρας.
- Αισθάνομαι καταπονημένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω μία ακόμα ημέρα στη δουλειά.
- Εργαζόμενη/ος με ανθρώπους όλη τη μέρα αποτελεί πράγματι κόπωση για εμένα.
- Αισθάνομαι εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου.
- Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από την εργασία μου.
- Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.
- Δουλεύοντας άμεσα με ανθρώπους, μου προσθέτει υπερβολικό στρες.
- Αισθάνομαι σαν να είμαι στα όρια της αντοχής μου.

**Αποπροσωποποίηση:** Για την μέτρηση της παραμέτρου της αποπροσωποποίησης περιλαμβάνονται πέντε ερωτήσεις και προσδιορίζουν την συμπεριφορά του προσωπικού απέναντι στους ασθενείς.

Η ομάδα των ερωτήσεων για την αποτύπωση της αποπροσωποποίησης περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 5, 10, 11, 15 και 22 οι οποίες είναι οι παρακάτω:

- Αισθάνομαι ότι φέρομαι σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.
- Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους από τότε που κάνω αυτή τη δουλειά.
- Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με σκληραίνει συναισθηματικά.
- Δε νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.
- Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς με κατηγορούν για ορισμένα από τα προβλήματά τους.

**Μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση – μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα:** Στην μέτρηση της διάστασης αυτής, περιλαμβάνονται οκτώ ερωτήσεις και έχουν άμεση σχέση με το επίπεδο ικανοποίησης που κάθε επαγγελματίας υγείας νιώθει ότι έχει επιτύχει στο χώρο εργασίας του.

Η ομάδα των ερωτήσεων για την αποτύπωση της Μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 4,7,9, 12, 17, 18, 19 και 21 οι οποίες είναι οι παρακάτω:

- Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου σε διάφορες καταστάσεις.

- Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.
- Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τις ζωές άλλων ανθρώπων μέσα από την δουλειά μου.
- Αισθάνομαι πολύ ενεργητικός/ή.
- Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.
- Αισθάνομαι ενθουσιασμένος/η μετά από στενή εργασία με τους ασθενείς μου.
- Επιτυγχάνω πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την εργασία.
- Στη δουλειά μου, αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα.

Οι απαντήσεις στις παραπάνω ερωτήσεις, δίνονται με βάση τη διαβάθμιση της παρακάτω κλίμακας: Ποτέ δεν μου συμβαίνει =0, Λίγες φορές το χρόνο=1, Μια φορά το μήνα ή λιγότερο=2, Δύο με τρεις φορές το μήνα=3, Μία φορά την εβδομάδα=4, Αρκετές φορές την εβδομάδα=5 και τέλος Κάθε μέρα μου συμβαίνει=6.

Η κατηγοριοποίηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης, περιλαμβάνει τρία επίπεδα: Αυξημένα επίπεδα, Μεσαία επίπεδα και Χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο καθορισμός των επιπέδων, γίνεται συνήθως με βάση την μέση βαθμολογία και όχι την συνολική(mindgarden.com). Για τον υπολογισμό του βαθμού της κάθε κλίμακας, διαιρούμε το σύνολο της βαθμολογίας με τον αριθμό των στοιχείων που έχουν απαντήσει στις ερωτήσεις που περιλαμβάνει η κάθε κλίμακα. Η κατηγοριοποίηση που αφορά και τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, γίνεται ως εξής:

**Συναισθηματική εξάντληση:** Η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης περιλαμβάνει τις διαβαθμίσεις: υψηλή όταν η βαθμολογία είναι μεγαλύτερη του 27, μέτρια όταν η βαθμολογία είναι μεταξύ 17 και 26 και χαμηλή όταν η βαθμολογία είναι 0 και 16, όπως αυτά αποτυπώνονται και στον παρακάτω πίνακα 3.1, που αποτελεί παράρτημα του ερωτηματολογίου MBI – Human Services.

### **Πίνακας:3.1(Παράρτημα πίνακας 1)**

*Κατηγοριοποίηση Συναισθηματικής εξάντλησης.*

	<b>Βαθμολογία</b>
<b>Υψηλή</b>	<b>27 και πάνω</b>
<b>Μέτρια</b>	<b>17-16</b>
<b>Χαμηλή</b>	<b>0-16</b>

Πηγή: MBI HSS Greek. [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

**Αποπροσωποποίηση:** Η διάσταση της αποπροσωποποίησης, περιλαμβάνει τις διαβαθμίσεις : υψηλή όταν η βαθμολογία είναι 13 και πάνω, μέτρια όταν η βαθμολογία είναι μεταξύ 7 και 12 και χαμηλή όταν η βαθμολογία είναι μεταξύ 0 και 6, όπως αυτά

αποτυπώνονται και στον παρακάτω πίνακα 3.2., που αποτελεί παράρτημα του ερωτηματολογίου MBI – Human Services.

### **Πίνακας 3.2. (Παράρτημα πίνακας 2)**

*Κατηγοριοποίηση αποπροσωποποίησης.*

	<b>Βαθμολογία</b>
<b>Υψηλή</b>	<b>13 και πάνω</b>
<b>Μέτρια</b>	<b>7-12</b>
<b>Χαμηλή</b>	<b>0-6</b>

Πηγή: MBI HSS Greek. [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

**Μειωμένα Προσωπικά επιτεύγματα:** Η μέτρηση της διάστασης των προσωπικών επιτευγμάτων περιλαμβάνει τις διαβαθμίσεις: υψηλή όταν η βαθμολογία είναι 0 έως 31, μέτρια όταν η βαθμολογία είναι μεταξύ 32 και 38 και χαμηλή όταν η βαθμολογία είναι από 39 και πάνω, όπως αυτά αποτυπώνονται και στον παρακάτω πίνακα 3.3, που αποτελεί παράρτημα του ερωτηματολογίου MBI – Human Services.

### **Πίνακας 3.3.(Παράρτημα πίνακα 3)**

*Κατηγοριοποίηση προσωπικών επιτευγμάτων*

	<b>Βαθμολογία</b>
<b>Υψηλή</b>	<b>0-31</b>
<b>Μέτρια</b>	<b>32-18</b>
<b>Χαμηλή</b>	<b>39 και πάνω</b>

Πηγή: MBI HSS Greek. [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

### **III. Ερωτηματολόγιο καταγραφής της ικανοποίησης από την εργασία.**

Στην Τρίτη ενότητα η οποία περιλαμβάνει μια ομάδα οκτώ ερωτήσεων, κλειστού τύπου για την εκτίμηση της συνολικής ικανοποίησης του εργαζόμενου έτσι ώστε να υπάρξει η δυνατότητα συσχέτισης αυτών των παραμέτρων με την βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης, που θα οδηγήσουν στη διεξαγωγή συμπερασμάτων μεταξύ της σχέσης επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης.

Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται είναι οι εξής:

- Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου.
- Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου.
- Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου.
- Είμαι ικανοποιημένος/η από την αμοιβή μου.

- Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προσδοκίες προαγωγής.
- Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες μου εργασίας μου.
- Πόσο πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας.
- Συνολικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου.

Οι απαντήσεις στις παραπάνω ερωτήσεις που αφορούν τον βαθμό ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας γίνονται με βάση τη διαβάθμιση της παρακάτω κλίμακας: Καθόλου=0, Πολύ λίγο=1, Λίγο=2 Μέτρια =3, Αρκετά=4, Πολύ=5 και Πάρα Πολύ=6.

### 3.3 Σύντομη περιγραφή των προσδιοριστικών στοιχείων του υπό μελέτη οργανισμού.(Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών "Παναγία η Βοήθεια").

Το Πανεπιστημιακό Γενικό νοσοκομείο Πατρών ιδρύθηκε το έτος 1987 και βρίσκεται στην περιοχή του Ρίου Πατρών Νομού Αχαΐας. Κτίστηκε το έτος 1988 και οι εγκαταστάσεις του εκτείνονται σε 75.000τ.μ..Περιλαμβάνει κλινικές και εξωτερικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων και ο μηχανολογικός εξοπλισμός του είναι πλήρης με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας. Είναι, ένα σύγχρονο Νοσοκομείο και προσφέρει ιδιαίτερα σημαντικό έργο τόσο στους τομείς της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όσο και στους τομείς της Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Στον Ελλαδικό χώρο αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες νοσηλευτικές μονάδες της χώρας και η δυναμικότητά του είναι 800 κλίνες. Προσφέρει τις υπηρεσίες του στους πολίτες της Δυτικής Περιφέρειας αλλά και σε πολίτες από όλη την Ελλάδα. Σε ετήσια βάση εξυπηρετούνται στο Νοσοκομείο πάνω από 300.000 πολίτες και αποτελεί μια πλήρη εξοπλισμένη μονάδα που προσφέρει μεγάλο εύρος υπηρεσιών ([www.pgnp.gr](http://www.pgnp.gr)).

Συνοπτικά οι στόχοι του ΠΓΝΠ είναι οι εξής:

- Η παροχή δευτεροβαθμίων και τριτοβαθμίων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες με την εκτέλεση διαγνωστικών και ιατρικών πράξεων.
- Η παροχή ενός εποικοδομητικού περιβάλλοντος εκπαίδευσης και εξειδίκευσης επιστημόνων με την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων κ.λ.π.
- Να παρέχει ένα παραγωγικό περιβάλλον για την ανάπτυξη επιστημονικής έρευνας μέσω διενέργειας ερευνητικών προγραμμάτων, σε συνεργασία με άλλα πανεπιστημιακά ιδρύματα, τόσο της Ελλάδας όσο και Διεθνώς ([www.pgnp.gr](http://www.pgnp.gr)).

Η Νοσηλευτική υπηρεσία υπάγεται ιεραρχικά στον Διοικητή του Νοσοκομείου και με βάση την οργανωτική της δομή αποτελείται από μία Διεύθυνση, Νοσηλευτικές Υποδιευθύνσεις, Νοσηλευτικούς Τομείς, Νοσηλευτικά Τμήματα, Νοσηλευτικές Μονάδες

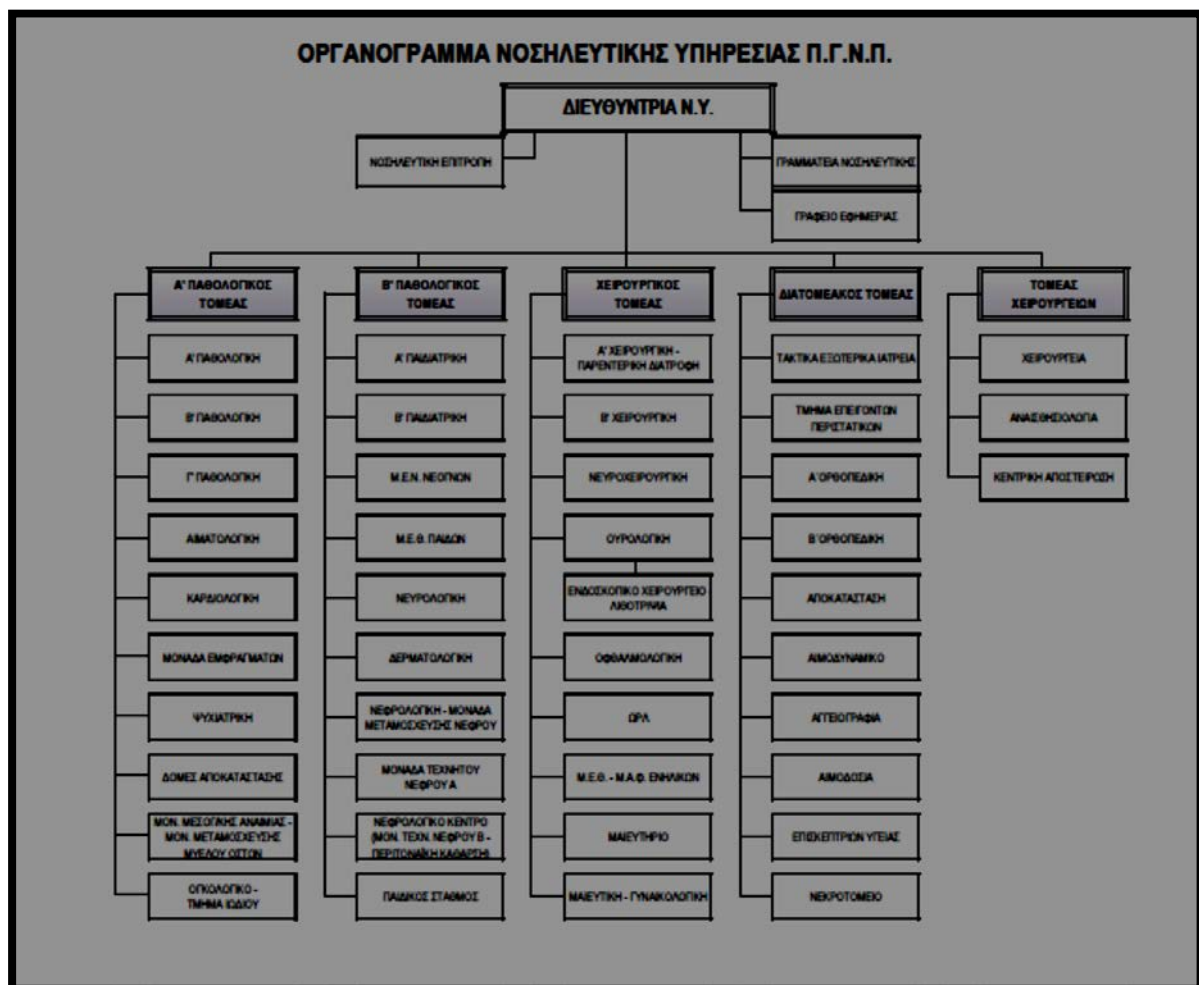


και ειδικά γραφεία Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, όπως αυτά αποτυπώνονται στην παρακάτω εικόνα (3.1).



**Εικόνα 3.1:** Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.  
 Πηγή: Επίσημη ιστοσελίδα Π.Γ.Ν.Π. ([www.pgnp.gr](http://www.pgnp.gr))

Το οργανόγραμμα της Νοσηλευτικής υπηρεσίας περιλαμβάνει μια Διεύθυνση και πέντε υποδιευθύνσεις που χωρίζεται στους εξής τομείς: 1) Α΄ Παθολογικός Τομέας, 2) Β΄ Παθολογικός Τομέας, 3) Χειρουργικός Τομέας, 4) Διατομεακός Τομέας και 5) Τομέας χειρουργείων που περιλαμβάνουν διάφορες κλινικές όπως απεικονίζονται στο παρακάτω οργανόγραμμα της Νοσηλευτικής υπηρεσίας εικόνα (3.2).



**Εικόνα 3.2:** Οργανόγραμμα Νοσηλευτικής υπηρεσίας  
 Πηγή: Επίσημη ιστοσελίδα Π.Γ.Ν.Π. ([www.pgnp.gr](http://www.pgnp.gr))

Το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού κατά το έτος 2014 είναι 636 άτομα ενώ το σύνολο των οργανικών θέσεων είναι 787 άτομα όπως αυτό αποτυπώνεται και στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 2.4)κατανομής νοσηλευτικού προσωπικού.

**Πίνακας 3.4.** Κατανομή Νοσηλευτικού Προσωπικού Π.Γ.Ν.Π

<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>			
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ</b>	<b>ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ</b>	<b>ΚΕΝΕΣ</b>
Π.Ε Νοσηλευτικής	28	19	9
Τ.Ε Νοσηλευτικής	420	355	65
Δ.Ε Νοσηλευτικής	339	262	77
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>787</b>	<b>636</b>	<b>151</b>

Πηγή: Επίσημη ιστοσελίδα Π.Γ.Ν.Π. ([www.pgnp.gr](http://www.pgnp.gr))

### 3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για την διεξαγωγή της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που αποτελούταν από τρία μέρη, όπως αναλυτικά έγινε περιγραφή στην προηγούμενη ενότητα. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στις νοσηλευτικές κλινικές του νοσοκομείου, κατόπιν ειδικής άδειας. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου στην Ελλάδα, έχει ελεγχθεί από τους Αναγνωστόπουλο και Παπαδάτου (1992). Στην παρούσα εργασία έγιναν επιπλέον έλεγχοι αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου και της εσωτερικής συνέπειας των απαντήσεων, όπως θα αναλύσουμε στην επόμενη ενότητα στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων. Επίσης, έχει γίνει χρήση του ερωτηματολογίου ευρέως και σε άλλες δημοσιευμένες εργασίες και μεταπτυχιακές διατριβές (Σουβλάκη, 2013, Ντουσάκης, 2011, Διλιντάς, 2010, Καρανιάδου και συν, 2006, Παπαμιχαήλ 2011)

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στις κλινικές του νοσοκομείου, αναλογικά με βάση τον αριθμό του προσωπικού που υπηρετεί στον κάθε τομέα και η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η απλή τυχαία δειγματοληψία. Εδόθησαν γενικές οδηγίες για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, καθώς και επιπλέον διευκρινήσεις στις περιπτώσεις που κρίθηκε απαραίτητο. Για τον υπολογισμό του χρόνου συμπλήρωσης, έγινε δοκιμαστική διανομή ερωτηματολογίων στο νοσηλευτικό προσωπικό όπου διαπιστώθηκε ότι ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσης ήταν 15 λεπτά. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με την παρουσία του ερευνητή με τις κατ' επανάληψη επισκέψεις στο χώρο του νοσοκομείου.

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας υπήρξαν αρκετές δυσκολίες στη συλλογή των δεδομένων, όπως: η μεγάλη γραφειοκρατική διαδικασία για την εξασφάλιση της έγκρισης διανομής των ερωτηματολογίων και η απροθυμία συμπλήρωσης από το νοσηλευτικό

προσωπικό, λόγω φόρτου εργασίας. Αποτέλεσμα αυτών, ήταν η καθυστέρηση στην ολοκλήρωση της έρευνας και η ανάγκη πραγματοποίησης συνεχών επισκέψεων, σε ημέρες και ώρες που το προσωπικό είχε λιγότερο φόρτο εργασίας. Τέλος, δυσκολίες προέκυψαν κατά τη διαδικασία εξασφάλισης άδειας χρήσης του ερωτηματολογίου, λόγω κόστους και λόγω περιορισμού του αριθμού των ερωτηματολογίων για τα οποία εξασφαλίστηκε η χρήση.

### 3.5 Πεδίο έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας περιλάμβανε το νοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. Η έρευνα έλαβε χώρα στο χώρο εργασίας του προσωπικού κατά τους Μήνες Απρίλιο και Μάιο του έτους 2014. Έγινε διανομή 110 ερωτηματολογίων σε όλες τις κλινικές του Νοσοκομείου προκειμένου να υπάρξει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα για τη διεξαγωγή της έρευνας.

Τελικά συμπληρώθηκαν 101 ερωτηματολόγια ποσοστό συμμετοχής 92%.

### 3.6 Ηθικές προεκτάσεις

Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο MBI-Human Services Survey αφού εξασφαλίστηκε δικαίωμα χρήσης αυτού, καταβάλλοντας το αντίστοιχο κόστος. Έγινε χρήση του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου στην Ελληνική γλώσσα. Η μετάφραση έγινε από τον Ζήκο Δημήτριο στις 6-4-2009. Η μετάφραση και η αναπαραγωγή του ερωτηματολογίου έγινε κατόπιν ειδικής άδειας του εκδότη, CPP, Inc, Mountain View, CA 94043 από το Maslach Burnout Inventory-HSS, Cristina Maslach και Susan E. Jackson ([www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com))

Για τη διανομή του ερωτηματολογίου κατατέθηκε αίτηση στη Διοίκηση του Νοσοκομείου με αριθμό πρωτοκόλλου 1997/28-1-2014, όπου εγκρίθηκε η διανομή και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου, κατόπιν σχετικής απόφασης του Επιστημονικού συμβουλίου του Νοσοκομείου με αριθμό 4 του έτους 2014.

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και στην πρώτη σελίδα υπήρχαν πλήρεις οδηγίες για τον σκοπό της έρευνας καθώς και για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Μετά την συμπλήρωσή τους οι συμμετέχοντες τα τοποθετούσαν σε ειδικό φάκελο που τους είχε χορηγηθεί μαζί με το ερωτηματολόγιο, έτσι ώστε να εξασφαλισθεί πλήρως η ανωνυμία τους και η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων τους.

### 3.7 Ανάλυση αποτελεσμάτων.

Έγινε διανομή 110 ερωτηματολογίων σε όλες τις κλινικές του Νοσοκομείου προκειμένου να υπάρξει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα για τη διεξαγωγή της έρευνας και τελικά συμπληρώθηκαν 101 ερωτηματολόγια. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 92%. Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Ver.17.0.

#### 3.7.1 Αξιοπιστία του ερωτηματολογίου

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, της μελέτης και της εσωτερικής συνέπειας των απαντήσεων, υπολογίστηκε, για καθένα από τους επιμέρους Παράγοντες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, για το σύνολο των ερωτήσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, καθώς και για το σύνολο της Ικανοποίησης, ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha. Τα αποτελέσματα των δεικτών αποτυπώνονται στον τα ακόλουθο πίνακα: 3.5.

**Πίνακας 3.5.** Αποτελέσματα δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ		
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ CRONBACH'S ALPHA
Συναισθηματική Εξάντληση	9	0,885
Αποπροσωποποίηση	5	0,584
Προσωπικά Επιτεύγματα	8	0,732
Επαγγελματική εξουθένωση Εξουθένωση - Σύνολο	22	0,808
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ		
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ CRONBACH'S ALPHA
Συνολική Ικανοποίηση	8	0,720

Παρατηρούμε ότι, με εξαίρεση τον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση» ( $\alpha=0,584$ ), οι δείκτες αξιοπιστίας (από  $\alpha=0,720$  έως  $\alpha=885$ ) είναι αρκετά ικανοποιητικοί (Ο δείκτης Cronbach's  $\alpha$ , ιδανικά παίρνει την τιμή 1 και ως μέτρο σύγκρισης θεωρούμε πόσο κοντά είναι οι τιμές του δείκτη στο 1), γεγονός που υποδηλώνει σημαντική εσωτερική συνέπεια των απαντήσεων.

#### 3.7.2 Έλεγχος κανονικότητας.

Προκειμένου να αποφασιστεί το είδος των τεχνικών/ελέγχων που θα χρησιμοποιηθεί στη συνέχεια στη στατιστική ανάλυση, οι τρεις δείκτες της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οκτώ μεταβλητές της ικανοποίησης, καθώς και όλες οι

υπόλοιπες ποσοτικές μεταβλητές (ηλικία, έτη προϋπηρεσίας κοκ) ελέγχθηκαν ως προς την ικανοποίηση της υπόθεσης της κανονικότητας (κανονική κατανομή). Για τους ελέγχους χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov και τα αποτελέσματα των ελέγχων δίνονται στους ακόλουθους πίνακες: (3,6), (3,7) και (3,8).

**Πίνακας 3.6.** Αποτελέσματα ελέγχων κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης

<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ</b>		
<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ</b>	<b>Kolmogorov-Smirnov Z</b>	<b>p-value</b>
<b>Συναισθηματική Εξάντληση</b>	0,856	0,456
<b>Αποπροσωποποίηση</b>	1,055	0,215
<b>Προσωπικά Επιτεύγματα</b>	1,028	0,241

Όπως προκύπτει από τους ελέγχους, η υπόθεση της κανονικής κατανομής ικανοποιείται και για τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης ( $p > 0,05$ ). Επομένως, για τη στατιστική ανάλυση και τις συγκρίσεις των τριών παραγόντων σε σχέση με τα δημογραφικά/κατηγορικά χαρακτηριστικά, θα προτιμηθούν παραμετρικές τεχνικές/έλεγχοι υπόθεσης (t-test, ANOVA). Ομοίως, για τη συσχέτιση των δεικτών των τριών παραγόντων μεταξύ τους, θα χρησιμοποιηθεί ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης  $r$  του Pearson (Pearson's  $r$  correlation coefficient).

**Πίνακας 3.7.** Αποτελέσματα ελέγχων κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov – Ερωτήσεις Ικανοποίησης

<b>ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ</b>		
<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>Kolmogorov-Smirnov Z</b>	<b>p-value</b>
<b>1. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου</b>	1,527	0,019
<b>2. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου</b>	1,943	0,001
<b>3. Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου</b>	1,919	0,001
<b>4. Είμαι ικανοποιημένος/η από την αμοιβή μου</b>	1,991	0,001
<b>5. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προσδοκίες προαγωγής</b>	1,698	0,006
<b>6. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου</b>	1,787	0,003
<b>7. Πόσο πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας</b>	2,244	<0,0001
<b>8. Συνολικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου</b>	1,700	0,006

Όπως φαίνεται από τον πίνακα, η υπόθεση της κανονικής κατανομής δεν ικανοποιείται για καμία από τις οκτώ ερωτήσεις της ικανοποίησης ( $p < 0,05$ ). Επομένως, για τη στατιστική ανάλυση και τη συσχέτιση των ερωτήσεων της ικανοποίησης με τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα χρησιμοποιηθούν μη-παραμετρικές

τεχνικές και πιο συγκεκριμένα ο μη-παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης  $\rho$  του Spearman (Spearman's  $\rho$  correlation coefficient)

**Πίνακας 3.8.** Αποτελέσματα ελέγχων κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov – Λοιπές Ποσοτικές Μεταβλητές

<b>ΛΟΙΠΕΣ ΠΟΣΟΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ</b>		
<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>Kolmogorov-Smirnov Z</b>	<b>p-value</b>
<b>2. Ηλικία</b>	0,802	0,541
<b>8. Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε</b>	0,738	0,648
<b>α) Στο νοσηλευτικό επάγγελμα</b>	0,814	0,521
<b>β) Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο</b>	0,990	0,281
<b>γ) Στο τμήμα που είσαστε σήμερα</b>	1,403	0,039

Η υπόθεση της κανονικής κατανομής ικανοποιείται για την ηλικία ( $p=0,541>0,05$ ), τα συνολικά χρόνια προϋπηρεσίας ( $p=0,648>0,05$ ), τα χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα ( $p=0,521>0,05$ ) και τα χρόνια στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ( $p=0,281>0,05$ ), όχι όμως για τα χρόνια στο συγκεκριμένο τμήμα ( $p=0,039<0,05$ ). Επομένως, για τη συσχέτιση των ερωτήσεων με τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα χρησιμοποιηθεί κατά περίπτωση τόσο ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης  $r$  του Pearson, όσο και ο μη-παραμετρικός συντελεστής  $\rho$  του Spearman.

## 4. Αποτελέσματα.

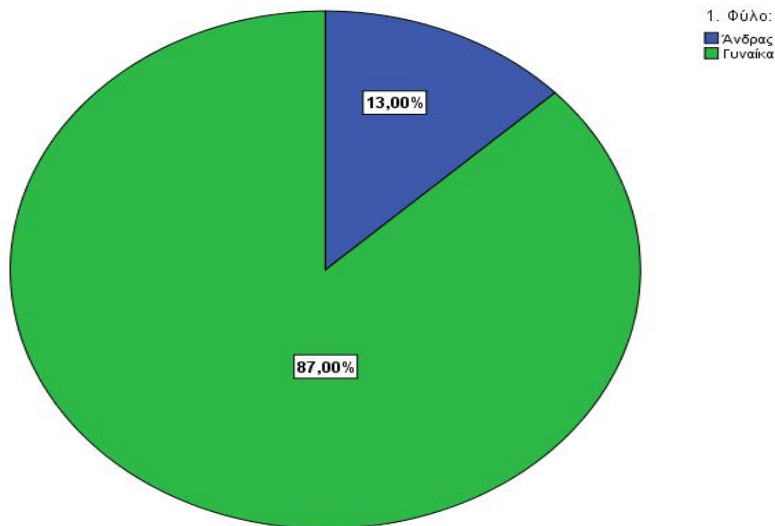
### 4.1 Δημογραφικά.

Για την περιγραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων των δημογραφικών και των άλλων προσωπικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων(Α' μέρος του ερωτηματολογίου) χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής, όπως Πίνακες Συχνότητας(Frequency Tables) και Πίνακες Περιγραφικών Στοιχείων(Descriptives Tables), καθώς και τα αντίστοιχα γραφήματα (διαγράμματα πίττας, ραβδογράμματα). Τα αποτελέσματα είναι τα ακόλουθα (πίνακας 4.1):

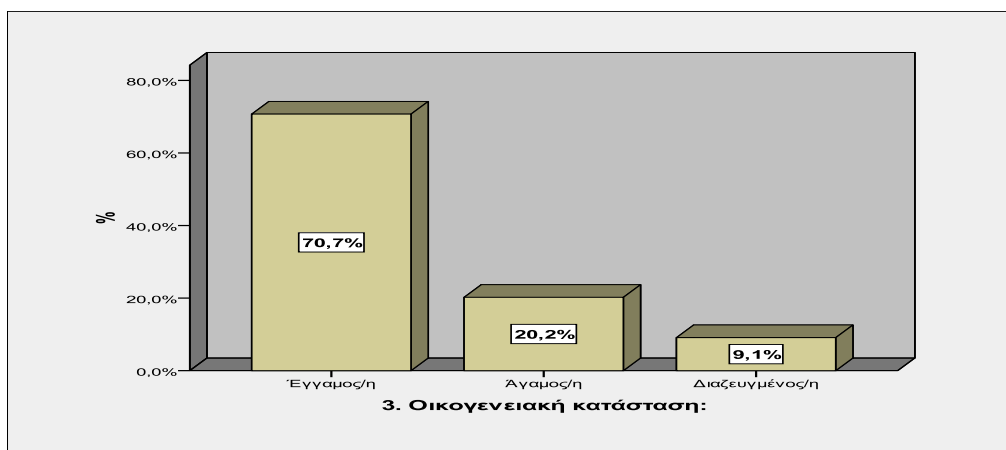
**Πίνακας 4.1.** Συχνότητες & Περιγραφικά Στοιχεία - Δημογραφικά

<b>ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ (N=101)</b>		
<b>1. Φύλο: (N=100)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Άνδρας	13	13,0
Γυναίκα	87	87,0
<b>2. Ηλικία: (N=101)</b>	<b>Μέσος Όρος</b>	<b>Τυπ. Απόκλιση</b>
	41,55	6,463
<b>3. Οικογενειακή κατάσταση: (N=99)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Έγγαμος/η	70	70,7
Άγαμος/η	20	20,2
Διαζευγμένος/η	9	9,1
<b>3.1. Αριθμός παιδιών: (N=82)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
0	11	13,4
1	17	20,7
2	39	47,6
3	15	18,3
<b>4. Επίπεδο βασικών σπουδών που έχετε κάνει: (N=101)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	8	7,9
Απόφοιτος ΑΕΙ	3	3,0
Απόφοιτος ΤΕΙ	62	61,4
Απόφοιτος Μέσης εκπαίδευσης (απόφοιτος Λυκείου, Σχολή μέσης εκπαίδευσης κ.λ.π.)	28	27,7

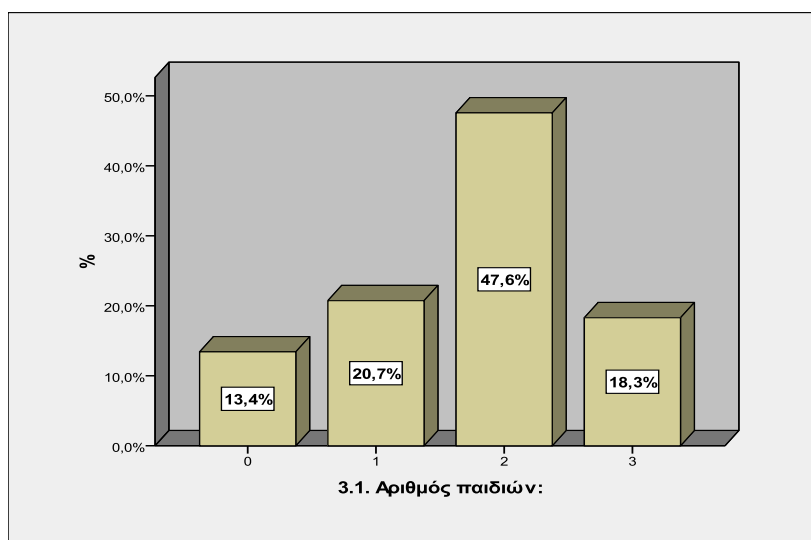
Τα ανωτέρω αποτυπώνονται και στα παρακάτω γραφήματα (4.1 και 4.2)) και διαγράμματα (4.1 και 4.2).



**Γράφημα 4.1:** Κατανομή ανά Φύλο

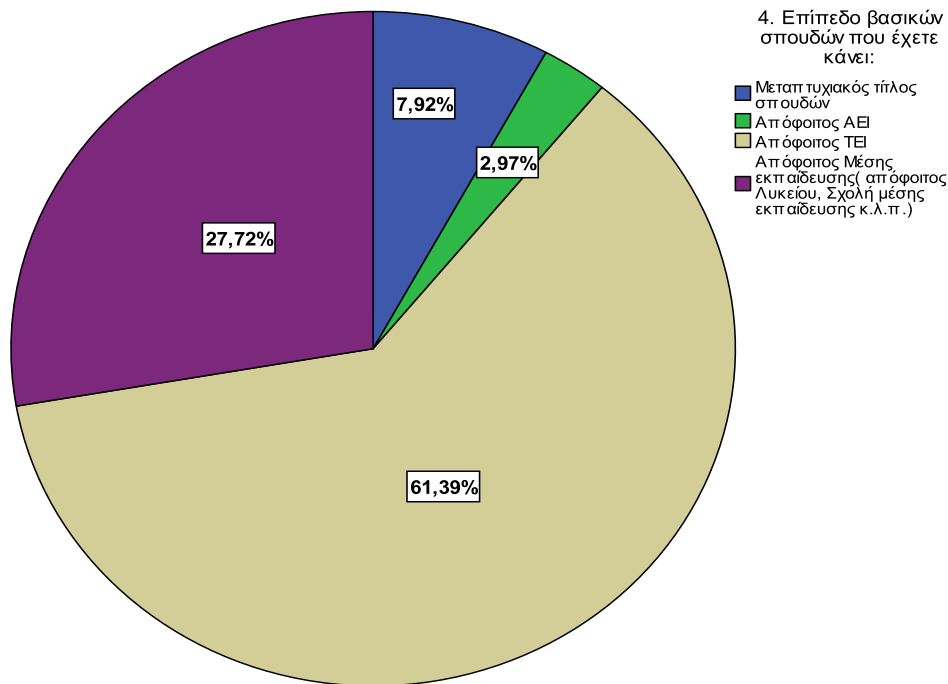


**Διάγραμμα 4.1:** Κατανομή ανά οικογενειακή κατάσταση.



**Διάγραμμα 4.2:** Κατανομή ανά Αριθμό Παιδιών





**Γράφημα 4.2:** Κατανομή ανά Επίπεδο Βασικών Σπουδών

Στην έρευνα συμμετείχαν 101 νοσηλευτές, στη μεγάλη πλειονότητά τους γυναίκες (87%), έναντι 13% ανδρών με μέσο όρο ηλικίας τα 41,55 έτη. Το 70,7% των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι και το 47,6% έχουν δύο παιδιά, ενώ μόλις το 13,4% δεν έχει κανένα, 61,4% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, το 27,7% απόφοιτοι Μέσης εκπαίδευσης, ενώ το 7,9% κατέχει Μεταπτυχιακό τίτλο.

## 4.2 Περιγραφική στατιστική – Εργασιακά.

Για την περιγραφική στατιστική των αποτελεσμάτων ακολουθούν τρεις ενότητες με βάση τα τμήματα του ερωτηματολογίου.

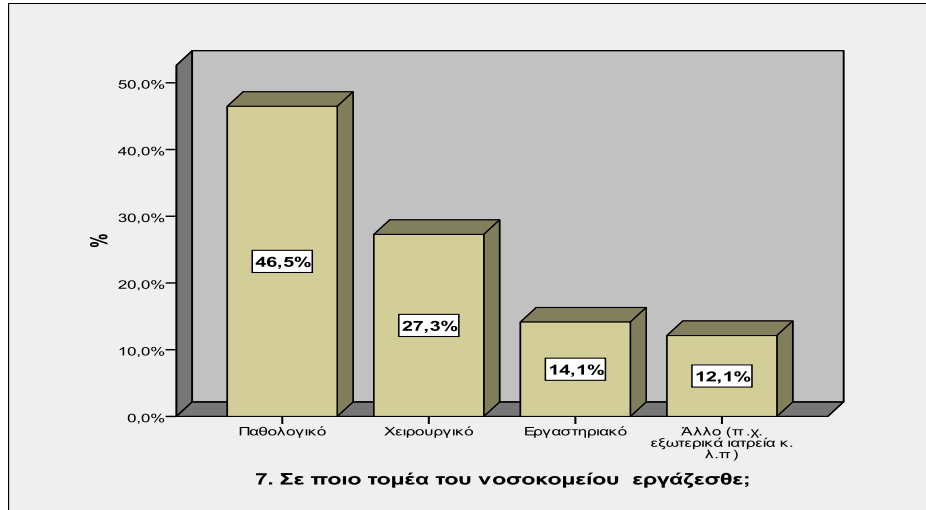
### 4.2.1. Περιγραφική απεικόνιση Α΄ μέρους ερωτηματολογίου.

Για την περιγραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων των εργασιακών άλλων προσωπικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων (Α΄ μέρος του ερωτηματολογίου), χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής όπως Πίνακες Συχνοτήτων (Frequency Tables) και Πίνακες Περιγραφικών Στοιχείων (Descriptives Tables), καθώς και τα αντίστοιχα γραφήματα (διαγράμματα πίτας, ραβδογράμματα). Τα αποτελέσματα είναι τα ακόλουθα, στους πίνακες: (4.2), (4.3) και (4.4).

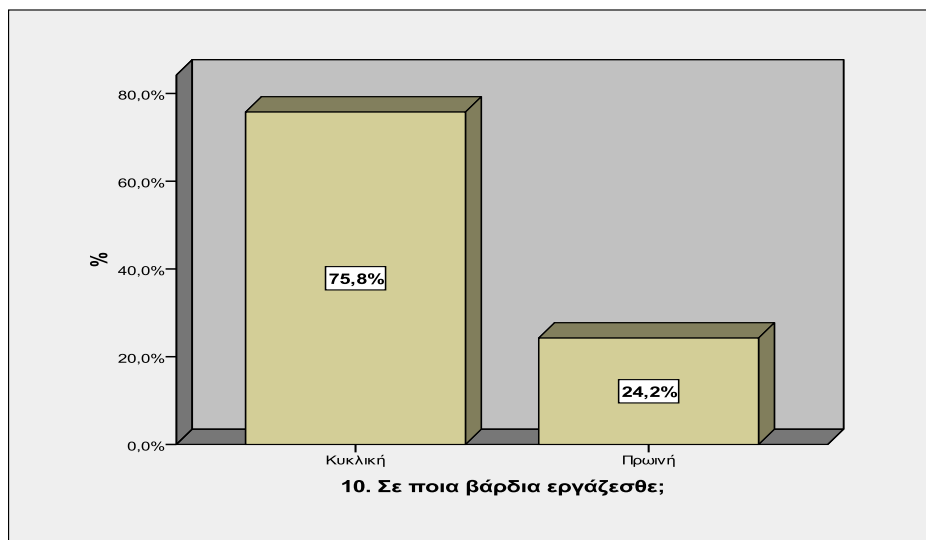
Πίνακας 4.2. Συχνότητες & Περιγραφικά Στοιχεία– Εργασιακά

<b>ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ (N=101)</b>		
<b>5. Έχετε κάποια από τις παρακάτω θέσεις ευθύνης στο νοσοκομείο που εργάζεστε: (N=8)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Προϊσταμένη/νος	7	6,9
Τομέαρχης & Προϊσταμένη/νος	1	1,0
<b>7. Σε ποιο τομέα του νοσοκομείου εργάζεσθε; (N=99)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Παθολογικό	46	46,5
Χειρουργικό	27	27,3
Εργαστηριακό	14	14,1
Άλλο (ΤΕΠ, Αιμοδοσία, Εμβολιασμών)	12	12,1
<b>8. Προϋπηρεσία:</b>	<b>Μέσος Όρος</b>	<b>Τυπ. Απόκλιση</b>
<b>8. Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε; (N=100)</b>	17, 16	7,307
<b>α) Στο νοσηλευτικό επάγγελμα (N=96)</b>	17, 10	7, 210
<b>β) Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (N=99)</b>	16, 29	7, 248
<b>γ) Στο τμήμα που είσαστε σήμερα (N=99)</b>	10, 20	7,810
<b>9. Το σύνολο ωρών εργασίας σε εβδομαδιαία βάση είναι (N=97)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
40	94	96,9
48	3	3,1
<b>10. Σε ποια βάρδια εργάζεσθε; (N=99)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Κυκλική	75	75,8
Πρωινή	24	24,2
<b>11. Αν δουλεύετε νύχτα, πόσες νύχτες το μήνα δουλεύετε κατά μέσο όρο; (N=72)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
1-4	18	25,0
5	15	20,8
6	19	26,4
7	7	9,7
>=8	13	18,1
<b>12. Πόσες ημέρες πήρατε αναρρωτική άδεια κατά το προηγούμενο έτος; (N=86)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Καμία	43	50,0
1-10	34	39,5
>10	9	10,5
<b>13. Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα; (N=95)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
>=8	31	32,6
>4 αλλά <8	58	61,1
<=4	6	6,3
<b>16. Σε ποια κατηγορία ανήκει το μηνιαίο καθαρό εισόδημα από την εργασία σας; (N=101)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
501 έως 1000€	29	28,7
1001 έως 1500€	71	70,3
1501 € και πάνω	1	1,0

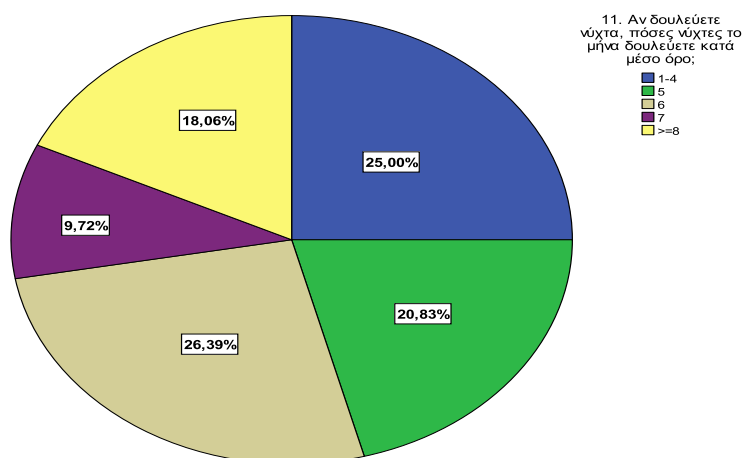
Τα ανωτέρω αποτυπώνονται και στα παρακάτω γραφήματα (4.3),(4.4),(4.5) και διαγράμματα (4.3),(4.4),(4.5):



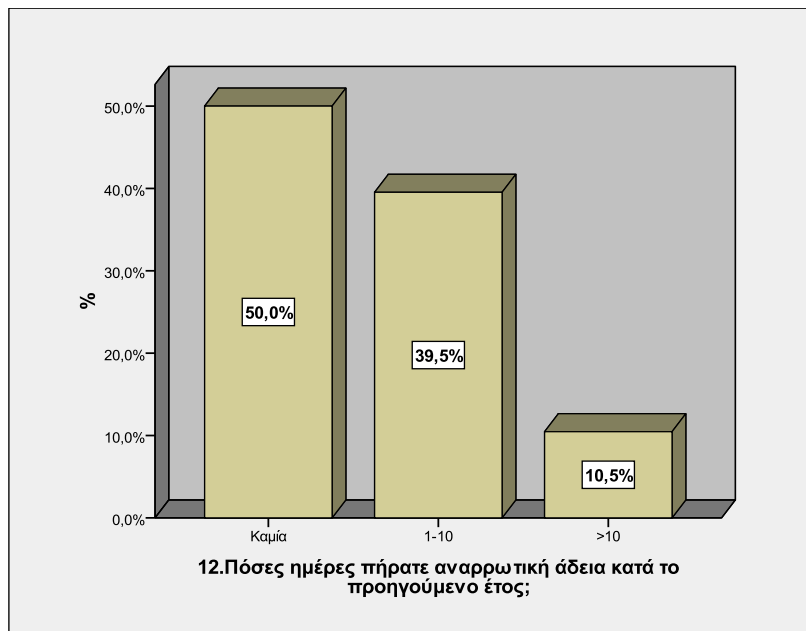
**Διάγραμμα 4.3:** Κατανομή ανά Τομέα



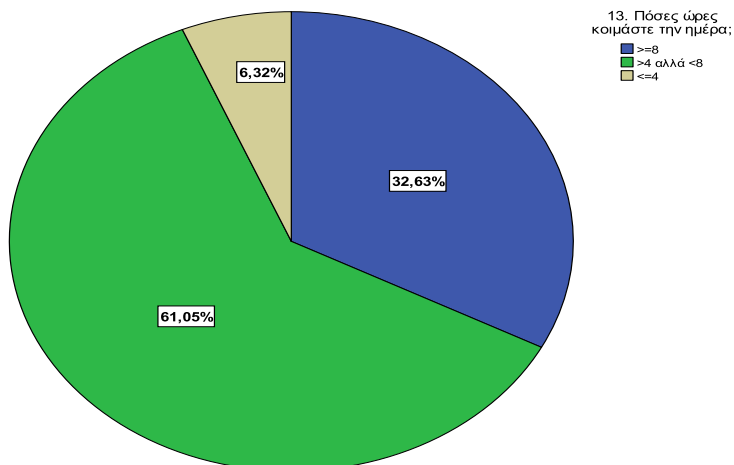
**Διάγραμμα 4.4:** Κατανομή ανά Βάρδια



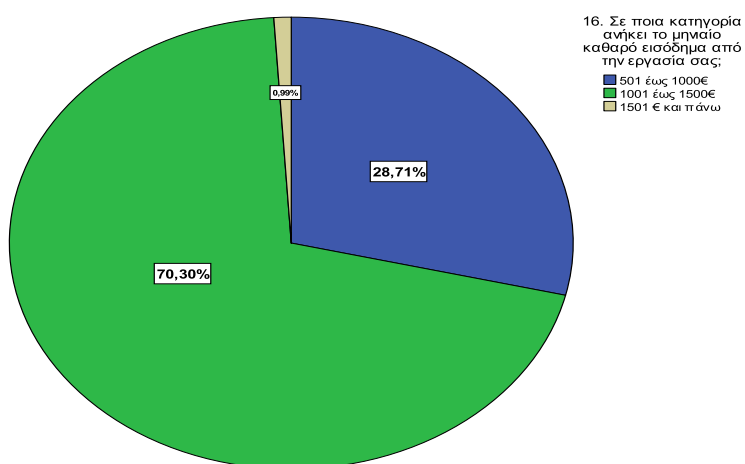
**Γράφημα 4.3:** Κατανομή ανά Αριθμό Νυχτών Εργασίας



Διάγραμμα 4.5: Κατανομή ανά Ημέρες Αναρρωτικής Άδειας



Γράφημα 4.4: Κατανομή ανά Ώρες Ύπνου



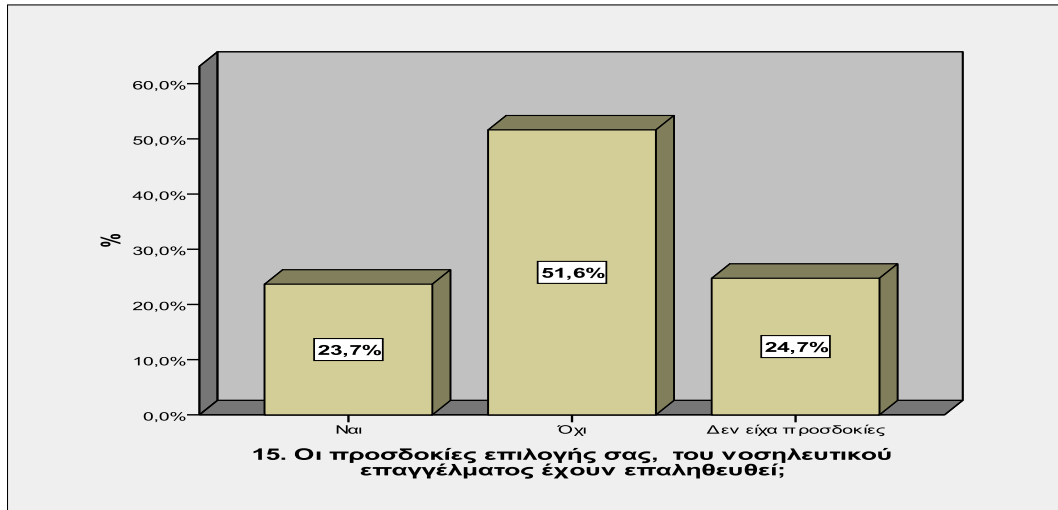
Γράφημα 4.5: Κατανομή ανά Μηνιαίο Εισόδημα

Η σχετική πλειονότητα των νοσηλευτών(46,5%) εργάζονται στον Παθολογικό τομέα και ακολουθεί ο Χειρουργικός (27,3%), ελάχιστοι όμως (7,9%) κατέχουν κάποια θέση ευθύνης Προϊσταμένου ή/και Τομεάρχη. Είναι σχετικά έμπειροι εργαζόμενοι(Μ.Ο. προϋπηρεσίας τα 17, 16 χρόνια), από τα οποία 17, 10 στο νοσηλευτικό επάγγελμα, 16, 29 στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και 10, 2 στο συγκεκριμένο τμήμα. Σχεδόν αποκλειστικά εργάζονται 40 ώρες (96,9%) και στη μεγάλη πλειονότητα σε κυκλική βάρδια (75,8%). Από αυτούς που εργάζονται και νύχτα, το 45,8% εργάζονται μέχρι 5 νύχτες ενώ το 18, 1% από 8 και πάνω. Ακριβώς οι μισοί νοσηλευτές πήραν έστω και μία ημέρα αναρρωτική άδεια τον προηγούμενο χρόνο και μάλιστα το 10,5% πήραν πάνω από 10 μέρες. Αναφορικά με τις ώρες ύπνου, το 61, 1% κοιμούνται πάνω από 4 και λιγότερες από 8 ώρες, ενώ μόλις το 6, 1% από 4 ώρες και κάτω. Τέλος, η πλειονότητα των ερωτηθέντων(70,3%) δηλώνουν ότι το μηνιαίο καθαρό εισόδημα από την εργασία τους είναι πάνω από 1000 και έως 1500 ευρώ.

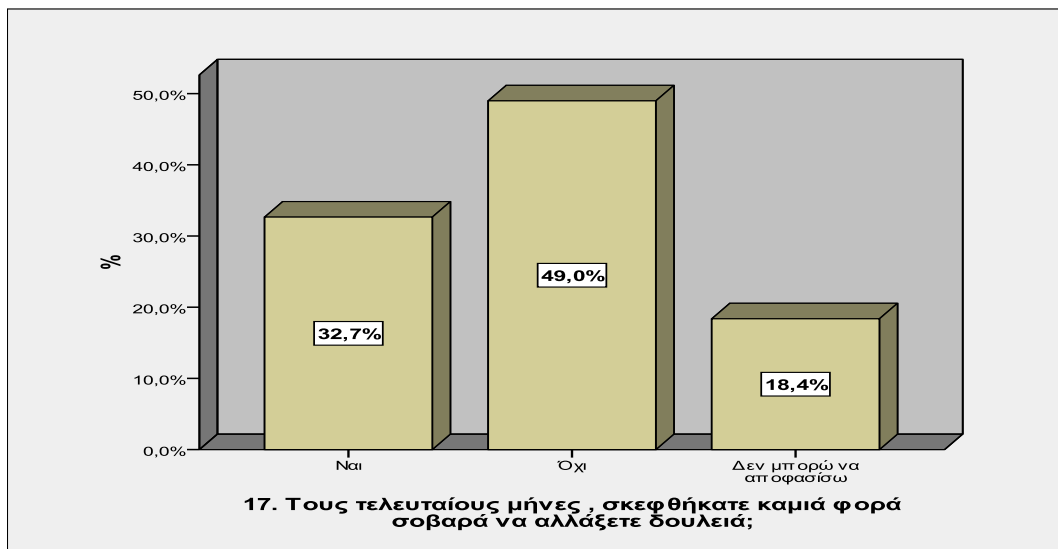
**Πίνακας 4.3. Συχνότητες & Περιγραφικά Στοιχεία – Επιλογή**

<b>ΕΠΙΛΟΓΗ (N=101)</b>		
<b>14. Ποιος ήταν ο λόγος που επιλέξατε το νοσηλευτικό επάγγελμα: (N=120)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Η αυξημένη προοπτική επαγγελματικής αποκατάστασης	40	39,6
Η επιθυμία να βοηθή τους ανθρώπους.	30	29,7
Τυχαία επιλογή	38	37,6
Επιρροή από το φιλικό ή οικογενειακό περιβάλλον	10	9,9
Άλλος λόγος	2	2,0
<b>15. Οι προσδοκίες επιλογής σας, του νοσηλευτικού επαγγέλματος έχουν επαληθευθεί; (N=93)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Ναι	22	23,7
Όχι	48	51,6
Δεν είχα προσδοκίες	23	24,7
<b>17. Τους τελευταίους μήνες, σκεφθήκατε καμιά φορά σοβαρά να αλλάξετε δουλειά; (N=98)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Ναι	32	32,7
Όχι	48	49,0
Δεν μπορώ να αποφασίσω	18	18,4
<b>18. Αν είχατε την δυνατότητα θα αλλάζατε το σημερινό σας επάγγελμα με ένα επάγγελμα που θα πρόσφερε τις ίδιες αποδοχές; (N=99)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Ναι	61	61,6
Όχι	38	38,4

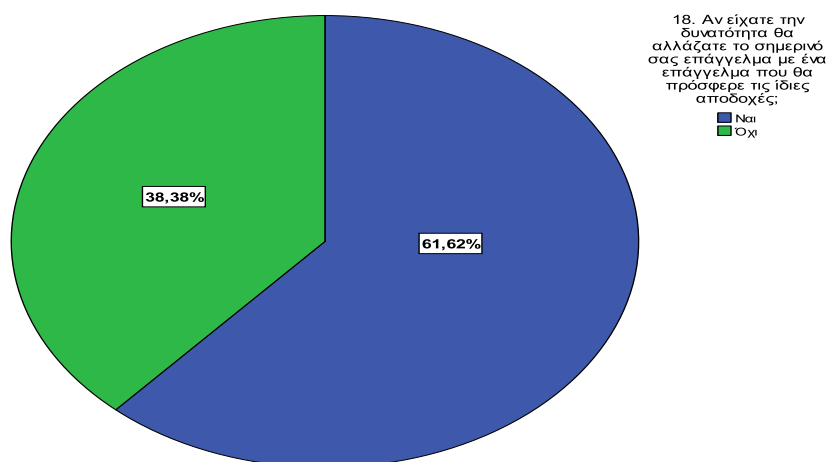
Τα ανωτέρω αποτυπώνονται και στο παρακάτω γράφημα (4.6) και διαγράμματα (4.6) και (4.7).



**Διάγραμμα 4.6:** Κατανομή ανά Επαλήθευση Προσδοκιών



**Διάγραμμα 4.7:** Κατανομή ανά Σκέψη Αλλαγής Δουλειάς



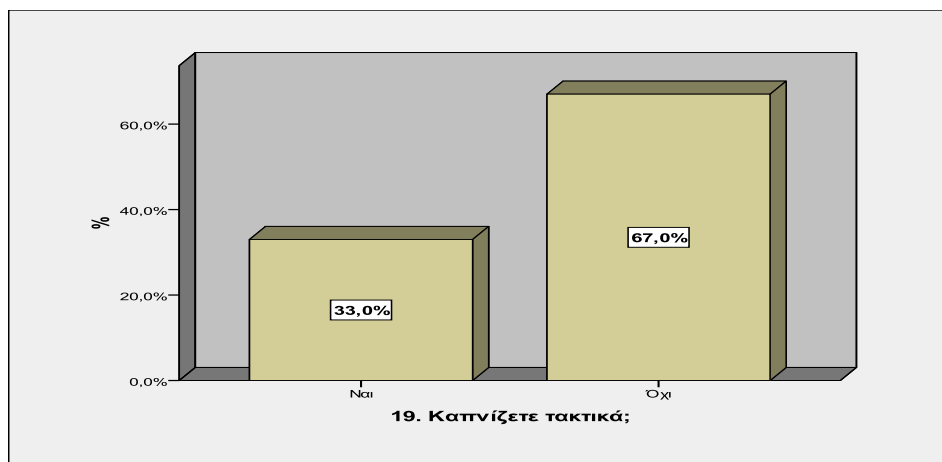
**Γράφημα 4.6:** Κατανομή ανά Δυνατότητα Αλλαγής Δουλειάς

Ο κυριότερος λόγος που επέλεξαν το νοσηλευτικό επάγγελμα αναφέρεται η αυξημένη προοπτική επαγγελματικής αποκατάστασης (39,6%), ενώ σημαντικό ποσοστό αναφέρει την επιθυμία να βοηθά τους ανθρώπους (29,7%). Ωστόσο ένα μεγάλο ποσοστό(37,6%) το θεωρεί τυχαία επιλογή. Ανεξάρτητα από τους λόγους το 51,6% των νοσηλευτών δεν θεωρούν ότι οι προσδοκίες επιλογής τους έχουν επαληθευτεί, ενώ ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό(61,6%) θα άλλαζαν το επάγγελμά τους με κάποιο άλλο με τις ίδιες αποδοχές, αν είχαν τη δυνατότητα. Πάντως μόλις το 32,7% έχουν σκεφτεί σοβαρά τους τελευταίους μήνες να αλλάξουν δουλειά.

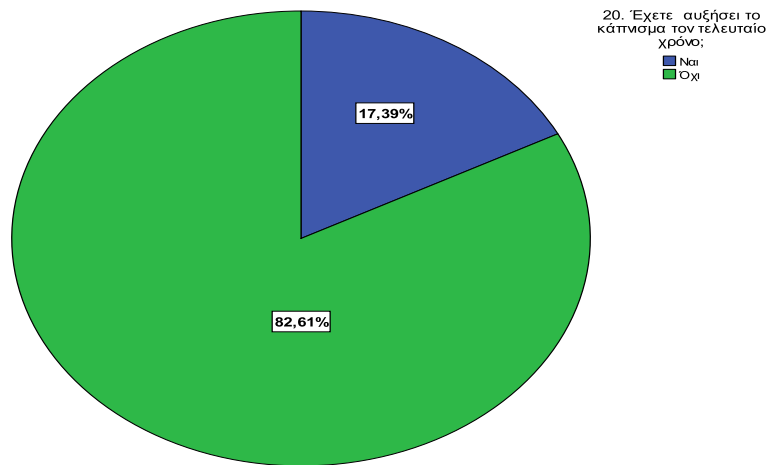
**Πίνακας 4.4.** Συχνότητες & Περιγραφικά Στοιχεία – «Καταχρήσεις»

<b>«ΚΑΤΑΧΡΗΣΕΙΣ» (N=101)</b>		
<b>19. Καπνίζετε τακτικά; (N=100)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Ναι	33	33,0
Όχι	67	67,0
<b>20. Έχετε αυξήσει το κάπνισμα τον τελευταίο χρόνο; (N=92)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Ναι	16	17,4
Όχι	76	82,6
<b>21. Καταναλώνετε αλκοόλ τακτικά; (N=100)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Ναι	7	7,0
Όχι	93	93,0
<b>22. Έχετε αυξήσει την κατανάλωση αλκοόλ τον τελευταίο χρόνο; (N=97)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Ναι	3	3,1
Όχι	94	96,9
<b>23. Έχετε πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο; (N=101)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Ναι	10	9,9
Όχι	91	90,1

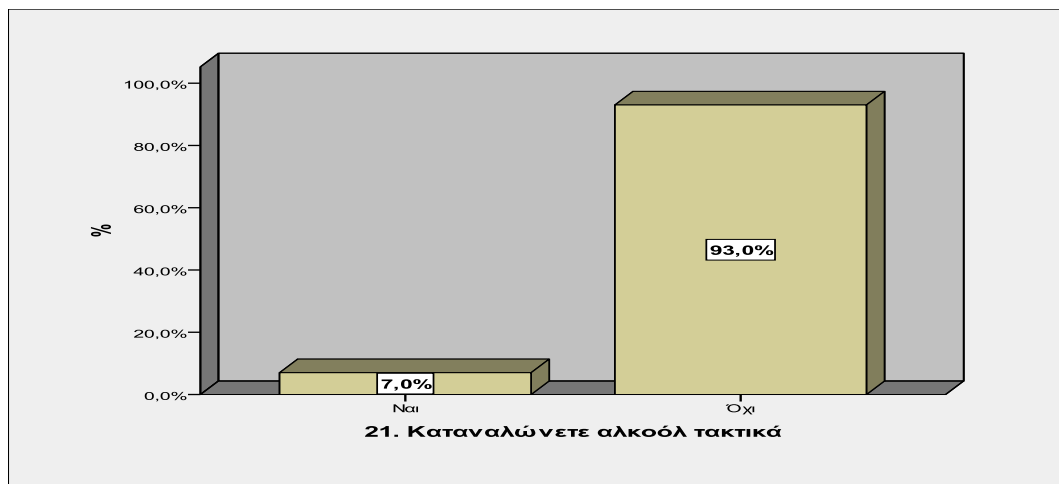
Τα ανωτέρω αποτυπώνονται και στα παρακάτω γραφήματα (4.7),(4.8),(4.9) και διαγράμματα (4.8)και(4.9).



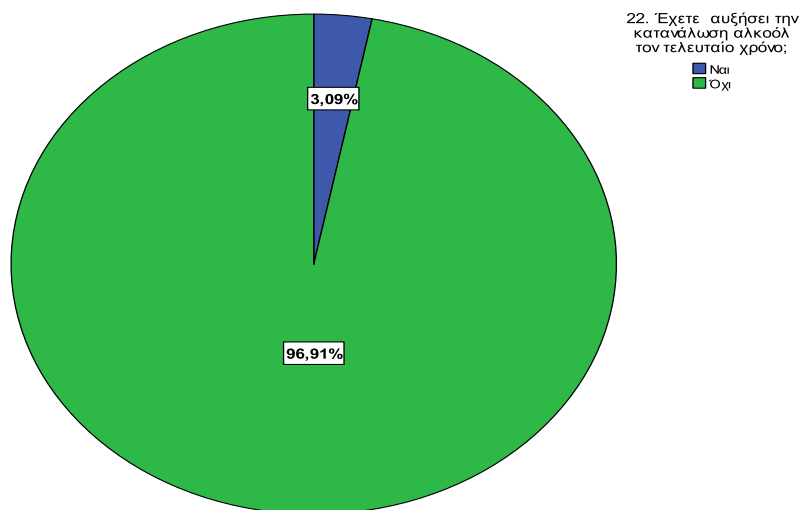
**Διάγραμμα 4.8:** Κατανομή ανά τακτικό κάπνισμα



**Γράφημα 4.7:** Κατανομή ανά Αύξηση Καπνίσματος

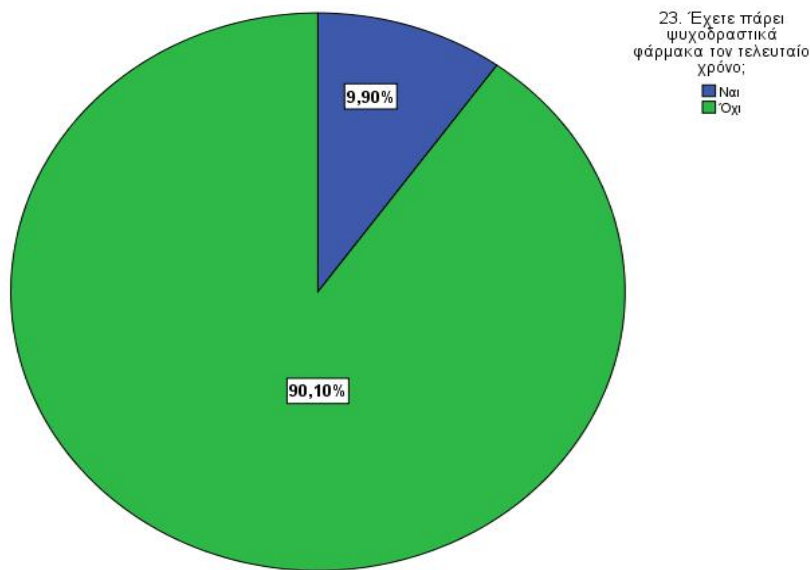


**Διάγραμμα 4.9:** Κατανομή ανά Τακτική Κατανάλωση Αλκοόλ



**Γράφημα 4.8:** Κατανομή ανά Αύξηση Κατανάλωσης Αλκοόλ





**Γράφημα 4.9:** Κατανομή ανά Χρήση Ψυχοδραστικών Φαρμάκων

Η μεγάλη πλειονότητα των ερωτηθέντων(67%), δηλώνουν ότι καπνίζουν τακτικά, ωστόσο μόνο το 17,4% έχουν αυξήσει το κάπνισμα τον τελευταίο χρόνο. Αντίθετα, μόλις το 7% καταναλώνουν αλκοόλ τακτικά και μόλις το 3, 1% έχουν αυξήσει την κατανάλωση τον τελευταίο χρόνο. Τέλος, ένα μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό (9,9%) παραδέχονται ότι έχουν πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο.

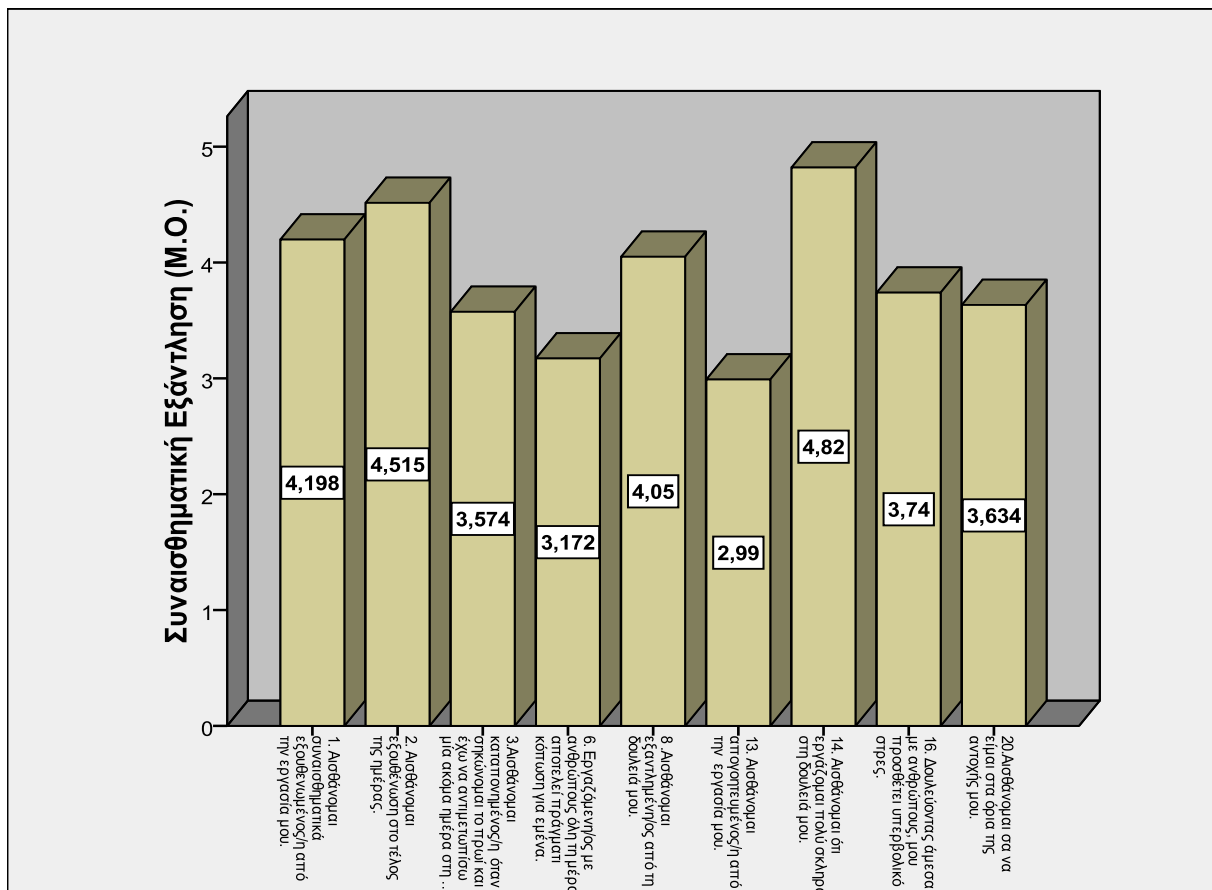
#### 4.2.2 Περιγραφική απεικόνιση Β´ μέρους ερωτηματολογίου (Maslach Burnout Inventory)

Για την περιγραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων στο Ερωτηματολόγιο Καταγραφής του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory,(Β´ μέρος του ερωτηματολογίου), χρησιμοποιήθηκαν Πίνακες Περιγραφικών Στοιχείων (Descriptives Tables) για κάθε μία από τις 22 ερωτήσεις καθώς και για τις τρεις διαστάσεις που υπολογίστηκαν και επιπλέον Πίνακες Συχνοτήτων(Frequency Tables)ανάλογα με την κατηγοριοποίηση των τιμών της κάθε διάστασης σε «Υψηλή», «Μέτρια» και «Χαμηλή». Επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν τα κατάλληλα Ραβδογράμματα. Τα αποτελέσματα είναι τα ακόλουθα στους πίνακες (4.5), (4.6) και (4.7):

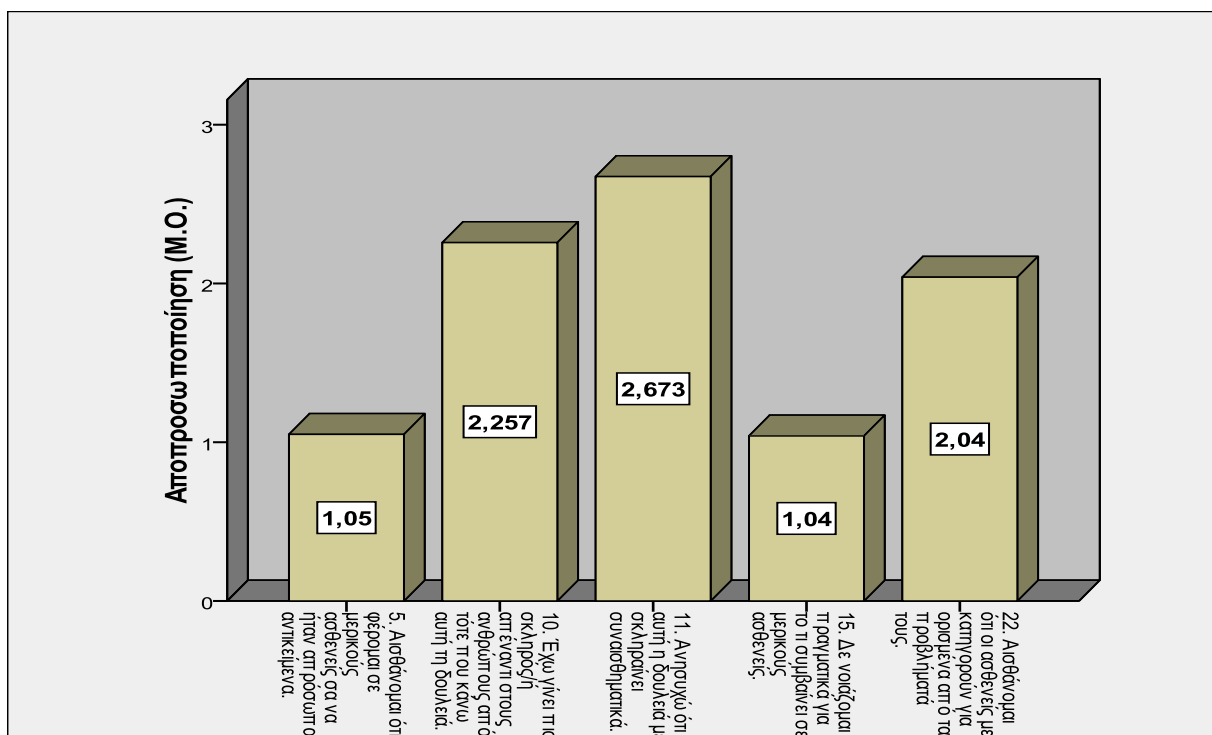
**Πίνακας 4.5: Περιγραφικά Στοιχεία – Ερωτήσεις MBI**

<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ MBI (N=101)</b>	<b>N</b>	<b>Μέσος Όρος</b>	<b>Τυπ. Απόκλιση</b>
<b>ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ</b>			
1. Αισθάνομαι συναισθηματικά εξουθενωμένος/η από την εργασία μου.	101	4, 20	1,691
2. Αισθάνομαι εξουθένωση στο τέλος της ημέρας.	101	4,51	1,579
3. Αισθάνομαι καταπονημένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω μία ακόμα ημέρα στη δουλειά.	101	3,57	2,002
6. Εργαζόμενος/η με ανθρώπους όλη τη μέρα αποτελεί πράγματι κόπωση για εμένα.	99	3, 17	2,095
8. Αισθάνομαι εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	101	4,05	1,878
13. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από την εργασία μου.	101	2,99	2,047
14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	100	4,82	1,660
16. Δουλεύοντας άμεσα με ανθρώπους, μου προσθέτει υπερβολικό στρες.	100	3,74	1,910
20. Αισθάνομαι σα να είμαι στα όρια της αντοχής μου.	101	3,63	2,014
<b>ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ</b>			
5. Αισθάνομαι ότι φέρομαι σε μερικούς ασθενείς σα να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.	101	1,05	1,584
10. Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους από τότε που κάνω αυτή τη δουλειά.	101	2, 26	2, 185
11. Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με σκληραίνει συναισθηματικά.	101	2,67	2,354
15. Δε νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς.	101	1,04	1,667
22. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς με κατηγορούν για ορισμένα από τα προβλήματά τους.	101	2,04	1,990
<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ</b>			
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου σε διάφορες καταστάσεις.	101	4,99	1,459
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	100	4,95	1,321
9. Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τις ζωές άλλων ανθρώπων μέσα από την δουλειά μου.	101	4,36	1,842
12. Αισθάνομαι πολύ ενεργητικός/ή.	100	4,07	1,892
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	101	4, 27	1,783
18. Αισθάνομαι ενθουσιασμένος/η μετά από στενή εργασία με τους ασθενείς μου.	100	3,93	1,695
19. Επιτυγχάνω πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την εργασία.	101	3,84	1,853
21. Στη δουλειά μου, αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα.	99	4,01	1,776

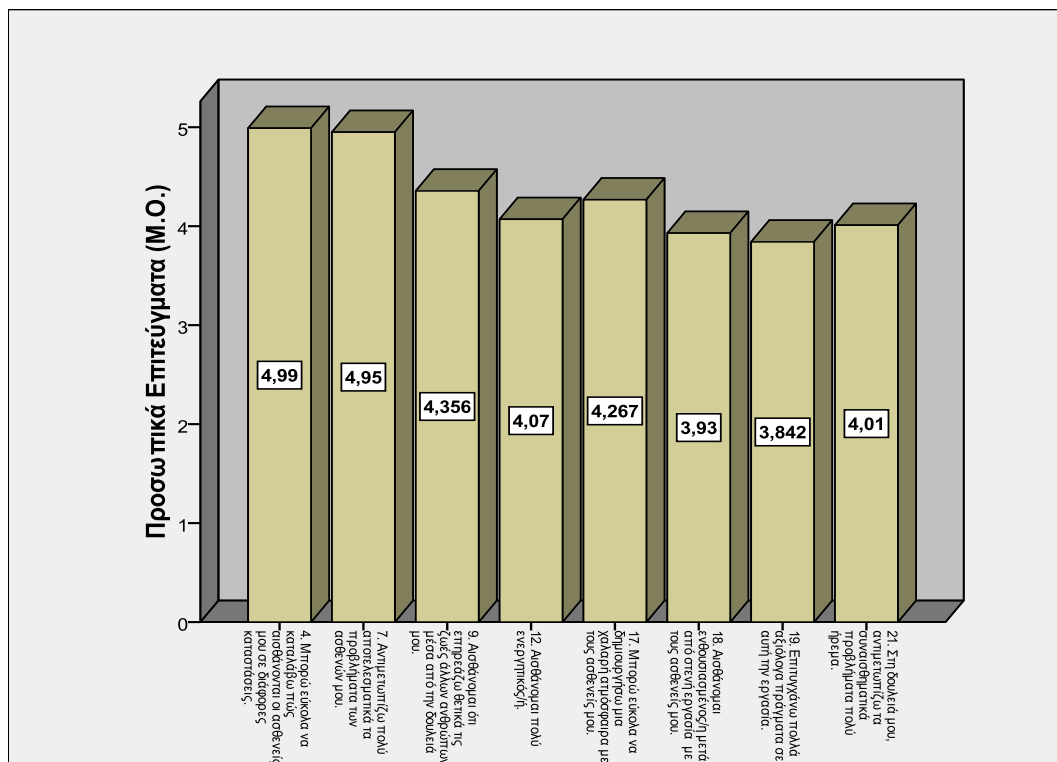
Τα ανωτέρω αποτυπώνονται και στα παρακάτω διαγράμματα (4.10),(4.11)και(4.12):



Διάγραμμα 4.10: Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης



Διάγραμμα 4.11: Μέσος Όρος Αποπροσωποποίησης



**Διάγραμμα 4.12:** Μέσος Όρος Προσωπικών Επιτευγμάτων

Για τον παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης, παρατηρούμε ότι η ερώτηση/συναίσθημα το οποίο οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα, είναι η αίσθηση ότι εργάζονται πολύ σκληρά στη δουλειά τους (M.O.=4,82) ενώ με τη μικρότερη συχνότητα η αίσθηση απογοήτευσης από την εργασία τους (M.O.=2,99). Για τον παράγοντα της Αποπροσωποποίησης, τη σχετικά μεγαλύτερη συχνότητα, παρατηρούμε στην ανησυχία των νοσηλευτών ότι η δουλειά τους σκληραίνει συναισθηματικά(M.O.=2,67), ενώ τη μεγαλύτερη σπανιότητα στο αίσθημα ότι δε νοιάζονται πραγματικά για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς (M.O.=1,04) και ότι φέρονται σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα (M.O.=1,05). Τέλος, αναφορικά με τον παράγοντα Προσωπικά Επιτεύγματα, η μεγαλύτερη συχνότητα για τους νοσηλευτές παρουσιάζεται στην κατανόηση για το πώς αισθάνονται οι ασθενείς τους σε διάφορες καταστάσεις (M.O.=4,99) και στην πολύ αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών τους (M.O.=4,95), ενώ η μικρότερη στην αίσθηση ότι επιτυγχάνουν πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την εργασία (M.O.=3,84).

**Πίνακας 4.6:** Περιγραφικά Στοιχεία – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης

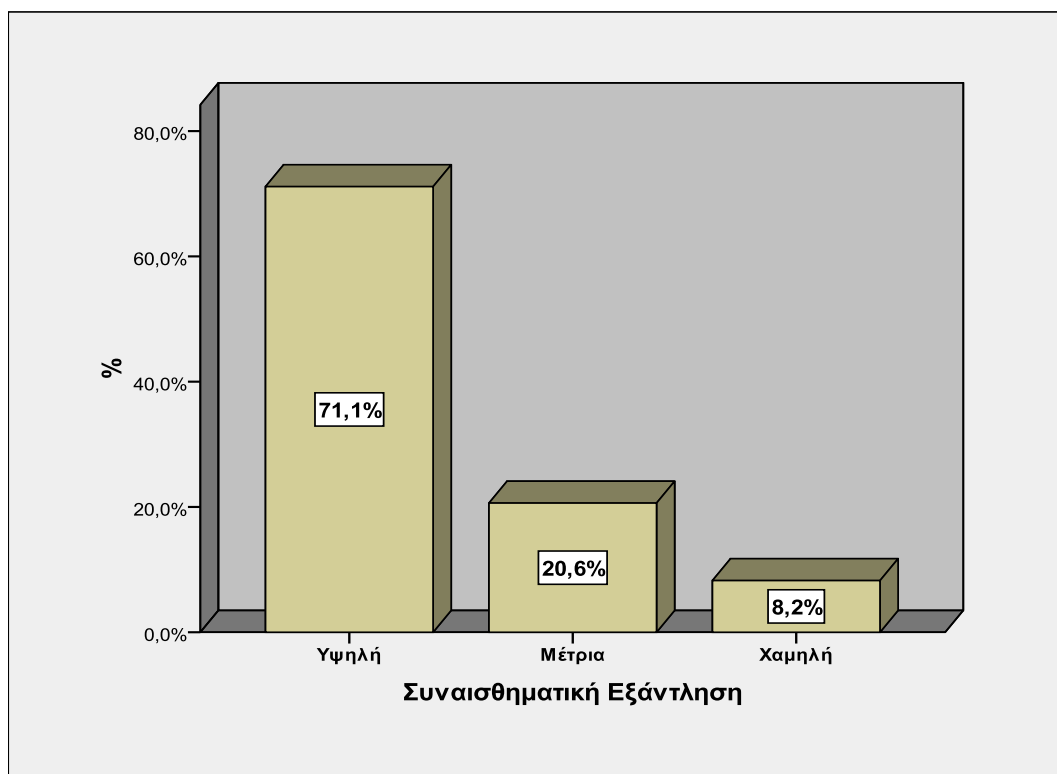
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (N=101)	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ	N	Μέσος Όρος	Τυπ. Απόκλιση
Συναισθηματική Εξάντληση		97	34,40	12, 215
Αποπροσωποποίηση		101	9,06	6,061
Προσωπικά Επιτεύγματα		96	34, 26	8, 113

Αναφορικά με τα αποτελέσματα των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης προκύπτουν μέτρια επίπεδα του παράγοντα της Αποπροσωποποίησης (Μ.Ο.=9,06, δηλαδή μεταξύ 7 και 12) και του παράγοντα των Προσωπικών Επιτευγμάτων(Μ.Ο.=34, 26, δηλαδή μεταξύ 32 και 38), υψηλά όμως επίπεδα του παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης (Μ.Ο.=34,4, δηλαδή μεγαλύτερα του 27).

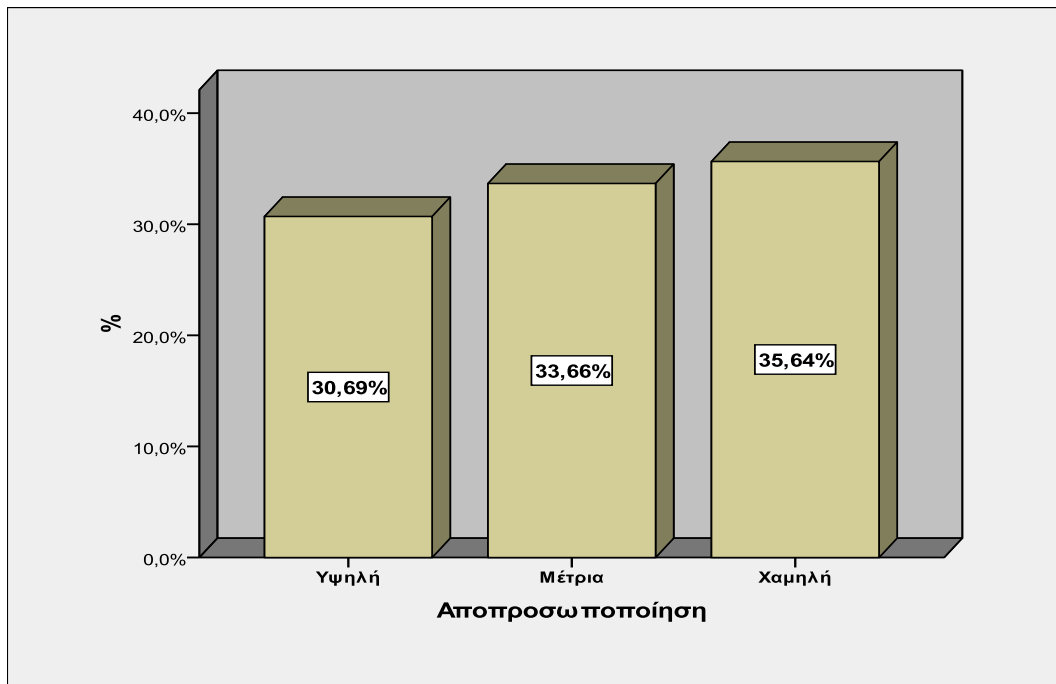
**Πίνακας 4.7:** Συχνότητες – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (N=101)	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ	Υψηλή (%)	Μέτρια (%)	Χαμηλή (%)
Συναισθηματική Εξάντληση (N=97)		71, 1	20,6	8, 2
Αποπροσωποποίηση (N=101)		30,7	33,7	35,6
Προσωπικά Επιτεύγματα (Ελλειψη) (N=96)		30, 2	36,5	33,3

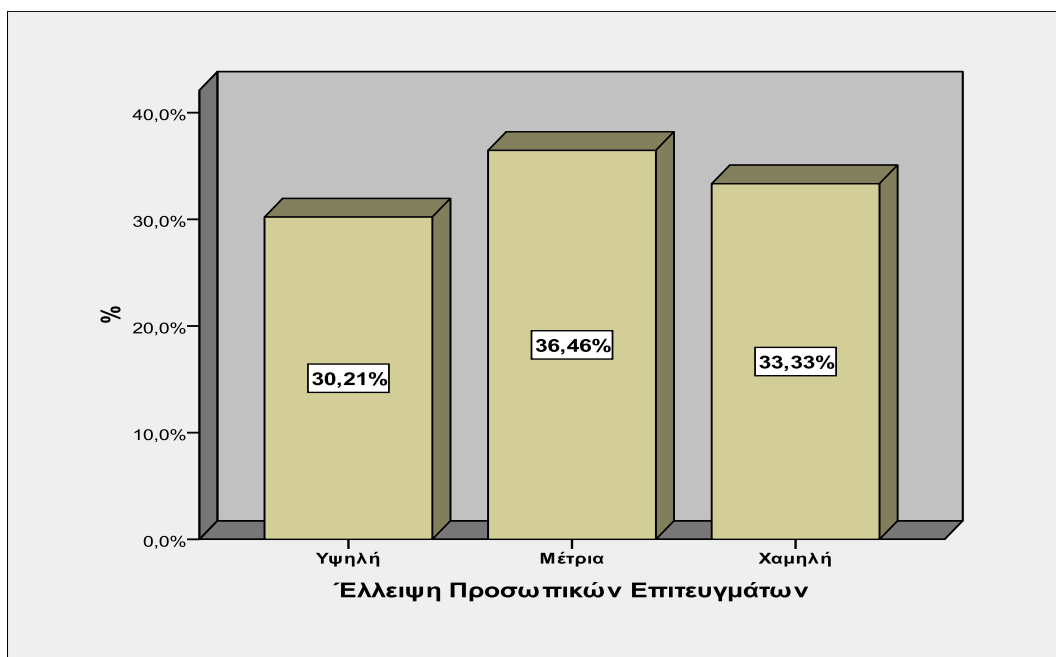
Τα ανωτέρω αποτυπώνονται και στα παρακάτω διαγράμματα (4.13), (4.14) και (4.15):



**Διάγραμμα 4.13:** Κατανομή Συναισθηματικής Εξάντλησης



**Διάγραμμα 4.14:** Κατανομή Αποπροσωποποίησης



**Διάγραμμα 4.15:** Κατανομή Έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων

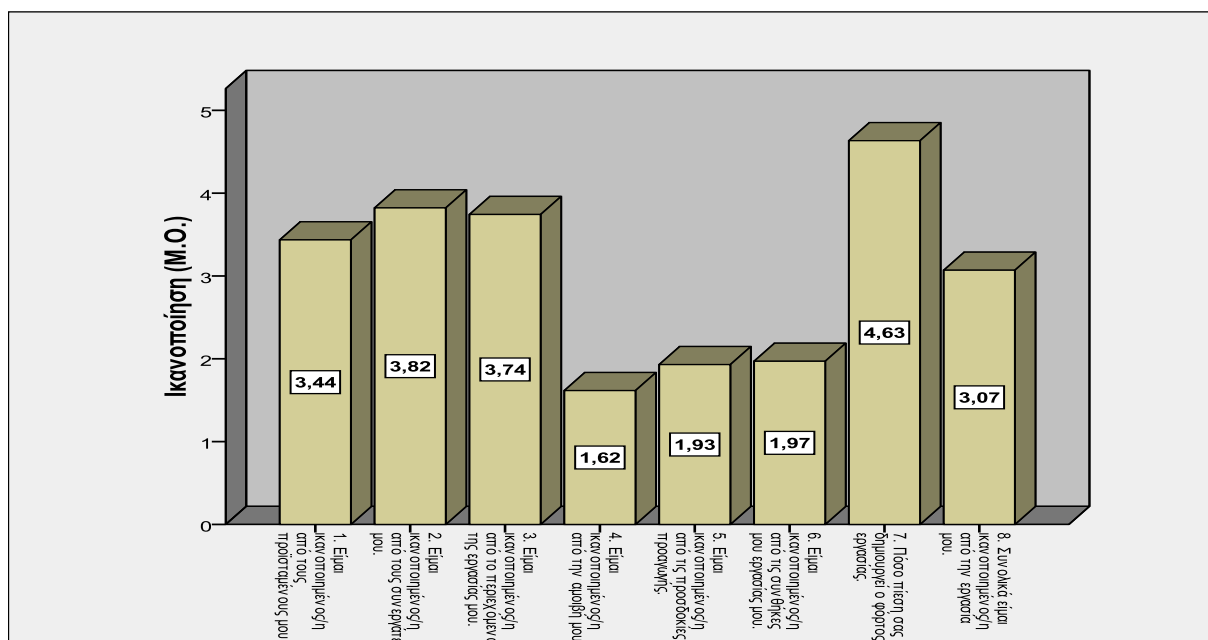
Παρατηρούμε ότι για τον παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης, υπερτερούν εμφανώς οι υψηλές τιμές (71, 1%), ενώ για τους παράγοντες της Αποπροσωποποίησης και των Μειωμένων Προσωπικών Επιτευγμάτων, οι τιμές είναι μοιρασμένες σε υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα.

### 4.2.3 Περιγραφική απεικόνιση Γ' μέρους ερωτηματολογίου (Ικανοποίηση)

Η περιγραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων στις οκτώ ερωτήσεις της ικανοποίησης (Γ' μέρος του ερωτηματολογίου) δίνονται στον παρακάτω Πίνακα (4.8) Περιγραφικών Στοιχείων (Descriptives Tables) και στο αντίστοιχο διάγραμμα (4.16):

**Πίνακας 4.8:** Περιγραφικά Στοιχεία – Ερωτήσεις Ικανοποίησης

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ (N=101)	N	Μέσος Όρος	Τυπ. Απόκλιση
1. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου.	101	3,44	1,609
2. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου.	101	3,82	1,187
3. Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου.	101	3,74	1,324
4. Είμαι ικανοποιημένος/η από την αμοιβή μου.	99	1,62	1,517
5. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προσδοκίες προαγωγής.	100	1,93	1,519
6. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες μου εργασίας μου.	100	1,97	1,381
7. Πόσο πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας.	101	4,63	1,206
8. Συνολικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου.	101	3,07	1,423



**Διάγραμμα 4.16:** Μέσος Όρος Ικανοποίησης

Παρατηρούμε ότι γενικά οι ερωτώμενοι, δεν εκφράζουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Τη μεγαλύτερη σχετικά ικανοποίηση εκφράζουν από τους συνεργάτες τους (Μ.Ο.=3,82) και το περιεχόμενο της εργασίας τους (Μ.Ο.=3,74) ενώ τη μικρότερη από την Πανταζής Σπυρίδων

αμοιβή τους (Μ.Ο.=1,62) και τις προσδοκίες προαγωγής τους (Μ.Ο.=1,93). Επιπλέον δηλώνουν αρκετά έως πολύ πιεσμένοι από το φόρτο εργασίας τους (Μ.Ο.=4,63).

### 4.3 Συμπερασματολογική στατιστική

Για τη συσχέτιση/σύγκριση των τιμών στις τρεις διαστάσεις/παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο μεταξύ τους όσο και σε σχέση με τα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά και τους δείκτες ικανοποίησης, χρησιμοποιήθηκαν κατά περίπτωση οι κατάλληλες μέθοδοι επαγωγικής στατιστικής. Αυτές είναι οι έλεγχοι συσχετίσεων Pearson's  $r$  ή Spearman's  $\rho$ , οι έλεγχοι μέσω  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα (t-test for independent samples) και οι έλεγχοι ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) με τους αντίστοιχους επιμέρους ελέγχους Scheffe κατά ζεύγη. Σε κάθε περίπτωση το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας των ελέγχων ορίστηκε σε 5% ( $\alpha=0,05$ ). Επιπλέον η γραφική απεικόνιση των συγκρίσεων έγινε με τα κατάλληλα ραβδογράμματα, όπου υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

#### 4.3.1 Συσχέτιση μεταξύ διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για τη συσχέτιση των τιμών στους τρεις παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ τους, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson's  $r$  και ελέγχθηκε η στατιστική σημαντικότητα των συντελεστών, όπως αναλυτικά εμφανίζονται στον παρακάτω πίνακα (4.9).

**Πίνακας 4.9.** Συσχέτιση Διαστάσεων Επαγγελματικής Εξουθένωσης

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ					
	Συναισθηματική ή Εξάντληση		Αποπροσωποποίηση		Προσωπικά Επιτεύγματα	
	$r$	$p$ -value	$r$	$p$ -value	$r$	$p$ -value
Συναισθηματική Εξάντληση			0,435	<0,0001	0,058	0,584
Αποπροσωποποίηση	0,435	<0,0001			-0,053	0,605
Προσωπικά Επιτεύγματα	0,058	0,584	-0,053	0,605		

Παρατηρούμε, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων Συναισθηματικής Εξάντλησης και Αποπροσωποποίησης ( $r=0,435$ ,  $p<0,0001<0,05$ ), όχι όμως και με τον παράγοντα Προσωπικών Επιτευγμάτων ( $p=0,584>0,05$  και  $p=0,605>0,05$ , αντίστοιχα).



### 4.3.2 Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση.

Για τη συσχέτιση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τις οκτώ ερωτήσεις της ικανοποίησης, χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman's  $\rho$  και ελέγχθηκε η στατιστική σημαντικότητα των συντελεστών, όπως αναλυτικά εμφανίζονται στον παρακάτω πίνακα (4.10).

**Πίνακας 4.10.** Συσχέτιση Διαστάσεων Επαγγελματικής Εξουθένωσης με ερωτήσεις ικανοποίησης

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ					
	Συναισθηματική Εξάντληση		Αποπροσωποποίηση		Προσωπικά Επιτεύγματα	
	$\rho$	p-value	$\rho$	p-value	$\rho$	p-value
1.Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου.	-0,141	0,168	-0,156	0,118	0,310	<b>0,002</b>
2.Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου.	-0,134	0,191	-0,055	0,586	0,259	<b>0,011</b>
3.Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου.	-0,409	<b>&lt;0,0001</b>	-0,256	<b>0,010</b>	0,330	<b>0,001</b>
4.Είμαι ικανοποιημένος/η από την αμοιβή μου.	-0,381	<b>&lt;0,0001</b>	-0,101	0,320	-0,140	0,177
5.Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προσδοκίες προαγωγής.	-0,370	<b>&lt;0,0001</b>	-0,144	0,153	0,038	0,717
6.Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες μου εργασίας μου.	-0,498	<b>&lt;0,0001</b>	-0,312	<b>0,002</b>	0,091	0,380
7. Πόσο πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας.	0,618	<b>&lt;0,0001</b>	0,261	<b>0,008</b>	-0,031	0,764
8.Συνολικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου.	-0,443	<b>&lt;0,0001</b>	-0,139	0,165	0,386	<b>&lt;0,0001</b>

- Ο παράγοντας της Συναισθηματικής Εξάντλησης, συσχετίζεται θετικά με την πίεση από το φόρτο εργασίας ( $\rho=0,618$ ,  $p<0,0001<0,05$ ) και αρνητικά με την ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας ( $\rho=-0,409$ ,  $p<0,0001<0,05$ ), την αμοιβή ( $\rho=-0,381$ ,  $p<0,0001<0,05$ ), τις προσδοκίες προαγωγής ( $\rho=-0,370$ ,  $p<0,0001<0,05$ ), τις συνθήκες εργασίας ( $\rho=-0,498$ ,  $p<0,0001<0,05$ ) και τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία ( $\rho=-0,443$ ,  $p<0,0001<0,05$ ).

- Ο παράγοντας της Αποπροσωποποίησης συσχετίζεται θετικά με την πίεση από το φόρτο εργασίας ( $\rho=0,261, p=0,008<0,05$ ) και αρνητικά με την ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας ( $\rho=-0,256, p=0,010<0,05$ ) και τις συνθήκες εργασίας ( $\rho=-0,312, p=0,002<0,05$ ).
- Ο παράγοντας των Προσωπικών Επιτευγμάτων συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από τους προϊσταμένους ( $\rho=0,310, p=0,002<0,05$ ), τους συνεργάτες ( $\rho=0,259, p=0,011<0,05$ ), το περιεχόμενο της εργασίας ( $\rho=0,330, p=0,001<0,05$ ) και τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία ( $\rho=0,386, p<0,0001<0,05$ ).

### 4.3.3 Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής με την ηλικία και τα έτη υπηρεσίας.

Για τη συσχέτιση των τιμών των τριών διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης με τις ποσοτικές μεταβλητές της ηλικίας και των ετών προϋπηρεσίας, χρησιμοποιήθηκε τόσο ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Pearson's  $r$ , όσο και ο μη παραμετρικός Spearman's  $\rho$  και ελέγχθηκε η στατιστική σημαντικότητα των συντελεστών (Πίνακας 4.11)

**Πίνακας 4.11.** Συσχετίσεις Παραγόντων Επαγγελματικής Εξουθένωσης με ηλικία και έτη προϋπηρεσίας

ΗΛΙΚΙΑ & ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ					
	Συναισθηματική Εξάντληση		Αποπροσωποποίηση		Προσωπικά Επιτεύγματα	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
2. Ηλικία:	0,183	0,073	-0,151	0,131	0,043	0,677
8. Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;	0,095	0,359	-0,234	<b>0,019</b>	0,003	0,981
α) Στο νοσηλευτικό επάγγελμα	0,151	0,149	-0,229	<b>0,025</b>	0,052	0,623
β) Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	0,039	0,706	-0,230	<b>0,022</b>	-0,044	0,671
γ) Στο τμήμα που είσαστε σήμερα	-0,143*	0,167	-0,271*	<b>0,007</b>	-0,081*	0,440

\*Spearman's  $\rho$

Παρατηρούμε, ότι η ηλικία δεν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με κανένα από τους τρεις παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης ( $p>0,05$ ). Επιπλέον, οι παράγοντες της Συναισθηματικής Εξάντλησης και των Προσωπικών Επιτευγμάτων, δεν συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές ( $p>0,05$ ). Αντίθετα, ο παράγοντας της Αποπροσωποποίησης συσχετίζεται αρνητικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας συνολικά ( $r=-0,234, p=0,019<0,05$ ), τα χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα

( $r=-0,229$ ,  $p=0,025<0,05$ ), στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ( $r=-0,230$ ,  $p=0,022<0,05$ ) και στο συγκεκριμένο τμήμα ( $r=-0,271$ ,  $p=0,007<0,05$ ).

#### 4.3.4 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με το φύλο.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων ανά φύλο, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος μέσω των  $t$  ανεξαρτήτων δειγμάτων (Independent Samples T-Test). (Πίνακας 4.12)

**Πίνακας 4.12.** Συγκρίσεις μέσω των & αποτελέσματα  $t$ -test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με φύλο

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ	ΦΥΛΟ (Μ.Ο.)		
		Άνδρας	Γυναίκα	p-value
Συναισθηματική Εξάντληση		40,17	33,45	0,075
Αποπροσωποποίηση		8,92	9,14	0,869
Προσωπικά Επιτεύγματα		33,92	34,26	0,892

Δεν προκύπτει καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις μέσες τιμές των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στα δύο φύλα ( $p>0,05$  σε όλες τις περιπτώσεις).

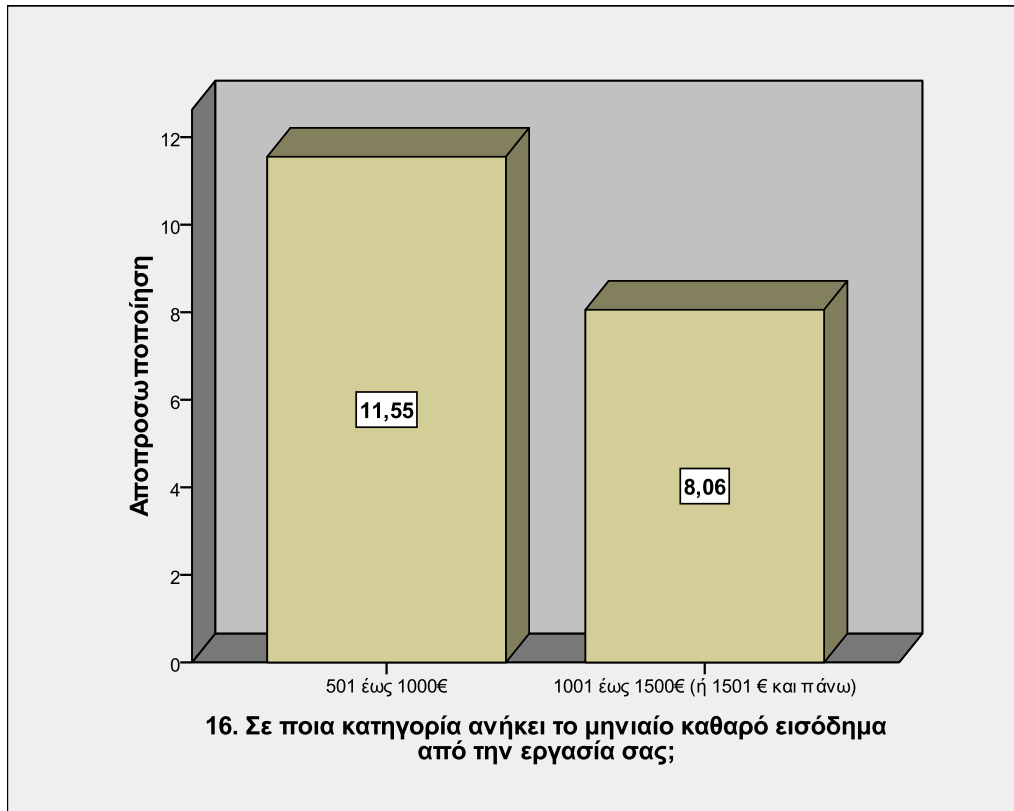
#### 4.3.5 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με το εισόδημα.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων ανάλογα με το μηνιαίο καθαρό εισόδημα, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος μέσω των  $t$  ανεξαρτήτων δειγμάτων (Independent Samples T-Test). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (4.13).

**Πίνακας 4.13:** Συγκρίσεις μέσω των & αποτελέσματα  $t$ -test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με εισόδημα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΕΙΣΟΔΗΜΑ (Μ.Ο.)		
	501 έως 1000€	1001 € και πάνω	p-value
Συναισθηματική Εξάντληση	33,76	34,68	0,737
Αποπροσωποποίηση	11,55	8,06	<b>0,008</b>
Προσωπικά Επιτεύγματα	33,37	34,61	0,504

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Αποπροσωποποίησης, ανάλογα με το εισόδημα ( $p=0,008<0,05$ ). Πιο συγκεκριμένα η μέση τιμή του παράγοντα για τους νοσηλευτές που αμείβονται από 501 έως 1000 € είναι μεγαλύτερη από αυτούς που αμείβονται από 1001 € και πάνω (Μ.Ο. 11,55 έναντι 8,06). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στο παρακάτω Διάγραμμα (4.17)



**Διάγραμμα 4.17:** Μέσος όρος Αποπροσωποποίησης ανά εισόδημα

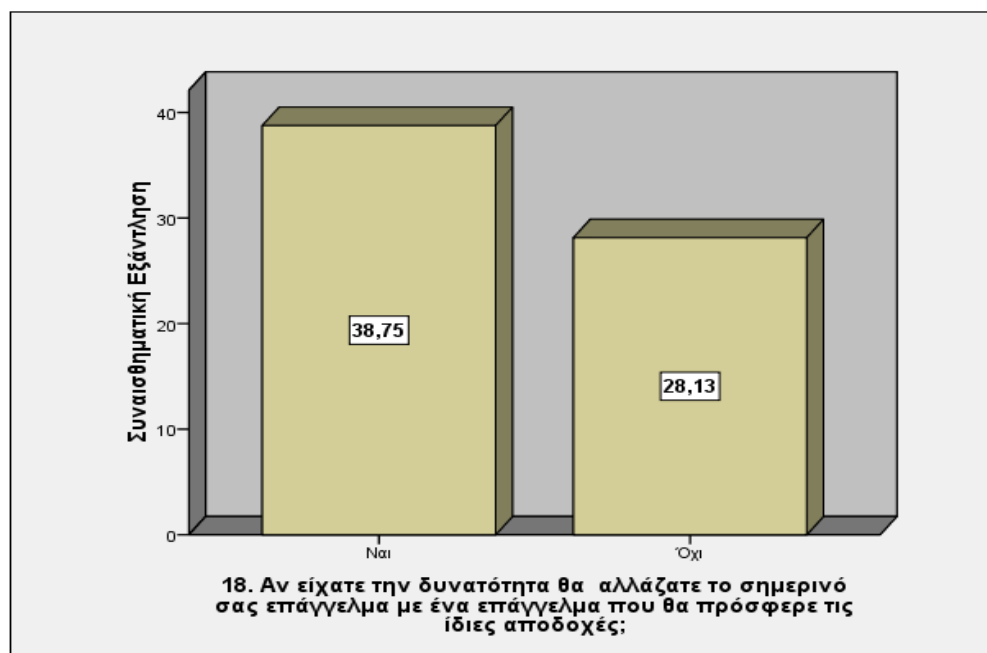
#### 4.3.6 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την επιθυμία αλλαγής του επαγγέλματος.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων ανάλογα με το αν οι νοσηλευτές θα άλλαζαν το σημερινό τους επάγγελμα, με ένα επάγγελμα που θα πρόσφερε τις ίδιες αποδοχές, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος μέσω  $t$  ανεξαρτήτων δειγμάτων (Independent Samples T-Test). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (4.14).

**Πίνακας 4.14:** Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με επιθυμία αλλαγής επαγγέλματος

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ (Μ.Ο.)		
	Ναι	Όχι	p-value
Συναισθηματική Εξάντληση	38,75	28,13	<0,0001
Αποπροσωποποίηση	9,31	8,87	0,727
Προσωπικά Επιτεύγματα	34,83	33,91	0,615

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης, ανάλογα με την επιθυμία αλλαγής επαγγέλματος ( $p < 0,0001 < 0,05$ ). Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή του παράγοντα για τους νοσηλευτές που θα άλλαζαν το σημερινό τους επάγγελμα με ένα επάγγελμα που θα πρόσφερε τις ίδιες αποδοχές, είναι μεγαλύτερη σε σχέση με αυτούς που δε θα το άλλαζαν (Μ.Ο. 38,75 έναντι 28,13). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στο παρακάτω Διάγραμμα (4.18).



**Διάγραμμα 4.18:** Μέσος όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά επιθυμία αλλαγής επαγγέλματος.

#### 4.3.7 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με το τακτικό κάπνισμα.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με το αν οι νοσηλευτές

καπνίζουν τακτικά, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος μέσω των  $t$  ανεξαρτήτων δειγμάτων (Independent Samples T-Test). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση, αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (4.15).

**Πίνακας 4.15.** Συγκρίσεις μέσω των & αποτελέσματα  $t$ -test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τακτικό κάπνισμα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ (Μ.Ο.)		
	Ναι	Όχι	p-value
Συναισθηματική Εξάντληση	39,47	32,05	<b>0,005</b>
Αποπροσωποποίηση	9,67	8,81	0,509
Προσωπικά Επιτεύγματα	34, 22	34, 25	0,984

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης, ανάλογα με το τακτικό κάπνισμα ( $p=0,005 < 0,05$ ). Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή του παράγοντα για τους νοσηλευτές που καπνίζουν τακτικά είναι μεγαλύτερη σε σχέση με αυτούς που δεν καπνίζουν τακτικά (Μ.Ο. 39,47 έναντι 32,05). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στο παρακάτω Διάγραμμα 4.19.



**Διάγραμμα 4.19:** Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά τακτικό κάπνισμα.

#### 4.3.8 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την αύξηση του καπνίσματος.

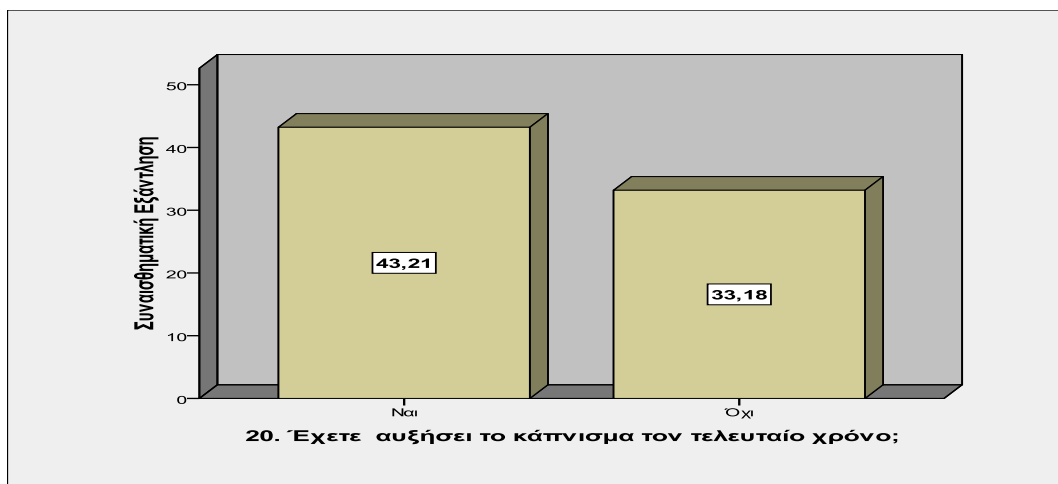
Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με το αν οι νοσηλευτές έχουν

αυξήσει το κάπνισμα τον τελευταίο χρόνο, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος μέσω των ανεξαρτήτων δειγμάτων (Independent Samples T-Test). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση, αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (4.16).

**Πίνακας 4.16.** Συγκρίσεις μέσω των & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με αύξηση καπνίσματος

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ (Μ.Ο.)		
	Ναι	Όχι	p-value
Συναισθηματική Εξάντληση	43, 21	33, 18	<b>0,004</b>
Αποπροσωποποίηση	11, 19	8,42	0,099
Προσωπικά Επιτεύγματα	32,44	34, 14	0,453

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης ανάλογα με το αν οι νοσηλευτές έχουν αυξήσει το κάπνισμα τον τελευταίο χρόνο ( $p=0,004<0,05$ ). Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή του παράγοντα για τους νοσηλευτές που έχουν αυξήσει το κάπνισμα τον τελευταίο χρόνο, είναι μεγαλύτερη σε σχέση με αυτούς που δεν το έχουν αυξήσει (Μ.Ο. 43, 21 έναντι 33, 18). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στο παρακάτω Διάγραμμα (4.20).



**Διάγραμμα 4.20:** Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά αύξηση καπνίσματος.

### 4.3.9 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την τακτική κατανάλωση αλκοόλ.

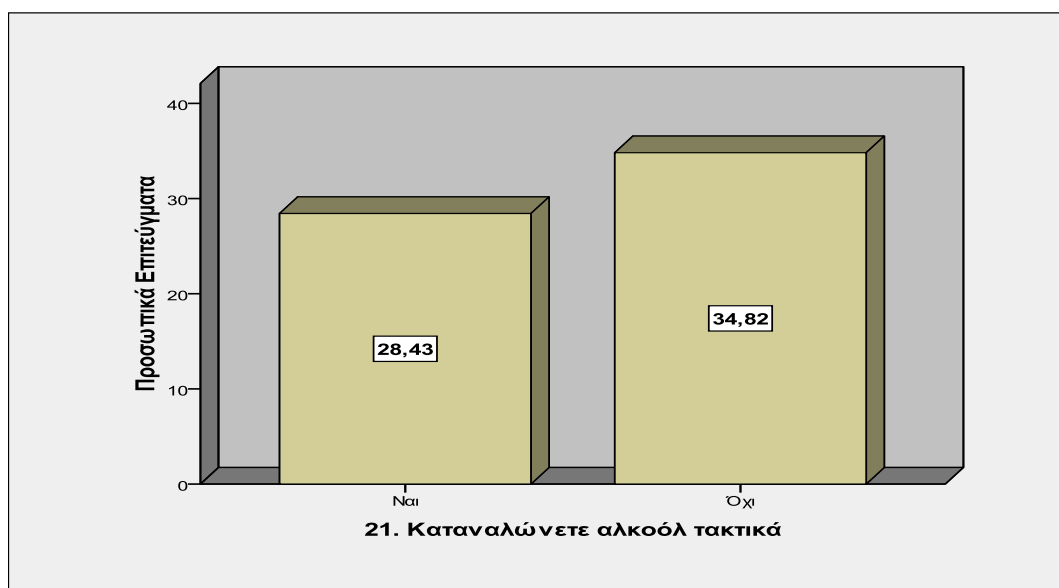
Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με το αν οι νοσηλευτές καταναλώνουν τακτικά αλκοόλ, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος μέσω των ανεξαρτήτων

δειγμάτων (Independent Samples T-Test). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση, αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (4.17).

**Πίνακας 4.17.** Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τακτική κατανάλωση αλκοόλ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΤΑΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (Μ.Ο.)		
	Ναι	Όχι	p-value
Συναισθηματική Εξάντληση	34,43	34,35	0,987
Αποπροσωποποίηση	11, 14	8,84	0,335
Προσωπικά Επιτεύγματα	28,43	34,82	<b>0,044</b>

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα των Προσωπικών Επιτευγμάτων, ανάλογα με την τακτική κατανάλωση αλκοόλ ( $p=0,044 < 0,05$ ). Πιο συγκεκριμένα η μέση τιμή του παράγοντα για τους νοσηλευτές που καταναλώνουν τακτικά αλκοόλ είναι μικρότερη σε σχέση με αυτούς που δεν καταναλώνουν τακτικά (Μ.Ο. 28,43 έναντι 34,82). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στο παρακάτω διάγραμμα (4.21).



**Διάγραμμα 4.21:** Μέσος Όρος Προσωπικών Επιτευγμάτων ανά τακτική κατανάλωση αλκοόλ



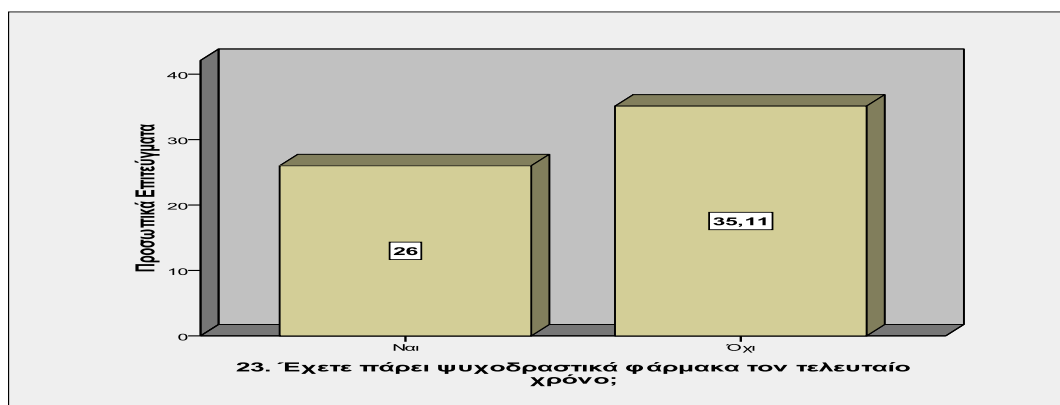
#### 4.3.10 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με το αν οι νοσηλευτές έχουν πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος μέσω  $t$  ανεξαρτήτων δειγμάτων (Independent Samples T-Test). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (4.18).

**Πίνακας 4.18.** Συγκρίσεις μέσω  $t$  & αποτελέσματα  $t$ -test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (Μ.Ο.)		
	Ναι	Όχι	p-value
Συναισθηματική Εξάντληση	39,78	33,85	0,167
Αποπροσωποποίηση	12,30	8,70	0,075
Προσωπικά Επιτεύγματα	26,00	35,11	<b>0,001</b>

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα των Προσωπικών Επιτευγμάτων ανάλογα με τη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων ( $p=0,001<0,05$ ). Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή του παράγοντα για τους νοσηλευτές που έχουν πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο είναι μικρότερη σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν πάρει (Μ.Ο. 26,00 έναντι 35,11). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στο παρακάτω Διάγραμμα (4.22).



**Διάγραμμα 4.22:** Μέσος Όρος Προσωπικών Επιτευγμάτων ανά χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων

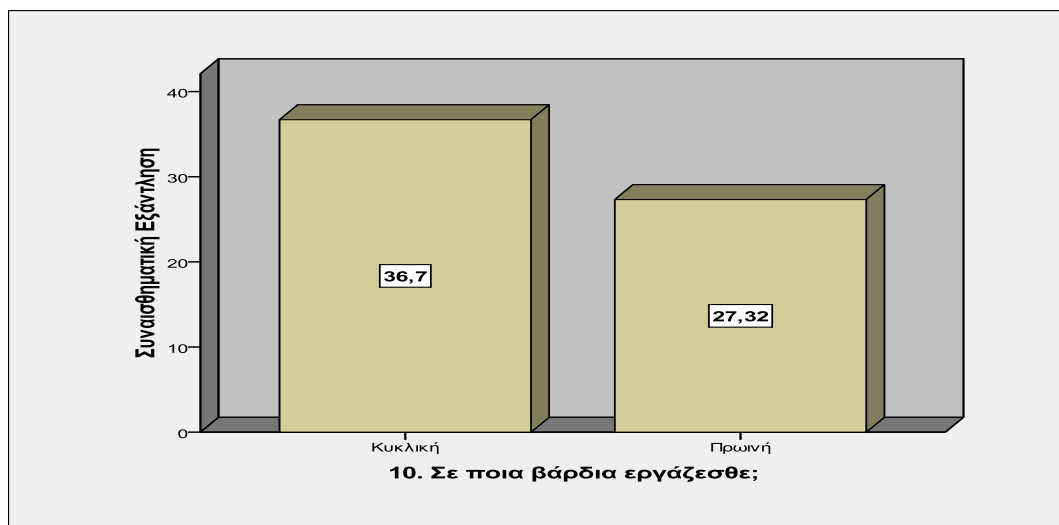
### 4.3.11 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τη βάρδια εργασίας.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με το ποια βάρδια εργάζονται οι νοσηλευτές, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος μέσω των t ανεξαρτήτων δειγμάτων (Independent Samples T-Test). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (4.19).

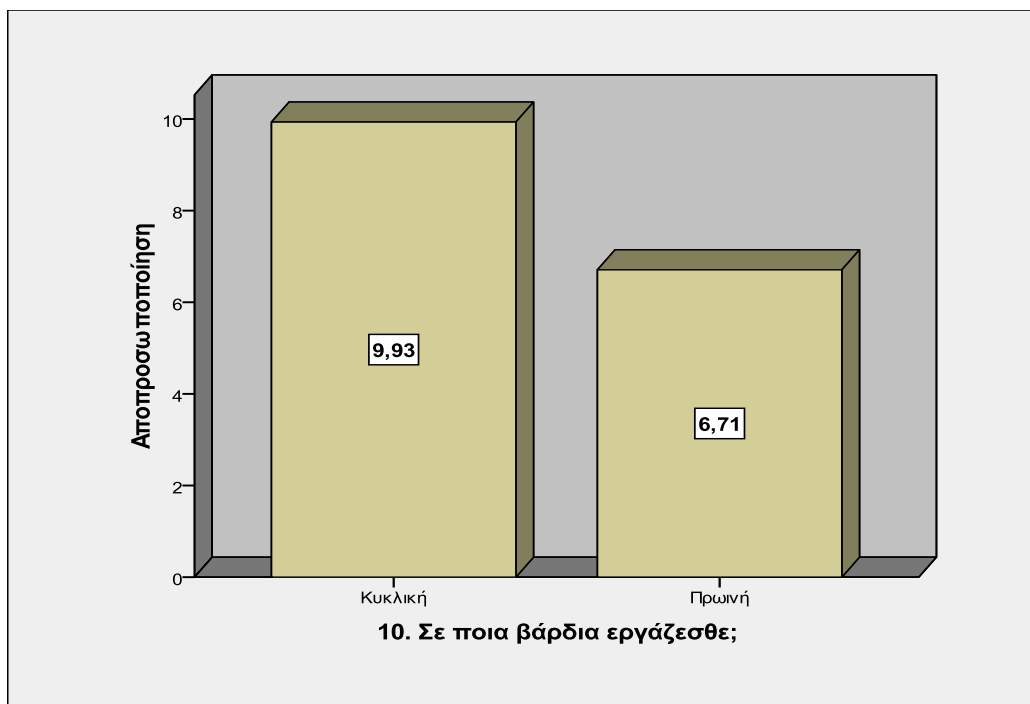
**Πίνακας 4.19.** Συγκρίσεις μέσω των & αποτελέσματα t-test – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με βάρδια εργασίας

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΒΑΡΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Μ.Ο.)		
	Κυκλική	Πρωινή	p-value
Συναισθηματική Εξάντληση	36,70	27,32	<b>0,001</b>
Αποπροσωποποίηση	9,93	6,71	<b>0,023</b>
Προσωπικά Επιτεύγματα	33,91	35,00	0,577

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές των παραγόντων της Συναισθηματικής Εξάντλησης ( $p=0,001<0,05$ ) και της Αποπροσωποποίησης ( $p=0,008<0,05$ ), ανάλογα με τη βάρδια εργασίας των νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή των παραγόντων για τους νοσηλευτές που εργάζονται κυκλική βάρδια, είναι μεγαλύτερη από αυτούς που εργάζονται πρωινή (Μ.Ο. 36,70 έναντι 27,32 για τη Συναισθηματική Εξάντληση και Μ.Ο. 9,93 έναντι 6,71 για την Αποπροσωποποίηση). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στα παρακάτω διαγράμματα (4.23) και (4.24).



**Διάγραμμα 4.23:** Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά βάρδια εργασίας



**Διάγραμμα 4.24:** Μέσος Όρος Αποπροσωποποίησης ανά βάρδια εργασίας

#### 4.3.12 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την οικογενειακή κατάσταση.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) με τους αντίστοιχους επιμέρους ελέγχους Scheffe κατά ζεύγη, όπου είναι απαραίτητο. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στους παρακάτω πίνακες (4.20) και (4.21).

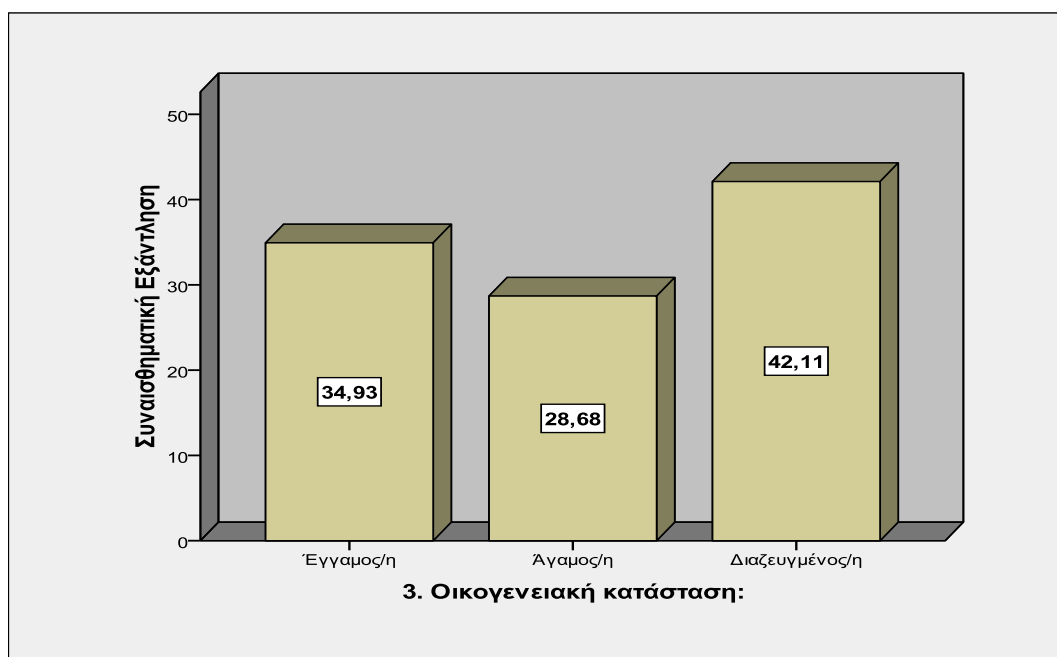
**Πίνακας 4.20.** Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με οικογενειακή κατάσταση

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (Μ.Ο.)			
	Έγγαμος /η	Άγαμος/η	Διαζευγμένος/η	p-value (ANOVA)
Συναισθηματική Εξάντληση	34,93	28,68	42, 11	<b>0,020</b>
Αποπροσωποποίηση	9,96	6,75	6,89	0,063
Προσωπικά Επιτεύγματα	33, 26	37,63	34, 11	0, 121

**Πίνακας 4.21.** Αποτελέσματα Scheffe – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με οικογενειακή κατάσταση

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		p-value (Scheffe)
	Έγγαμος/η	Άγαμος/η	
Συναισθηματική Εξάντληση	Έγγαμος/η	Άγαμος/η	0, 139
	Έγγαμος/η	Διαζευγμένος/η	0, 244
	Άγαμος/η	Διαζευγμένος/η	<b>0,025</b>

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης, ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών ( $p=0,020<0,05$ ). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους ελέγχους Scheffe, η μέση τιμή του παράγοντα για τους άγαμους νοσηλευτές είναι μικρότερη από τους διαζευγμένους (Μ.Ο.. 28,68 έναντι 42, 11,  $p=0,025<0,05$ ). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στο παρακάτω διάγραμμα (4.25).



**Διάγραμμα 4.25:** Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά οικογενειακή κατάσταση

#### 4.3.13 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τον αριθμό των παιδιών.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με τον αριθμό παιδιών των νοσηλευτών, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA), με τους Πανταζής Σπυρίδων

αντίστοιχους επιμέρους ελέγχους Scheffe κατά ζεύγη, όπου είναι απαραίτητο. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (4.22).

**Πίνακας 4.22.** Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με αριθμό παιδιών

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (Μ.Ο.)				p-value (ANOVA)
	Κανένα	Ένα	Δύο	Τρία	
Συναισθηματική Εξάντληση	37,00	32, 12	35,51	39, 21	0,403
Αποπροσωποποίηση	7, 27	8, 18	10,05	10,93	0,323
Προσωπικά Επιτεύγματα	34,80	32, 29	33,89	33,64	0,879

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, δεν προκύπτει καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις μέσες τιμές των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών των νοσηλευτών ( $p > 0,05$  σε όλες τις περιπτώσεις).

#### 4.3.14 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με το επίπεδο βασικών σπουδών.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων ανάλογα με το επίπεδο των βασικών σπουδών των νοσηλευτών, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) με τους αντίστοιχους επιμέρους ελέγχους Scheffe κατά ζεύγη, όπου είναι απαραίτητο. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (4.23).

**Πίνακας 4.23.** Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με επίπεδο βασικών σπουδών

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΒΑΣΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ (Μ.Ο.)			p-value (ANOVA)
	Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	Απόφοιτος ΤΕΙ (ή ΑΕΙ)	Απόφοιτος Μέσης εκπαίδευσης	
Συναισθηματική Εξάντληση	25, 13	34,86	36, 15	0,072
Αποπροσωποποίηση	7, 25	9,58	8,36	0,459
Προσωπικά Επιτεύγματα	38,75	34,35	32,65	0, 177

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, δεν προκύπτει καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις μέσες τιμές των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με το επίπεδο των βασικών σπουδών των νοσηλευτών ( $p > 0,05$  σε όλες τις περιπτώσεις).

#### 4.3.15 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τον τομέα εργασίας.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με τον τομέα του νοσοκομείου που εργάζονται οι νοσηλευτές, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) με τους αντίστοιχους επιμέρους ελέγχους Scheffe κατά ζεύγη, όπου είναι απαραίτητο. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στους παρακάτω πίνακες (4.24) και (4.25).

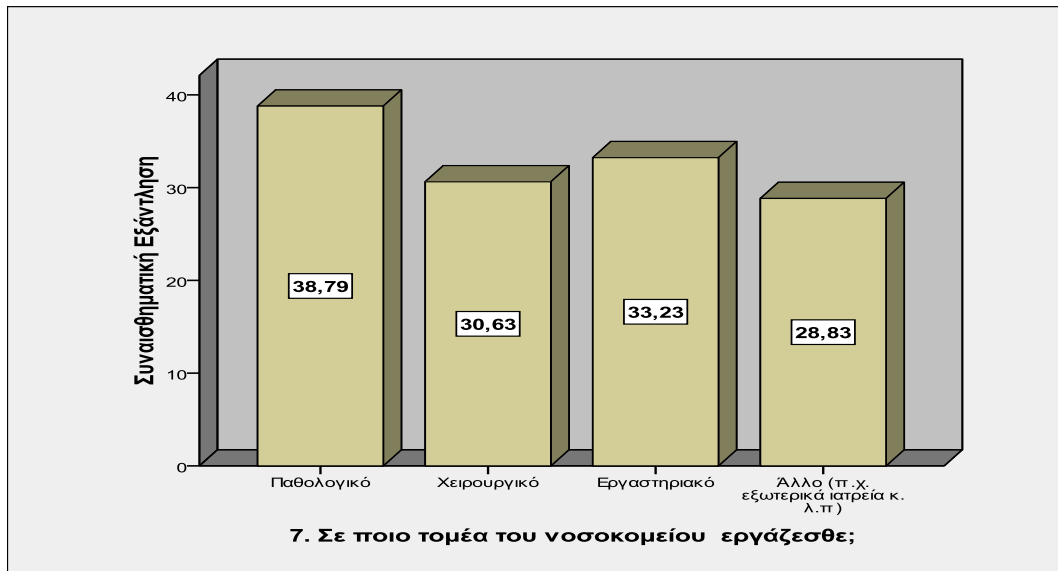
**Πίνακας 4.24.** Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τομέα εργασίας

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Μ.Ο.)				p-value (ANOVA)
	Παθολογικό	Χειρουργικό	Εργαστηριακό	Άλλο	
Συναισθηματική Εξάντληση	38,79	30,63	33, 23	28,83	<b>0,012</b>
Αποπροσωποποίηση	10,00	7,33	9, 14	8,67	0,350
Προσωπικά Επιτεύγματα	34, 27	32, 16	36, 29	36,73	0,324

**Πίνακας 4.25.** Αποτελέσματα Scheffe – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με τομέα εργασίας

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		p-value (Scheffe)
Συναισθηματική Εξάντληση	Παθολογικό	Χειρουργικό	0,054
	Παθολογικό	Εργαστηριακό	0,532
	Παθολογικό	Άλλο	0,091
	Χειρουργικό	Εργαστηριακό	0,935
	Χειρουργικό	Άλλο	0,979
	Εργαστηριακό	Άλλο	0,834

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης ανάλογα με τον τομέα εργασίας των νοσηλευτών ( $p=0,012<0,05$ ). Ωστόσο, από τους ελέγχους Scheffe δεν ξεκαθαρίζεται σε ποια ζεύγη τομέων εργασίας οφείλεται αυτή η διαφοροποίηση ( $p>0,05$  σε όλες τις περιπτώσεις). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στο παρακάτω διάγραμμα (4.26).



**Διάγραμμα 4.26:** Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά τομέα εργασίας

#### 4.3.16 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τις ημέρες αναρρωτικής άδειας.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με το πόσες μέρες αναρρωτικής άδειας πήραν οι νοσηλευτές κατά το προηγούμενο έτος, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA), με τους αντίστοιχους επιμέρους ελέγχους Scheffe κατά ζεύγη, όπου είναι απαραίτητο. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στους παρακάτω πίνακες (4.26) και (4.27).

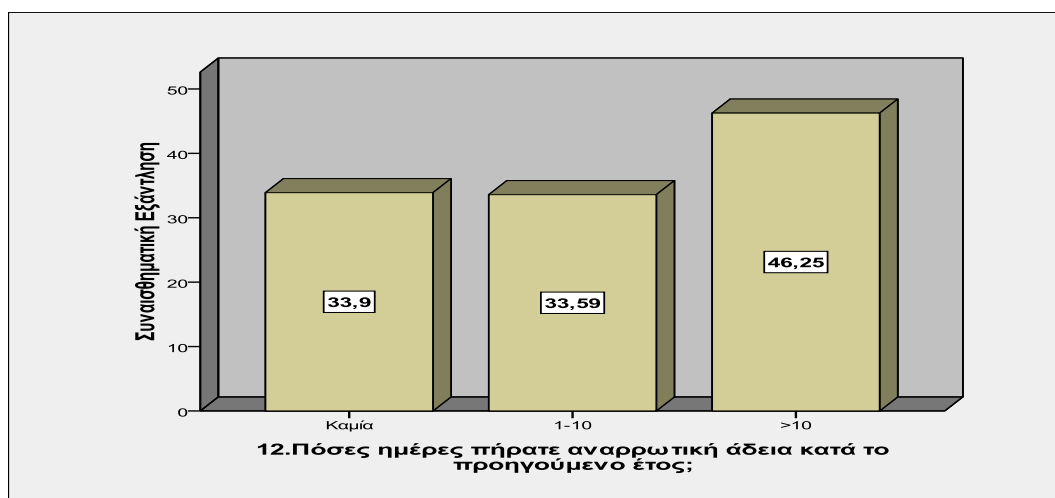
**Πίνακας 4.26.** Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με ημέρες αναρρωτικής άδειας

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ (Μ.Ο.)			
	Καμία	1-10	>10	p-value (ANOVA)
Συναισθηματική Εξάντληση	33,90	33,59	46, 25	<b>0,023</b>
Αποπροσωποποίηση	8, 26	8,76	12, 22	0, 215
Προσωπικά Επιτεύγματα	36, 28	32,48	31,00	0,065

**Πίνακας 4.27.** Αποτελέσματα Scheffe – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με με ημέρες αναρρωτικής άδειας

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ		p-value (Scheffe)
	Συναισθηματική Εξάντληση	Καμία	
Καμία		>10	<b>0,032</b>
1-10		>10	<b>0,030</b>

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης, ανάλογα με το πόσες μέρες αναρρωτικής άδειας πήραν οι νοσηλευτές κατά το προηγούμενο έτος ( $p=0,023<0,05$ ). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους ελέγχους Scheffe, η μέση τιμή του παράγοντα για τους νοσηλευτές που πήραν πάνω από 10 μέρες αναρρωτική άδεια, είναι μεγαλύτερη τόσο από τους νοσηλευτές που πήραν από μία έως 10 (Μ.Ο. 46, 25 έναντι 33,59,  $p=0,030<0,05$ ), όσο και από αυτούς που δεν πήραν καμία (Μ.Ο. 46, 25 έναντι 33,90,  $p=0,032<0,05$ ). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στο παρακάτω διάγραμμα (4.27).



**Διάγραμμα 4.27:** Μέσος Όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά ημέρες αναρρωτικής άδειας

#### 4.3.17 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με τις ώρες ύπνου.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με το πόσες ώρες κοιμούνται οι νοσηλευτές την ημέρα, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA),



με τους αντίστοιχους επιμέρους ελέγχους Scheffe κατά ζεύγη, όπου είναι απαραίτητο. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (4.28).

**Πίνακας 4.28.** Συγκρίσεις μέσω *ANOVA* & αποτελέσματα *ANOVA* – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με ώρες ύπνου

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΩΡΕΣ ΥΠΝΟΥ (Μ.Ο.)			
	$\geq 8$	$>4$ αλλά $<8$	$\leq 4$	p-value (ANOVA)
Συναισθηματική Εξάντληση	36,07	33,00	41,50	0,209
Αποπροσωποποίηση	9,19	8,48	14,33	0,077
Προσωπικά Επιτεύγματα	35,45	34,38	32,17	0,614

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ανωτέρω πίνακα, δεν προκύπτει καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις μέσες τιμές των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με τις ώρες ύπνου των νοσηλευτών ( $p > 0,05$  σε όλες τις περιπτώσεις).

#### 4.3.18 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την επαλήθευση των προσδοκιών.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με το αν οι προσδοκίες των νοσηλευτών από την επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος έχουν επαληθευτεί, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (*ANOVA*) με τους αντίστοιχους επιμέρους ελέγχους Scheffe κατά ζεύγη, όπου είναι απαραίτητο. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στους παρακάτω πίνακες (4.29) και (4.30).

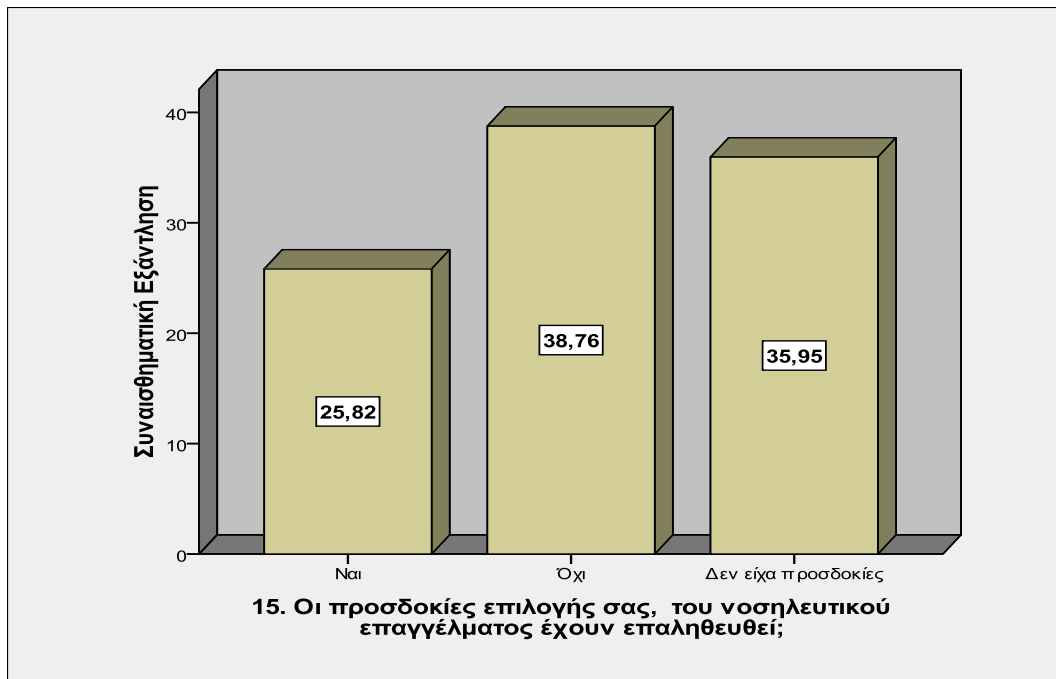
**Πίνακας 4.29.** Συγκρίσεις μέσω *ANOVA* & αποτελέσματα *ANOVA* – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με επαλήθευση προσδοκιών

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ (Μ.Ο.)			p-value (ANOVA)
	Ναι	Όχι	Δεν είχα προσδοκίες	
Συναισθηματική Εξάντληση	25,82	38,76	35,95	<b>&lt;0,0001</b>
Αποπροσωποποίηση	6,36	10,35	9,00	<b>0,037</b>
Προσωπικά Επιτεύγματα	36,45	34,27	32,14	0,224

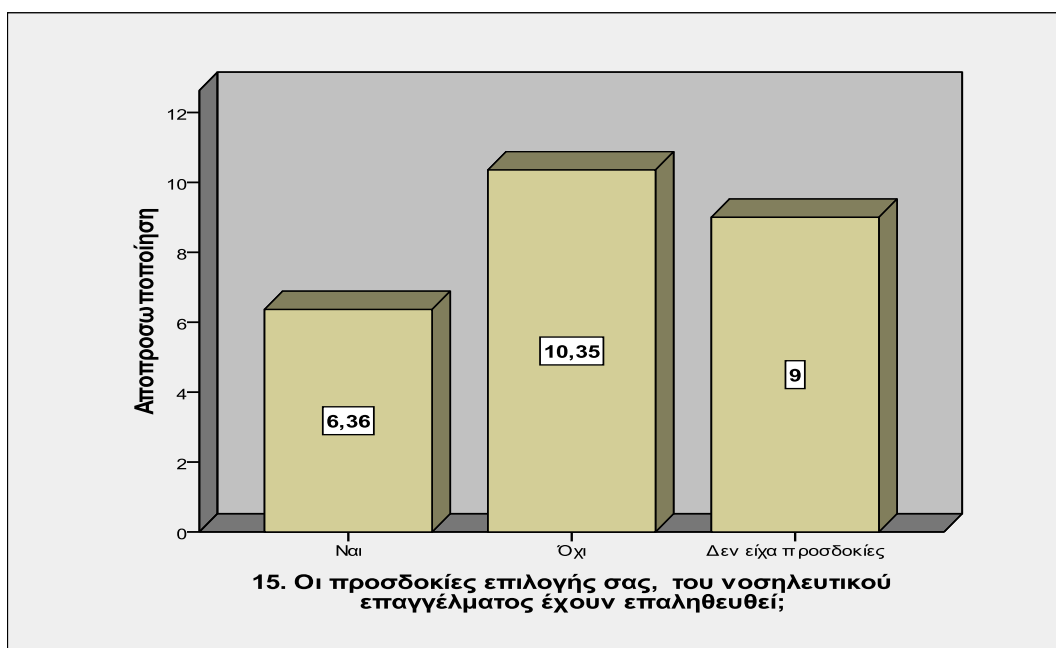
**Πίνακας 4.30.** Αποτελέσματα Scheffe – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με επαλήθευση προσδοκιών

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ		p-value (Scheffe)
	Ναι	Όχι	
Συναισθηματική Εξάντληση	Ναι	Όχι	<b>&lt;0,0001</b>
	Ναι	Δεν είχα προσδοκίες	<b>0,014</b>
	Όχι	Δεν είχα προσδοκίες	0,633
Αποπροσωποποίηση	Ναι	Όχι	<b>0,037</b>
	Ναι	Δεν είχα προσδοκίες	0,333
	Όχι	Δεν είχα προσδοκίες	0,668

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές των παραγόντων της Συναισθηματικής Εξάντλησης ( $p < 0,0001 < 0,05$ ) και της Αποπροσωποποίησης ( $p = 0,037 < 0,05$ ), ανάλογα με το αν οι προσδοκίες των νοσηλευτών από την επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος έχουν επαληθευτεί. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους ελέγχους Scheffe η μέση τιμή του παράγοντα Συναισθηματικής Εξάντλησης για τους νοσηλευτές των οποίων οι προσδοκίες επαληθεύτηκαν, είναι μικρότερη τόσο από τους νοσηλευτές των οποίων οι προσδοκίες δεν επαληθεύτηκαν (Μ.Ο. 25,82 έναντι 38,76,  $p < 0,0001 < 0,05$ ), όσο και από αυτούς που δεν είχαν προσδοκίες (Μ.Ο. 25,82 έναντι 35,95,  $p = 0,014 < 0,05$ ). Επιπλέον, η μέση τιμή του παράγοντα Αποπροσωποποίησης για τους νοσηλευτές των οποίων οι προσδοκίες επαληθεύτηκαν, είναι μικρότερη από τους νοσηλευτές των οποίων οι προσδοκίες δεν επαληθεύτηκαν (Μ.Ο. 6,36 έναντι 10,35,  $p = 0,037 < 0,05$ ). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στα παρακάτω διαγράμματα (4.28) και (4.29).



**Διάγραμμα 4.28:** Μέσος όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά επαλήθευση προσδοκιών



**Διάγραμμα 4.29:** Μέσος όρος Αποπροσωποποίησης ανά επαλήθευση προσδοκιών

### 4.3.19 Σύγκριση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης με την σκέψη αλλαγής δουλειάς.

Για τη σύγκριση των τιμών των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό πιθανών διαφοροποιήσεων, ανάλογα με το αν τους τελευταίους μήνες οι νοσηλευτές σκέφτηκαν καμιά φορά σοβαρά να αλλάξουν δουλειά,

χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA), με τους αντίστοιχους επιμέρους ελέγχους Scheffe κατά ζεύγη, όπου είναι απαραίτητο. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση αποτυπώνονται στους παρακάτω πίνακες (4.31) και (4.32).

**Πίνακας 4.31.** Συγκρίσεις μέσων & αποτελέσματα ANOVA – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με σκέψη αλλαγής δουλειάς

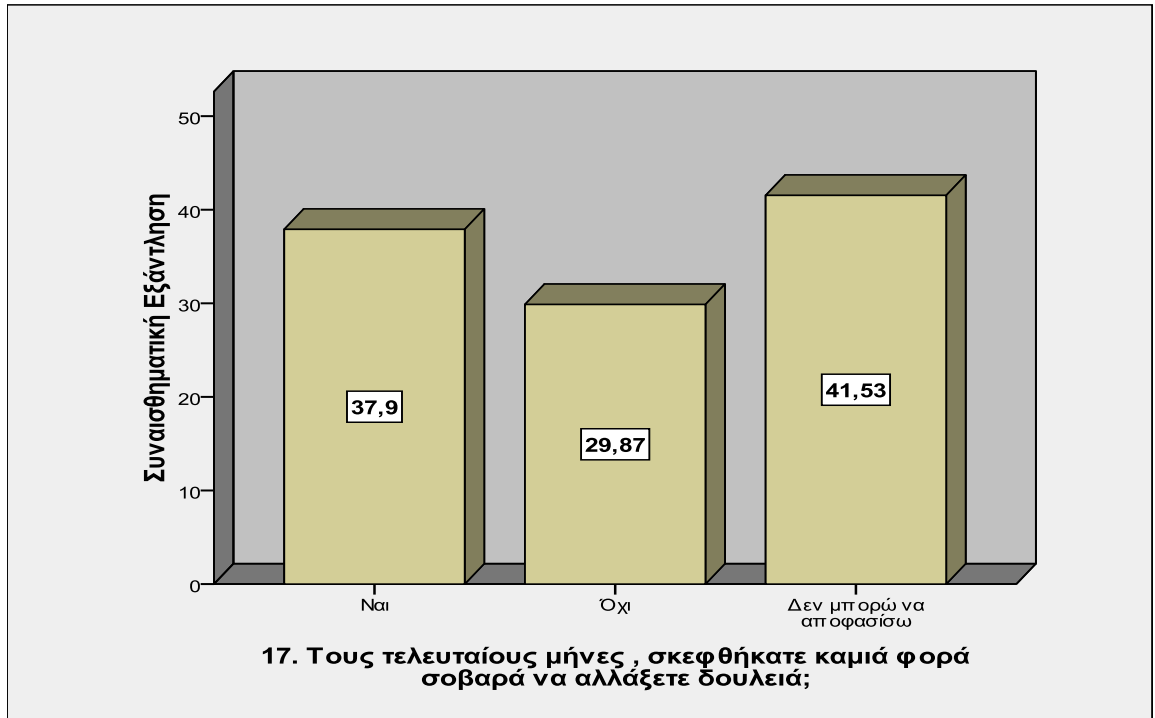
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΣΚΕΨΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ (Μ.Ο.)			
	Ναι	Όχι	Δεν μπορώ να αποφασίσω	p-value (ANOVA)
Συναισθηματική Εξάντληση	37,90	29,87	41,53	<0,0001
Αποπροσωποποίηση	11,06	7,69	9,83	0,046
Προσωπικά Επιτεύγματα	34, 19	34,85	34,50	0,938

**Πίνακας 4.32.** Αποτελέσματα Scheffe – Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης με σκέψη αλλαγής δουλειάς

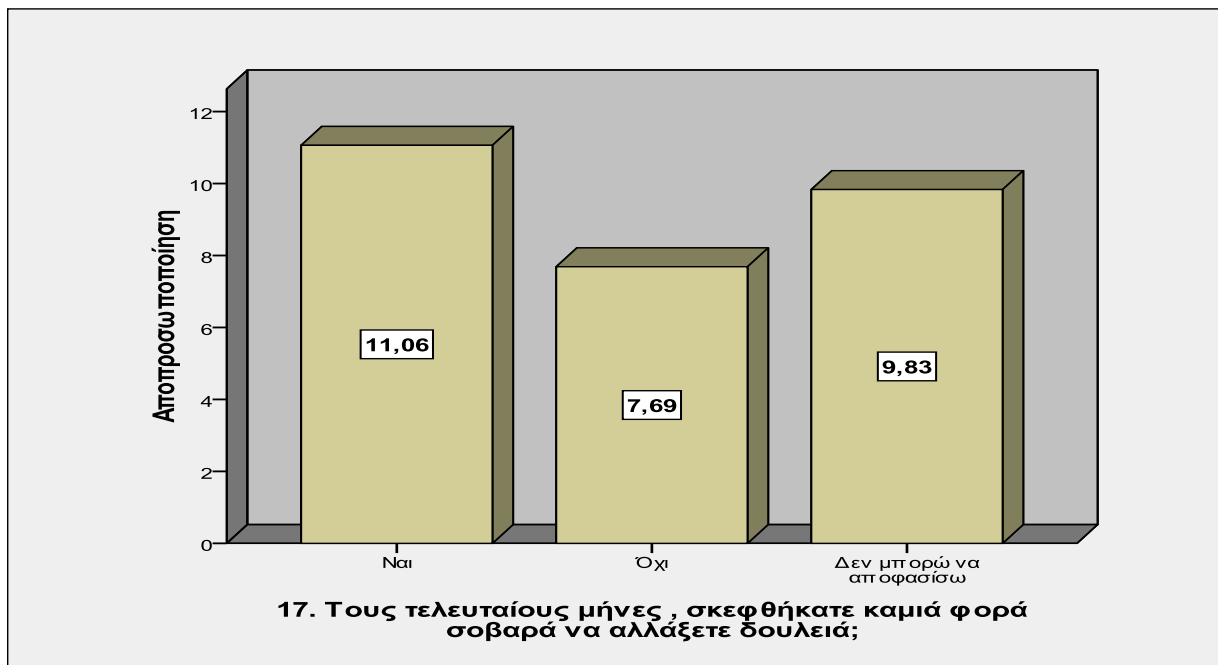
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ		p-value (Scheffe)
	Ναι	Όχι	
Συναισθηματική Εξάντληση	Ναι	Όχι	0,014
	Ναι	Δεν μπορώ να αποφασίσω	0,581
	Όχι	Δεν μπορώ να αποφασίσω	0,002
Αποπροσωποποίηση	Ναι	Όχι	0,051
	Ναι	Δεν μπορώ να αποφασίσω	0,784
	Όχι	Δεν μπορώ να αποφασίσω	0,433

Από τα αποτελέσματα, σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές των παραγόντων της Συναισθηματικής Εξάντλησης ( $p < 0,0001 < 0,05$ ) και της Αποπροσωποποίησης ( $p = 0,046 < 0,05$ ), ανάλογα με το αν τους τελευταίους μήνες οι νοσηλευτές σκέφτηκαν να αλλάξουν δουλειά. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους ελέγχους Scheffe, η μέση τιμή του παράγοντα Συναισθηματικής Εξάντλησης για τους νοσηλευτές που δεν σκέφτηκαν να αλλάξουν δουλειά, είναι μικρότερη τόσο από τους νοσηλευτές που το σκέφτηκαν (Μ.Ο. 29,87 έναντι 37,90,  $p = 0,014 < 0,05$ ), όσο και από αυτούς που δεν μπορούν να αποφασίσουν (Μ.Ο. 29,87 έναντι 41,53,  $p = 0,002 < 0,05$ ). Αντίθετα, για τον παράγοντα της Αποπροσωποποίησης από τους ελέγχους Scheffe δεν ξεκαθαρίζεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο που οφείλεται αυτή η διαφοροποίηση ( $p > 0,05$  σε όλες τις

περιπτώσεις). Τα ανωτέρω απεικονίζονται αναλυτικά και στα παρακάτω διαγράμματα (4.30) και (4.31).



**Διάγραμμα 4.30:** Μέσος όρος Συναισθηματικής Εξάντλησης ανά σκέψη αλλαγής δουλειάς



**Διάγραμμα 4.31:** Μέσος όρος Αποπροσωποποίησης ανά σκέψη αλλαγής δουλειάς.

## 5. Συζήτηση – Συμπεράσματα – Εισηγήσεις.

Στην ενότητα αυτού του κεφαλαίου, θα προβούμε στη συζήτηση των στοιχείων και των αποτελεσμάτων που προέκυψαν, μέσα από την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, στους περιορισμούς της μελέτης, στην διατύπωση συμπερασμάτων και εισηγήσεων εφαρμογής των ευρημάτων, στην πράξη και περαιτέρω έρευνας.

### 5.1 Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη, αφορούσε την εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών και τον προσδιορισμό των παραγόντων, που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, διαπιστώνεται, ότι το δημογραφικό προφίλ των συμμετεχόντων στην έρευνα, περιλαμβάνει τα εξής:

Στην έρευνα συμμετείχαν 101 νοσηλευτές, στη μεγάλη πλειονότητά τους γυναίκες (87%), έναντι 13% ανδρών. Από τα ανωτέρω, διαπιστώνεται ότι το επάγγελμα της νοσηλευτικής, είναι ένα επάγγελμα που ασκείται από το γυναικείο φύλο. Αυτό διαπιστώνεται και σε άλλες έρευνες (Καρβουνιάρη, 2013, Κουράκος, 2012, Διληντάς, 2010, Πουζουκίδου και συν., 2007, Καρανιάδου και συν. 2006,Καρυδά 2004), όπου το γυναικείο φύλο αποτελεί την πλειοψηφία άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων, ανέρχεται στα 41,55 έτη και ως προς την οικογενειακή κατάσταση διαπιστώνεται ότι 70,7% των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι, από τους οποίους το 47,6% έχουν δύο παιδιά, ενώ μόλις το 13,4% δεν έχει κανένα.

Παρατηρώντας άλλα χαρακτηριστικά που συνθέτουν το προφίλ των συμμετεχόντων, διαπιστώνονται τα εξής :

Το μεγαλύτερο ποσοστό σε συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης, ανήκει στην κατηγορία Τεχνολογικής εκπαίδευσης και Μέσης εκπαίδευσης με ποσοστά 61,4% και 27,7% αντίστοιχα. Ενώ, μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, κατέχει ένα ποσοστό της τάξεως 7,9%. Ανάλογα ποσοστά εκπαίδευσης συναντώνται και σε άλλες έρευνες που αφορούν το ποσοστό του επιπέδου εκπαίδευσης, που παρατηρείται και σε άλλα νοσοκομεία στην Ελλάδα (Καρβουνιάρη 2013,Διληντάς 2010, Πουζουκίδου και συν., 2007).

Ο μέσος όρος της συνολικής εμπειρίας στο επάγγελμα του νοσηλευτή ανέρχεται σε 17, 16 χρόνια και είναι σχετικά έμπειροι εργαζόμενοι, από τα οποία 17, 10 στο νοσηλευτικό επάγγελμα, 16, 29 στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και 10, 2 στο συγκεκριμένο τμήμα. Το γεγονός αυτό, δημιουργεί ιδιαίτερο προβληματισμό, λαμβάνοντας υπόψη τις ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό που παρατηρούνται σήμερα στα νοσοκομεία, σε συνδυασμό με τη στενότητα των πόρων, που δεν επιτρέπουν την πρόσληψη επιπλέον προσωπικού. Μέσα από τα ανωτέρω, αναδεικνύεται το έντονο πρόβλημα έλλειψης του προσωπικού, το οποίο θα επιδεινωθεί με την αποχώρηση του υπάρχοντος προσωπικού λόγω συνταξιοδότησης (Διλιντάς 2010).

Η σχετική πλειονότητα των νοσηλευτών (46,5%) εργάζονται στον Παθολογικό τομέα και ακολουθεί ο Χειρουργικός (27,3%), ελάχιστοι όμως (7,9%) κατέχουν κάποια θέση ευθύνης Προϊσταμένου ή/και Τομεάρχη.

Στους λόγους επιλογής του επαγγέλματος, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 39,6% των συμμετεχόντων, απάντησαν ότι η επιλογή έγινε λόγω αυξημένης προοπτικής επαγγελματικής αποκατάστασης. Η επιλογή αυτή ήταν αναμενόμενη, λόγω διαρκούς έλλειψης νοσηλευτών στα νοσοκομεία και λόγω αύξησης της ανεργίας σε πολλά άλλα επαγγέλματα. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό 29,7% αναφέρει ως επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος, την επιθυμία να βοηθά τους ανθρώπους και τέλος ένα μεγάλο ποσοστό, 37,6% το θεωρεί τυχαία επιλογή.

Ανεξάρτητα από τους λόγους επιλογής του νοσηλευτικού επαγγέλματος, το 51,6% των νοσηλευτών δε θεωρούν ότι οι προσδοκίες επιλογής τους έχουν επαληθευτεί, ενώ ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό 61,6%, θα άλλαζαν το επάγγελμά τους με κάποιο άλλο με τις ίδιες αποδοχές, αν είχαν τη δυνατότητα. Πάντως, μόλις το 32,7% έχουν σκεφτεί σοβαρά τους τελευταίους μήνες να αλλάξουν δουλειά.

Σχεδόν αποκλειστικά με ποσοστό 96,9% εργάζονται 40 ώρες και στη μεγάλη πλειονότητα σε κυκλική βάρδια με ποσοστό 75,8%. Από αυτούς που εργάζονται και νύχτα, το 45,8% εργάζονται μέχρι 5 νύχτες, ενώ το 18, 1% από 8 και πάνω. Ακριβώς οι μισοί νοσηλευτές πήραν έστω και μία ημέρα αναρρωτική άδεια τον προηγούμενο χρόνο και μάλιστα το 10,5% πήραν πάνω από 10 μέρες. Αναφορικά με τις ώρες ύπνου, το 61, 1% κοιμούνται πάνω από 4 και λιγότερες από 8 ώρες, ενώ μόλις το 6, 1% από 4 ώρες και κάτω. Τέλος, η πλειονότητα των ερωτηθέντων (70,3%), δηλώνουν ότι το μηνιαίο καθαρό εισόδημα από την εργασία τους είναι πάνω από 1000 και έως 1500 ευρώ.

Τέλος, παρατηρώντας άλλα χαρακτηριστικά που αφορούν τις βλαπτικές συνήθειες των συμμετεχόντων, διαπιστώνονται τα εξής:

Η μεγάλη πλειονότητα των ερωτηθέντων (67%) δηλώνουν ότι καπνίζουν τακτικά, ωστόσο μόνο το 17,4% έχουν αυξήσει το κάπνισμα τον τελευταίο χρόνο. Αντίθετα, μόλις Πανατζής Σπυρίδων Σελίδα 103 από 135

το 7% καταναλώνουν αλκοόλ τακτικά και μόλις το 3, 1% έχουν αυξήσει την κατανάλωση τον τελευταίο χρόνο. Τέλος, ένα μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό (9,9%) παραδέχονται ότι έχουν πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα προσδιορισμού του επιπέδου των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, που αποτελούσε το σκοπό της παρούσας ερευνητικής εργασίας, προέκυψαν τα εξής:

Η διάσταση της συναισθητικής εξάντλησης, παρουσίασε μέσο όρο 34,4 και σύμφωνα με τη βαθμολογία του MBI, βρίσκεται στην κλίμακα πάνω από 27 και χαρακτηρίζεται υψηλή.

Αντίθετα, ο παράγοντας της αποπροσωποποίησης, παρουσίασε μέσο όρο 9,06 και σύμφωνα με τη βαθμολογία του MBI, βρίσκεται στην κλίμακα μεταξύ 7 και 12 και χαρακτηρίζεται μέτρια.

Επίσης, ο παράγοντας της ολοκλήρωσης των προσωπικών επιτευγμάτων παρουσίασε μέσο όρο 34, 26 και σύμφωνα με τη βαθμολογία του MBI βρίσκεται στην κλίμακα μεταξύ 32 και 38 και χαρακτηρίζεται μέτρια.

Τέλος, παρατηρούμε ότι για τη διάσταση της Συναισθηματικής Εξάντλησης, υπερτερούν εμφανώς οι υψηλές τιμές (71, 1%), ενώ για τις διαστάσεις της Αποπροσωποποίησης και των Μειωμένων Προσωπικών Επιτευγμάτων, οι τιμές είναι μοιρασμένες σε υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα. Οι ερωτήσεις /συναισθήματα τα οποία οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα, είναι η εύκολη κατανόηση για το πώς αισθάνονται οι ασθενείς τους σε διάφορες καταστάσεις και η πολύ αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών τους, ενώ με τη μεγαλύτερη σπανιότητα το αίσθημα ότι δε νοιάζονται πραγματικά για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς και ότι φέρονται σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.

Τα ανωτέρω ευρήματα, συμφωνούν με αντίστοιχη έρευνα του Διληντά,(2010), που αφορούσε το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου, ως προς την τιμή της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων αλλά είναι αντίθετα με την τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης. Τα αποτελέσματα του βαθμού συναισθηματικής εξάντλησης συμφωνούν με άλλη έρευνα (Αδαλή και συν., 2002), που αφορούσε τη διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής σε πέντε Δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας, όπου βρέθηκε ότι η συναισθηματική εξάντληση του προσωπικού κυμάνθηκε σε υψηλό επίπεδο. Τέλος, αντίθετα διαπιστώνονται τα ευρήματα σε άλλες έρευνες (Ντουσάκης, 2011,Καρανιάδου και συν., 2006), που αφορούν τον προσδιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπου βρέθηκαν μέτριες τιμές και για τις τρεις διαστάσεις.



Προχωρώντας στη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία, προέκυψαν τα εξής:

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων επιβεβαιώνει, ότι γενικά οι ερωτώμενοι δεν εκφράζουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Τη μεγαλύτερη σχετικά ικανοποίηση, εκφράζουν από τους συνεργάτες τους και το περιεχόμενο της εργασίας τους.

Ο παράγοντας των Προσωπικών Επιτευγμάτων, συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από τους προϊσταμένους και τους συνεργάτες, καθώς και από το περιεχόμενο της εργασίας και τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία. Αντίθετα, οι ανωτέρω παράγοντες σχετίζονται αρνητικά ως προς τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης (ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας), και της αποπροσωποποίησης (ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας, και τις συνθήκες εργασίας).

Στην παρούσα έρευνα τη μικρότερη ικανοποίηση εκφράζουν από την αμοιβή τους. Εκτός από τις χαμηλές αποδοχές, ιδιαίτερη δυσαρέσκεια εκφράζουν οι νοσηλευτές και από τις προσδοκίες προαγωγής τους, που αποτελεί σημαντικό παράγοντα και οδηγεί στην έλλειψη του ενδιαφέροντός τους για την εξέλιξη του επαγγέλματός τους (Vachon, 1987). Τα ανωτέρω, συμφωνούν και επιβεβαιώνονται και σε άλλες έρευνες (Καρβουνιάρη 2013, Κουράκος 2012, Παπαζισί, 2004), που ως σημαντικότεροι παράγοντες που έχουν σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία και κατά συνέπεια με την μειωμένη εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούν οι αμοιβές, οι ευκαιρίες εξέλιξης και η δημιουργία αισθήματος δικαιοσύνης στον εργασιακό χώρο. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων, σχετικά με τη σύγκριση των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης με το εισόδημα, υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Αποπροσωποποίησης, ανάλογα με το εισόδημα. Η μέση τιμή του παράγοντα για τους νοσηλευτές που αμείβονται από 501 έως 1000 € είναι μεγαλύτερη από αυτούς που αμείβονται από 1001 € και πάνω. Τα ανωτέρω ευρήματα οφείλονται στο γεγονός, ότι οι αμοιβές του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα, θεωρούνται χαμηλές σε σχέση με τις προσφερόμενες υπηρεσίες και επηρεάζουν σημαντικά το αίσθημα της επαγγελματικής ικανοποίησης, συμβάλλοντας στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Μπασσιούρη 2007, Καρανιάδου και συν. 2006).

Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων, προκύπτει ότι εργαζόμενοι δηλώνουν αρκετά έως πολύ πιεσμένοι από το φόρτο εργασίας τους (M.O.=4,63). Τα αποτελέσματα της έρευνας, συμφωνούν με αντίστοιχη μελέτη Αδαλή και συν.(2002), που έγινε σε δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας, όπου έδειξε ότι ο φόρτος εργασίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπου διαπιστώθηκαν αυξημένα επίπεδα στο νοσηλευτικό προσωπικό των παθολογικών τμημάτων. Συμφωνούν

επίσης, με τα αποτελέσματα διεθνών ερευνών (Aiken et al, 2002, Zhu et al, 2006), όπου ο φόρτος εργασίας συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση.

Συμπερασματικά, από την προσπάθεια συσχέτισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης, που έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών ερευνών (Visser et al, 2003, Bovier et al, 2009, Renzi et al 2005 Sharma et al 2008), τα συμπεράσματα που προέκυψαν αποδεικνύουν, ότι χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης οδηγούν σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, παρουσιάζοντας δηλαδή μια αρνητική σχέση μεταξύ τους. (Piko, 2006)

Σχετικά με τον προσδιορισμό των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας, παρατηρούμε τα εξής:

Η ηλικία δεν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με κανένα από τους τρεις παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης ( $p > 0,05$ ). Τα αποτελέσματα ως προς την ηλικία και τα έτη υπηρεσίας, είναι αντίθετα με άλλες έρευνες, όπως με την έρευνα της Αδαλή και συν. (2000) όπου οι επαγγελματίες υγείας, με ηλικία έως 30ετών, λόγω μικρότερης επαγγελματικής εμπειρίας, εμφανίζουν πιο υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν μεγαλύτερη εμπειρία. Επίσης, σύμφωνα με την Maslach (2001), οι επαγγελματίες που είναι νεότεροι εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, από αυτούς που βρίσκονται σε ηλικίες μεγαλύτερες των 30 με 40 ετών και αυτό αποδίδεται στην επαγγελματική εμπειρία που είναι μικρότερη στις μικρότερες ηλικίες. Οι εργαζόμενοι με μεγαλύτερη εμπειρία, έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη ευελιξία και αποτελεσματικότητα τις καταστάσεις που δημιουργούν στρες στο χώρο εργασίας και ως εκ τούτου είναι πιο ανθεκτικοί στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Καρανιάδου και συν 2006).

Επίσης, για τον παράγοντα του φύλου από την ανάλυση των δεδομένων, δεν προκύπτει καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, στις μέσες τιμές των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στα δύο φύλα. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν και με άλλη ερευνητική εργασία (Καρανιάδου και συν 2006) και επιβεβαιώνονται σύμφωνα με την Maslach et al (2001) όπου η μεταβλητή του φύλου δεν αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα, διότι σε πολλές μελέτες παρουσιάζεται υψηλότερος βαθμός στις γυναίκες, σε κάποιες στους άνδρες και σε πολλές δεν εντοπίζεται διαφορά στο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των δύο φύλων.

Από τη σύγκριση των παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και την υιοθέτηση βλαπτικών συνηθειών από τους εργαζόμενους σχετικά με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και ψυχοδραστικών φαρμάκων, προκύπτουν τα εξής ευρήματα:

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης, ανάλογα με το τακτικό κάπνισμα και με το αν οι

νοσηλευτές, έχουν αυξήσει το κάπνισμα τον τελευταίο χρόνο. Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή του παράγοντα για τους νοσηλευτές που καπνίζουν τακτικά, είναι μεγαλύτερη σε σχέση με αυτούς που δεν καπνίζουν τακτικά. Επίσης, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα των Προσωπικών Επιτευγμάτων, ανάλογα με την τακτική κατανάλωση αλκοόλ και ψυχοδραστικών φαρμάκων. Τα ανωτέρω ευρήματα, δικαιολογούνται σύμφωνα με την Maslach et al, (2001) όπου το άτομο ως άμυνα στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, υιοθετεί κακές συνήθειες, όπως είναι η αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος.

Ανάλογα με τη βάρδια εργασίας, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές των παραγόντων της Συναισθηματικής Εξάντλησης και της Αποπροσωποποίησης. Η μέση τιμή των παραγόντων για τους νοσηλευτές που εργάζονται κυκλική βάρδια, είναι μεγαλύτερη από αυτούς που εργάζονται πρωινή. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται και από άλλες έρευνες (Πουζουκίδου και συν., 2007, Μπασιούρη, 2007, Λαχανά & Κωτρώτσιου 2004), όπου διαπιστώνεται ότι οι εργαζόμενοι που εργάζονται σε κυκλική βάρδια, είναι περισσότερο δυσαρεστημένοι από τους εργαζόμενους με πρωινή βάρδια.

Ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης. Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή του παράγοντα για τους άγαμους νοσηλευτές είναι μικρότερη από τους διαζευγμένους (M.O.28,68 έναντι 42, 11). Η μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης, έχει άμεση σχέση με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και σε πολλές μελέτες, παρατηρείται ότι τα άτομα που είναι εκτός γάμου, παρουσιάζουν μεγαλύτερη επιρρέπεια από τα άτομα που είναι παντρεμένα (Maslach et al, 2001). Αντίθετα είναι τα αποτελέσματα με την έρευνα του Δίληντά(2010), όπου δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και οικογενειακής κατάστασης.

Σε ότι αφορά τον αριθμό των παιδιών, από την ανάλυση των δεδομένων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις μέσες τιμές των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης, ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών των νοσηλευτών.

Επίσης, δεν προκύπτει καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις μέσες τιμές των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με το επίπεδο των βασικών σπουδών των νοσηλευτών. Τα ευρήματα δεν συμφωνούν με άλλες έρευνες, όπου διαπιστώνεται ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων αποτελεί σημαντική μεταβλητή ως προς το βαθμό εξουθένωσης, όπου παρατηρείται ότι το προσωπικό με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, εμφανίζει και υψηλότερο βαθμό εξουθένωσης από το προσωπικό με μικρότερο επίπεδο εκπαίδευσης (Maslach et al, 2001, Mullins, 2006, Ellicsson 2002). Το ανωτέρω εύρημα στην παρούσα εργασία, δικαιολογείται από το

Πανατζής Σπυρίδων Σελίδα 107 από 135

γεγονός ότι η μεταβλητή του επιπέδου εκπαίδευσης, πολλές φορές έχει σχέση και με άλλες μεταβλητές πέρα του επιπέδου εκπαίδευσης, διότι τα άτομα με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης έχουν περισσότερες αρμοδιότητες και καθήκοντα, τα οποία δημιουργούν επιπρόσθετο φόρτο και πίεση, καθώς και περισσότερες προσδοκίες από την εργασία τους (Maslach et al, 2001).

Σχετικά με τη σύγκριση επαγγελματικής εξουθένωσης και τομέα εργασίας, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης, ανάλογα με τον τομέα εργασίας των νοσηλευτών. Τα ανωτέρω, συμφωνούν με τα ευρήματα άλλων ερευνών όπου έχει διαπιστωθεί ότι ο τομέας εργασίας σχετίζεται με την ύπαρξη και το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης (Kilfedder et al, 2001, Hannigan et al, 2000).

Σχετικά με τη σύγκριση επαγγελματικής εξουθένωσης και τις ημέρες αναρρωτικής άδειας, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές του παράγοντα της Συναισθηματικής Εξάντλησης, ανάλογα με το πόσες μέρες αναρρωτικής άδειας πήραν οι νοσηλευτές κατά το προηγούμενο έτος. Η μέση τιμή συναισθηματικής εξάντλησης για τους νοσηλευτές που πήραν πάνω από 10 μέρες αναρρωτική άδεια, είναι μεγαλύτερη τόσο από τους νοσηλευτές που πήραν από μία έως 10 ημέρες, όσο και από αυτούς που δεν πήραν καμία (M.O. 46, 25 έναντι 33,90). Τα ανωτέρω συμφωνούν και με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, όπου το άτομο υιοθετεί ως άμυνα τη χρήση αναρρωτικών αδειών, για την αποφυγή των δυσκολιών που προκύπτουν στην συνεργασία, λόγω μείωσης της αφοσίωσης (Καρβουνιάρη 2013, Maslach et al, 2001).

Σχετικά με τη σύγκριση επαγγελματικής εξουθένωσης, με την επαλήθευση ή όχι των προσδοκιών, προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές των παραγόντων της Συναισθηματικής Εξάντλησης και της Αποπροσωποποίησης, ανάλογα με το αν οι προσδοκίες των νοσηλευτών από την επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος έχουν επαληθευτεί. Τα ανωτέρω, συμφωνούν με τα ευρήματα της (Maslach et al, 2002), όπου διαπιστώθηκε ότι οι αρχικοί στόχοι των νοσηλευτών είναι ιδεαλιστικοί και έρχονται σε αντίθεση με τη ρεαλιστική πραγματικότητα στο χώρο του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη του αισθήματος απογοήτευσης, που συμβάλλει στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, σύμφωνα με του Cordes & Dougherty(1993), η επαλήθευση ή όχι των προσδοκιών αποτελεί σημαντική μεταβλητή στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, διότι όταν οι προσδοκίες δεν επαληθεύονται οδηγούν στην αύξηση των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας.

Στην προσπάθεια συσχέτισης επαγγελματικής εξουθένωσης, με την πρόθεση αλλαγής δουλειάς από την ανάλυση που έγινε, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές των παραγόντων της Συναισθηματικής Εξάντλησης και της

Αποπροσωποποίησης, ανάλογα με το αν τους τελευταίους μήνες οι νοσηλευτές σκέφτηκαν να αλλάξουν δουλειά. Τα ανωτέρω ευρήματα, συμφωνούν και με άλλη ερευνητική εργασία (Καρβουνιάρη 2013), όπου ένα σημαντικό ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού θα άλλαζε το επάγγελμα με ένα άλλο, που θα πρόσφερε τις ίδιες αποδοχές στον δημόσιο τομέα, διότι ο παράγοντας της μονιμότητας του δημοσίου είναι πολύ ισχυρός. Επίσης, συμφωνούν με πρόσφατη έρευνα (Okrent, 2012) μέτρησης της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, στην οποία παρουσιάζονται αυξημένα ποσοστά παραδοχής αλλαγής του επαγγέλματος, καθώς και ότι δεν θα επέλεγαν εκ νέου το νοσηλευτικό επάγγελμα αν υπήρχε η οικονομική δυνατότητα.

Τέλος, στην προσπάθεια συσχέτισης επαγγελματικής εξουθένωσης και ωρών ύπνου, από την ανάλυση που έγινε, δεν προέκυψε σημαντική διαφοροποίηση στις μέσες τιμές των τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης, ανάλογα με τις ώρες ύπνου των νοσηλευτών ( $p > 0,05$  σε όλες τις περιπτώσεις).

## 5.2 Περιορισμοί της μελέτης.

Υπάρχει αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων, διότι το δείγμα προέρχεται μόνο από ένα νοσοκομείο και δεν αντιπροσωπεύει το γενικότερο πληθυσμό των νοσηλευτών. Ως εκ τούτου, για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, θα πρέπει να γίνουν μελέτες που θα αφορούν μεγαλύτερο δείγμα νοσηλευτών από περισσότερα νοσοκομεία.

Οι αναλύσεις και τα συμπεράσματα της έρευνας, έγιναν με την προϋπόθεση ότι οι νοσηλευτές κατανόησαν τις οδηγίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και απάντησαν με ειλικρίνεια στις απαντήσεις. Επίσης, το είδος της μελέτης είναι αντιπροσωπευτικού δείγματος και ως εκ τούτου δε δίνεται η δυνατότητα της σύγκρισης των αποτελεσμάτων στην μεταβολή του χρόνου.

Τέλος, υπάρχει πιθανότητα άτομα τα οποία είδη βιώνουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, να μην συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, λόγω μειωμένης διάθεσης για συμμετοχή με δραστηριότητες που δεν ανήκουν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις.

## 5.3 Συμπεράσματα

Η έρευνα δείχνει γενικά, ότι η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, κυμάνθηκε σε υψηλό επίπεδο για τη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Μ.Ο.= 34,40) και σε μέτρια επίπεδα για τις διαστάσεις της αποπροσωποποίησης (Μ.Ο.= 9,06) και της ολοκλήρωσης

προσωπικών επιτευγμάτων (M.O.= 34, 26). Σε ότι αφορά τον προσδιορισμό των παραγόντων, που παρουσίασαν σημαντική στατιστική συσχέτιση ως προς τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, προέκυψαν τα παρακάτω συμπεράσματα:

Στην μέτρηση της διάστασης της συναισθηματικής εξάντλησης, παρατηρούμε ότι το συναίσθημα το οποίο οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα, είναι η αίσθηση ότι εργάζονται πολύ σκληρά στη δουλειά τους (M.O.=4,82). Παράγοντες για τους οποίους βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, ήταν: η επιθυμία αλλαγής του επαγγέλματος, το τακτικό κάπνισμα, η αύξηση του καπνίσματος, η βάρδια εργασίας, η οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών, ο τομέας εργασίας, ο αριθμός των αναρρωτικών αδειών, η επαλήθευση των προσδοκιών και η σκέψη αλλαγής δουλειάς.

Στην μέτρηση της διάστασης της αποπροσωποποίησης, παρατηρούμε ότι το συναίσθημα το οποίο οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα είναι η ανησυχία τους ότι η δουλειά τους σκληραίνει συναισθηματικά (M.O.=2,67). Παράγοντες για τους οποίους βρέθηκε σημαντική στατιστική συσχέτιση με τη διάσταση της αποπροσωποποίησης, ήταν: τα έτη προϋπηρεσίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα, στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και στο συγκεκριμένο τμήμα, το εισόδημα, η βάρδια εργασίας, η επαλήθευση των προσδοκιών και η σκέψη αλλαγής δουλειάς.

Στην μέτρηση της διάστασης των προσωπικών επιτευγμάτων, παρατηρούμε ότι η μεγαλύτερη συχνότητα παρουσιάζεται στην κατανόηση για το πώς αισθάνονται οι ασθενείς σε διάφορες καταστάσεις, (M.O.=4,99). Παράγοντες για τους οποίους βρέθηκε σημαντική στατιστική συσχέτιση με τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων, ήταν: η τακτική κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων.

Τέλος, μέσα από την ανάλυση των δεδομένων που έγινε στην παρούσα έρευνα, προέκυψε το συμπέρασμα ότι δεν υπήρξε καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση και για τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης για τους παράγοντες του φύλου, της ηλικίας, τις ώρες ύπνου, του αριθμού των παιδιών και του επιπέδου σπουδών.

Σε ότι αφορά την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους, προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές δεν εκφράζουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Την μεγαλύτερη σχετικά ικανοποίηση εκφράζουν από τους συνεργάτες τους και το περιεχόμενο της εργασίας τους και την μικρότερη από τις αμοιβές τους και τις ευκαιρίες προαγωγής στους. Στην προσπάθεια συσχέτισης των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση, τα συμπεράσματα που προέκυψαν ήταν:

Ο παράγοντας της συναισθηματικής εξάντλησης, συσχετιζόταν θετικά με την πίεση από το φόρτο εργασίας και αρνητικά με την ικανοποίηση με το περιεχόμενο της εργασίας, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής, τις συνθήκες εργασίας και την συνολική

ικανοποίηση από την εργασία. Ο παράγοντας της αποπροσωποποίησης, συσχετιζόταν θετικά με το φόρτο εργασίας και αρνητικά από το περιεχόμενο της εργασίας και τις συνθήκες εργασίας.

Τέλος, ο παράγοντας των προσωπικών επιτευγμάτων συσχετιζόταν θετικά με την ικανοποίηση από τους προϊσταμένους, τους συνεργάτες, το περιεχόμενο της εργασίας και τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία.

Συμπερασματικά, από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, επιβεβαιώνεται όπως προκύπτει από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, η ύπαρξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό, του υπό μελέτη Νοσοκομείου. Ο καθορισμός του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως προκύπτει από την στατιστική ανάλυση ήταν υψηλός για την διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης και μέτριος για τις διαστάσεις της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων. Τα ανωτέρω επιβεβαιώνονται και από ανάλογες μελέτες που αφορούν τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία και αναφέρθηκαν εκτενώς στη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Επίσης, από την παρούσα έρευνα μέσα από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων επιβεβαιώνεται η ποικιλομορφία των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Ως εκ τούτου, προκειμένου να περιοριστούν οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα πρέπει να ληφθούν μέτρα και παρεμβάσεις από το άτομο αλλά και την διοίκηση του νοσοκομείου. Στόχος είναι να περιοριστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης, με την έγκαιρη εφαρμογή των απαραίτητων αλλαγών, που θα οδηγήσουν στην αναβάθμιση της ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών των νοσοκομείων.

## **5.4 Εισηγήσεις εφαρμογής των ευρημάτων στην πράξη και περαιτέρω έρευνας.**

Στην παρούσα ενότητα, θα γίνει μια προσπάθεια διατύπωσης ορισμένων προτάσεων με βάση τα αποτελέσματα τόσο της παρούσας έρευνας, όσο και της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

### **5.4.1 Εισηγήσεις εφαρμογής των ευρημάτων στην πράξη.**

Οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, περιλαμβάνουν πολλούς τομείς και απαιτούνται παρεμβάσεις τόσο από το άτομο όσο και από τον οργανισμό. Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας, καθώς και τα

δεδομένα στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, τα μέτρα που θα είχαν θετική συμβολή στον περιορισμό της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία στο νοσηλευτικό προσωπικό, είναι τα εξής:

### **I. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο**

#### **- Αναγνώριση των ενδείξεων επαγγελματικής εξουθένωσης.**

Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων εμφάνισης των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελεί το βασικότερο και πρώτιστο βήμα που θα συμβάλει στην επιτυχή αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την έγκαιρη λήψη μέτρων προς αποφυγή επιπλέον ευθυνών και υποχρεώσεων, που θα προσθέσουν επιπλέον φόρτο εργασίας, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει η δυνατότητα υλοποίησης τους από τον εργαζόμενο σε συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα (Αντωνίου, 2007, Παπαδάτου και συν, 2007).

#### **- Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών:**

Η επανεκτίμηση τόσο των στόχων όσο και των προσδοκιών του εργαζόμενου, θα οδηγήσει στην μείωση του στρες από την εργασία, καθώς και στην αύξηση της ικανοποίησής του. Πολλές φορές το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων έρχεται σε αντίθεση με τις προσδοκίες και τους στόχους που είχε κατά την είσοδό του στο σύστημα υγείας οι οποίοι διαψεύδονται μέσα από την εργασιακή πραγματικότητα (Ποταμιάνος, 1995)

#### **- Η αναζήτηση υποστήριξης από τον εργαζόμενο:**

Η υποστήριξη μπορεί να προέρχεται τόσο από τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας, όσο και από το περιβάλλον του εργαζόμενου, όπως είναι οι φίλοι και η οικογένεια και τέλος υποστήριξη από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η αναζήτηση υποστήριξης από τους συναδέλφους- συναδελφική αλληλεγγύη, έχει θετική συμβολή στην ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού, που συμβάλλει στην επιτυχή αντιμετώπιση των παράλογων απαιτήσεων από τους ασθενείς (Κουτουζής, 1999). Πολλές μελέτες αναφέρουν ότι η κοινωνική υποστήριξη έχει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του εργασιακού στρες (Brantley and Cartwring, 2002). Ιδιαίτερη σημασία και βαρύτητα έχει η κοινωνική υποστήριξη που παρέχεται από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους του εργαζόμενου, προσφέροντας μεγάλη βοήθεια στην αντιμετώπιση του εργασιακού στρες (Viswesvaran at al, 1991).

#### **- Ανάπτυξη ενδιαφερόντων και ενασχόληση με δράσεις εκτός εργασίας:**

Η ανάπτυξη ενδιαφερόντων και η ενασχόληση με δράσεις εκτός εργασίας είναι πολύ σημαντικές, διότι βοηθούν στην εκτόνωση από το εργασιακό στρες. Η ανάπτυξη δραστηριοτήτων από τους εργαζόμενους με βάση τα ενδιαφέροντά τους, η διατροφή τους,



ο τρόπος ζωής με τον περιορισμό βλαπτικών συνηθειών όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ, καθώς και η υιοθέτηση σωματικής άσκησης, έχουν ιδιαίτερη σημασία τόσο στη σωματική υγεία όσο και στην ψυχική και βοηθούν το άτομο στην απόκτηση υψηλού αισθήματος αυτοεκτίμησης (Leiter et al, 2007).

- Διαχείριση του χρόνου εργασίας:

Το άτομο είναι σημαντικό να έχει τη δυνατότητα σωστής διαχείρισης του χρόνου τόσο στην εργασία του όσο και στην ιδιωτική ζωή του. Για να επιτευχτεί σωστή διαχείριση του χρόνου, θα πρέπει να ακολουθηθούν οι βασικές αρχές αποτελεσματικής διαχείρισης, που είναι η ιεράρχηση με τον καθορισμό στόχων στην εργασία ή στην προσωπική ζωή, ο προγραμματισμός που θα πρέπει να περιλαμβάνει τις διαδικασίες και τέλος η εφαρμογή με πρότιστο μέλημα την μείωση χρόνου σε τετριμμένα θέματα ρουτίνας και την ευκαιρία ενασχόλησης του ατόμου με θέματα που θέλει και του προσφέρουν ικανοποίηση, τόσο στο χώρο εργασίας όσο και στην προσωπική του ζωή (Seaward, 1994).

- Επιλογή της θέσης εργασίας: Η δυνατότητα προσωπικής επιλογής της θέσης εργασίας ενισχύει την αίσθηση ελέγχου και τονώνει την αυτοπεποίθηση του εργαζομένου (Maslach et al, 2001).

## **II. Παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο.**

Οι παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο, περιλαμβάνουν αρχικά την αναγνώριση του προβλήματος από τη διοίκηση του νοσοκομείου με εξειδίκευση δράσεων και μέτρων που αναπτύσσονται με πρωτοβουλία και ευθύνη της διοίκησης, όπως για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου τα οποία περιλαμβάνουν τα εξής:

- Τον προγραμματισμό του οργανισμού υγείας:

Ο προγραμματισμός σε έναν οργανισμό υγείας αποτελεί κυρίαρχο στοιχείο.

Σύμφωνα με τους Brooking et al(1985), παράγοντες όπως ο μη καθορισμός σαφών ρόλων και καθηκόντων, συμβάλουν αρνητικά και αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ανάπτυξη καθηκοντολογίου του προσωπικού με σαφήνεια των στόχων του οργανισμού, καθώς και το ρόλο του κάθε εργαζόμενου από την θέση εργασίας, θα συμβάλλει ουσιαστικά στην μείωση της πίεσης που δημιουργείται στους νοσηλευτές από το φόρτο εργασίας και την ασάφεια των ρόλων.

- Μέριμνα για την συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού:

Η διοίκηση θα πρέπει να λαμβάνει μέριμνα για την επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού, μέσω εκπόνησης προγραμμάτων εκπαίδευσης, σε θέματα σχετικά με την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους από την εργασία. Η δημιουργία προγραμμάτων επιμόρφωσης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, τα οποία εκτός των άλλων θα πρέπει να περιλαμβάνουν και θέματα όπως: η διαχείριση άγχους, η αναγνώριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, προγράμματα απόκτησης

επιπλέον δεξιοτήτων για την αποτελεσματικότερη και ευκολότερη εκτέλεση των καθηκόντων τους. Σύμφωνα με τους Kobasa (1986) και Ceslowitz (1989), προγράμματα που υλοποιούνται και αφορούν την ανάπτυξη δεξιοτήτων σχετικά με τον εντοπισμό ενδείξεων εργασιακής πίεσης και στρατηγικών αύξησης του αυτοελέγχου των εργαζομένων συμβάλλουν σημαντικά στην υιοθέτηση επιτυχών τρόπων αντιμετώπισης των εργασιακών προβλημάτων, δίνοντας τη δυνατότητα στο προσωπικό να αναπτύξουν την τάση αντιμετώπισης των προβλημάτων ως πρόκληση και όχι ως απειλή.

- Η δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης.

Στους στόχους της διοίκησης θα πρέπει να περιλαμβάνεται η δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, τόσο για τους επαγγελματίες όσο και για τους συνοδούς των ασθενών. Η ανάπτυξη ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης με τις οποίες ενθαρρύνεται η συμμετοχή του προσωπικού προκειμένου να μοιραστεί τις εμπειρίες και τα συναισθήματα του με τους άλλους συναδέλφους του, έχει θετική συμβολή στην μείωση εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Αδαλή, 2002, Maslach et al, 2001), Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος 2007).

- Λήψη μέτρων από τη διοίκηση που θα συμβάλλουν στην υποκίνηση του προσωπικού.

Είναι σημαντική η αναζήτηση και η υλοποίηση μέτρων που θα έχουν θετική συμβολή στην υποκίνηση του προσωπικού. Ως εκ τούτου, σημαντική παράμετρος για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελεί ο παράγοντας της υποκίνησης του προσωπικού μέσα από την παροχή κινήτρων που μπορούν να περιλαμβάνουν υλικά και ηθικά αγαθά, τα οποία θα οδηγήσουν στην επιτυχία του οργανισμού μέσα από την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών (Stroebe et al, 1995).

- Λήψη μέτρων βελτίωσης του εργασιακού περιβάλλοντος – Δημιουργία Ομάδων συναντήσεων του προσωπικού.

Με ευθύνη της διοίκησης θα πρέπει να αναπτυχθεί πρωτοβουλία για τη λήψη μέτρων, που θα αφορούν τον επανασχεδιασμό του εργασιακού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να αποφεύγονται φαινόμενα ρουτίνας (Μισουρίδου, 2009). Σύμφωνα με τον Ito et al. (2001), η λήψη μέτρων που αφορούν τον σχεδιασμό των εφημεριών, τη δημιουργία συναντήσεων και συζητήσεων με το προσωπικό, την παροχή ενημέρωσης για τη διαχείριση των εντάσεων που δημιουργούνται στο χώρο εργασίας, καθώς και τη διαχείριση των συγκρούσεων λόγω των δύσκολων συνθηκών του νοσηλευτικού επαγγέλματος, θα είχε θετικά αποτελέσματα στην αύξηση ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού και κατά συνέπεια θα μείωνε τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Φυσικά τα ανωτέρω, δεν είναι εύκολο να εφαρμοσθούν μόνο με τη θέληση της διοίκησης διότι καθορίζονται από το ευρύτερο πεδίο της πολιτικής που εφαρμόζεται για την υγεία από την Πανταζής Σπυρίδων

κεντρική διοίκηση. Η συμβολή όμως της διοίκησης του Νοσοκομείου, μπορεί να έχει καθοριστική σημασία με τη λήψη μέτρων όπως η μετακίνηση του προσωπικού στις κλινικές που παρουσιάζουν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, τη δίκαιη κατανομή αμοιβής υπερωριακής απασχόλησης, την τήρηση δικαιοσύνης στο σύστημα αξιολόγησης και προαγωγής του προσωπικού, που όπως προέκυψε και από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, οι νοσηλευτές δήλωσαν μειωμένη ικανοποίηση από τις ευκαιρίες εξέλιξης.

- Δυνατότητα συμμετοχής του νοσηλευτικού προσωπικού στη λήψη των αποφάσεων.

Η συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη των αποφάσεων, αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την μείωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυξημένος όταν η συμμετοχή του προσωπικού είναι μειωμένη, λόγω έλλειψης δυνατότητας στη λήψη αποφάσεων ή λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας που οδηγεί στην έλλειψη χρόνου (Chiriboga et al, 1986).

- Η Εποπτεία των εργαζομένων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Έχει διαπιστωθεί σύμφωνα με τον Darley (1995), ότι οι κλινικές εποπτείες συμβάλουν σε σημαντικό βαθμό στην ανάπτυξη γνώσεων και ικανοτήτων των νοσηλευτών, που τους βοηθούν πάρα πολύ μέσα από την απόκτηση δεξιοτήτων για την εργασία τους. Σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, έχει διαπιστωθεί ότι η ύπαρξη κλινικών εποπτειών συμβάλλει ουσιαστικά στην μείωση εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού (Darley, 1995). Η διαδικασία του ελέγχου και της εποπτείας του προσωπικού, θα πρέπει να έχει τα εξής χαρακτηριστικά: να είναι ακριβής, έγκαιρος, αντικειμενικός, να αποτελεί κατανοητή και ευέλικτη διαδικασία και να βρίσκεται σε αντιστοιχία με τη δομή του οργανισμού και να δίνει τη δυνατότητα λήψης διορθωτικών ενεργειών (Κουτουζής, 1999).

- Η υποστήριξη διενεργείας ερευνών.

Η διοίκηση θα πρέπει να προβαίνει σε ενίσχυση των πρωτοβουλιών για τη διενέργεια ερευνών, προκειμένου περιοδικά να γίνεται ανίχνευση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και εντοπισμός των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή του.

- Η σημασία του ρόλου του προϊσταμένου.

Ο ρόλος του προϊσταμένου είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για την μείωση του κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίστοιχες έρευνες στην Ελλάδα, συμβαδίζουν με τα ανωτέρω και συγκεκριμένα σε μελέτη των Καρυδά και συν. (2004), κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι ο προϊστάμενος ο οποίος παραχωρεί και παράλληλα ενθαρρύνει την ανεξαρτησία του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και την υπευθυνότητα

του προσωπικού, συμβάλλει ουσιαστικά στην πρόληψη εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η λήψη των αναφερόμενων μέτρων σε συνδυασμό με τις αποφάσεις της κεντρικής διοίκησης του Υπουργείου Υγείας, που αφορούν την πρόσληψη προσωπικού και τη βελτίωση του συστήματος αμοιβών και εξέλιξης του προσωπικού, είναι μέτρα τα οποία θα συμβάλλουν σημαντικά στην εξάλειψη των παραγόντων και τον περιορισμό των επιπτώσεων στο σύστημα υγείας από την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Ανώτερος στόχος των ανωτέρω, είναι η αύξηση της ικανοποίησης του προσωπικού καθώς και η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών, παράγοντες που θα συμβάλουν στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών και των συνοδών τους και στη βελτίωση της συνολικής εικόνας της νοσοκομειακής περίθαλψης..

#### **5.4.2 Εισηγήσεις για περαιτέρω έρευνα**

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν την ύπαρξη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό των Δημοσίων Νοσοκομείων. Μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία και τα αποτελέσματα τόσο της παρούσας μελέτης, όσο και σε πληθώρα άλλων μελετών, διαπιστώνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων που τη διαμορφώνουν. Βασική προϋπόθεση για την πρόληψη και την λήψη μέτρων αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελεί η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων στο αρχικό στάδιο, τόσο από το άτομο όσο και από τη διοίκηση των νοσοκομείων.

Λαμβάνοντας υπόψη την ελληνική πραγματικότητα και την υπάρχουσα οικονομική συγκυρία, η περαιτέρω μελέτη και διερεύνηση του συνδρόμου, θα οδηγήσει στη λήψη μέτρων, τόσο από το άτομο όσο και τον οργανισμό για τον περιορισμό εκδήλωσης και πρόληψής του. Η διενέργεια μελλοντικών ερευνών, θα συμβάλλουν σημαντικά στην κατανόηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης με τον προσδιορισμό των παραγόντων που επιδρούν στην εμφάνισή του, καθώς και των τρόπων που επιδρούν στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Τα ανωτέρω, θα βοηθήσουν στη λήψη μέτρων, έτσι ώστε να εκλείψουν ή να περιοριστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης, με την έγκαιρη εφαρμογή των απαραίτητων αλλαγών, που θα οδηγήσουν στην αναβάθμιση της ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών των νοσοκομείων.

Βέβαια, για την επίτευξη αυτών των αλλαγών, σύμφωνα με την Maslach et al, (2001) πρέπει να υπάρξουν ευρύτερες αλλαγές στο πεδίο των κοινωνικών αντιλήψεων, την οργάνωση των νοσοκομειακών δομών και του συστήματος υγείας γενικότερα.

# Βιβλιογραφία

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ:

Αδαλή Ε. (2000) "Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες". Νοσηλευτική : 39: 292-297.

Αδαλή Ε. (1999) "Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και τμήματα επειγόντων περιπτώσεων". Διδακτορική Διατριβή Αθήνα.

Αδαλή Ε., Λεμονίδου Χ., (2001)"Παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών". Νοσηλευτική,40: 15-22.

Αδαλή Ε., Πριαμή Μ., Ευαγγέλου Ε.,Υφαντή Μ., Μούγια Β.,(2002) "Επαγγελματική εξουθένωσης και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού" Νοσηλευτική 2002, 1: 105-114.

Αδαλή Ε., Πριαμή Μ., Πλατή Χ., (2000)"Επίδραση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης". Νοσηλευτική 2000, 39 : 313-324.

Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., (1992) "Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτών". Ψυχολογικά θέματα τομ. (5) 3:183-202.

Ανδριώτη Δ. (1994)"Οι Ανθρώπινοι Πόροι στον Υγειονομικό Τομέα ".Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας. Αθήνα.

Αντωνίου Α.Σ. (2007) "Ψυχολογία στο χώρο Εργασίας". Επιστημονικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη. Αθήνα.

Αντωνίου Α. "Πηγές Εργασιακού στρες" ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Αθήνα 2002.

Αντωνίου Α., Τζαβαρα Χ., (2005)" Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε Ελληνικά Νοσοκομεία " Νέα Υγεία 2005, 47: 8.

Αντωνίου ΑΣ.(2003)"Μείζονες αιτίες Burnout που αφορά στις στάσεις των εργαζομένων έναντι της εργασίας και τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος – Πρόληψη συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις ψυχιατρικές Θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες" ΕΠΑΨΥ, Αθήνα Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο.[www.epapsy.gr?files/Odigos\\_Prolipsis\\_Burnout.pdf](http://www.epapsy.gr?files/Odigos_Prolipsis_Burnout.pdf) (ανακτήθηκε 18-1-2014).

Δημητρόπουλος Χ., Φιλίππου Ν.(2008)" Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας". Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(5) 642-647. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο <http://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/642.pdf> (ανακτήθηκε 5-1-2014).

Διλιντάς Α.(2010)“Μελέτη του συνδρόμου Επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου”. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27 (3) 498-508. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.mednet.gr/archives/2010-3/pdf/498.pdf> (ανακτήθηκε 20-11-2013).

Διομήδους Μ. Ζήκος Δ., Λιάσκος Ι., Ρουμελιώτης Ι., Φωκά Α., Πιστόλης Ι.(2009) “Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας “.Νοσηλευτική, Τεύχος 48: (2)190-199 Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο [http://www.hjn.gr/actions/get\\_pdf.php?id=34](http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=34) (ανακτήθηκε 14-1-2014).

Θεοφίλου Π. (2009) “Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας”. Journal of Science & Technology 4:41-50 Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:[http://e-jst.teiath.gr/issue\\_13\\_2009/Theofilou\\_13.pdf](http://e-jst.teiath.gr/issue_13_2009/Theofilou_13.pdf) (ανακτήθηκε 20-11-2013).

Κακαβελάκης Κ., Βαρδάκης Χ., Ανυφαντή Κ., (2001) “ Μυοσκελετικές διαταραχές στο Νοσηλευτικό Προσωπικό”. Νοσηλευτική, 4: 97-105.

Κανδρή Θ., Καλέμη Γ., Μόσχος Ν.,(2004) “Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης “Burnout syndrome” στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδος Τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας. Νοσηλευτική 43(1) 116-125.

Καντάς Α. (1995)“Διεργασίες Ομάδας – Σύγκρουση ανάπτυξη και αλλαγή κουλτούρας – επαγγελματικό άγχος”. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Καρανιάδου Αντιγόνη, Αναγνωστόπουλος Φώτης, Τελιώνη Μαρία.(2006) “Δημογραφικοί Εργασιακοί και Διοικητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση ιατρών και νοσηλευτών” Νοσηλευτική 45(3): 391-403 Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:[http://www.hjn.gr/actions/get\\_pdf.php?id=153](http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=153) (ανακτήθηκε, 18-11-2013).

Καρβουνιάρη Αλεξάνδρα.(2013)“ Παράμετροι που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών σε στρατιωτικό και πολιτικό νοσοκομείο των Αθηνών – Αναζήτηση αιτιών διαφοροποίησης.” Μεταπτυχιακή Διατριβή. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Καρυδά Σ., Χατζόπουλος Π., Γιοβάνη Μ.,(2004) “Βαθμός ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού”. Επιθεώρηση Υγείας, 15:23-28.

Κόντης Θ. (1984) “Ψυχολογία επιχειρήσεων”. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων Αθήνα.

Κουλιεράκης Γ., Μεταλληνού Ο., Πάντζου Π., (2000)“Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων – υπηρεσιών υγείας “. Τόμος Β’ Συμπεριφορές Υγείας – Πρότυπα και Μεταβολές, ΕΑΠ Πάτρα.

Κουράκος Μ. Καυκία Θ. Ρεκλείτη Μ., Ζύγα Σ, Κοτρωτσιου, Ε. και Γκούβα, Μ.(2012) “Μελέτη Ικανοποίησης από την εργασία Φροντιστών Υγείας – Νοσηλευτών Παθολογικών Κλινικών του Ε.Σ.Υ.. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(1):61-69.

- Κουτελέκος Ι., Πολυκανδριώτη Μ. (2007) "Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των νοσηλευτών". Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 6 τευχ.1 Ιανουάριος – Μάρτιος. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.vima-asklpiou.gr/volumes/2007/issue\\_1/issue\\_1\\_2007html](http://www.vima-asklpiou.gr/volumes/2007/issue_1/issue_1_2007html) (ανακτήθηκε 10-1-2014).
- Κουτουζής ΕΜ.(1999) "Η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού". ΕΑΠ, Πάτρα
- Κουτουζής Μ. Σιγάλας Ι. (1999) "Ο Σχεδιασμός Προγραμματισμός σε έναν Οργανισμό" ΕΑΠ, Πάτρα.
- Koontz H., O'Donnell C., (1984)"Οργάνωση και διοίκηση. Μια συστημική και ενδεχομενική ανάλυση των διοικητικών λειτουργιών". Εκδόσεις Παπαζήσης Αθήνα.
- Λαχανά Ε. & Κωτροτσίου Ε., (2004) "Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωτικό – Διοικητικό Επίπεδο για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής Εξουθένωσης". Το Βήμα του Ασκληπιού, 3(4): 176-184.
- Leiter MP, Maslach C. (2007). "Πώς να αντιμετωπίσετε την επαγγελματική εξουθένωση – Έξι στρατηγικές για να βελτιώσουν την σχέση με την εργασία". Εκδόσεις, Κλειδάριθμος.
- Μακρής Μ., Θεοδώρου, Μ., Middleton, N.(2011)"Η επαγγελματική ικανοποίηση στα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου". Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28:234-244.
- Μάλιου- Κριαρά Σ. (2013) "Επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. Διαθέσιμο στο <http://www.emedi.gr> ανακτήθηκε 13-12-2013.
- Μάντη Π., Τσελέπη Π.(2000) "Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων – Υπηρεσιών Υγείας". Τόμος Α', Ε.Α.Π., Πάτρα.
- Μεταλληνού Ο.(2000) " Στήριξη των επαγγελματιών Υγείας - Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας" Τόμος Β', ΕΑΠ, ΠΑΤΡΑ.
- Μισουρίδου Ε. (2009)"Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη Νοσηλευτική Γενικό άρθρο Νοσηλευτική, 48(4) : 358-366. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.hjn.gr/actions/get\\_pdf.php?id=182](http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=182) (ανακτήθηκε 14-1-2014).
- Μιχαλοπούλου Α. (2003) "Το Άγχος των Νοσηλευτών που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών". Νοσηλευτική, Τεύχος 42(3), 293-298.
- Μπασιούρη Φ.(2007) "Η επαγγελματική Εξουθένωση του Υγειονομικού Προσωπικού. Επιθεώρηση Υγείας. Τευχ. 108 σελ 25-31.
- Ντουσάκης Ε.(2011) "Διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό Προσωπικό Γ.Ν. Χανίων. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Ε.Α.Π. Πάτρας.
- Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. (2007) "Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
- Παπαμιαχάη Ε.(2011)"Αποτύπωση της Οργανωτικής Κουλτούρας και του Βαθμού Ικανοποίησης, Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων στην Παιδιατρική Κλινική του



Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙ΄ Μεταπτυχιακή Διατριβή. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Ποταμιάνος Γ.(1995). Δοκίμια στην Ψυχολογία της υγείας. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα  
Πουζουκίδου Α., Μάμας Θ., Καϊτελίδου Δ., "Επαγγελματική Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο". Νοσηλευτική 2007, 46 (4) : 537:544. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.hjn.gr/actions/get\\_pdf.php?id=101](http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=101)( ανακτήθηκε 13-1-2014).

Σουβλάκη Μ.(2013) "Επαγγελματική Εξουθένωση – Ικανοποίηση Νοσηλευτών στο Π.Π.Γ.Ν Ρίο" Μεταπτυχιακή Διατριβή ΑΠΚΥ.

Στάθόπου Α. (1989)" Το εργασιακό στρες, οι επιπτώσεις και ο έλεγχος του". Εκδόσεις "Γαλαίος" Αθήνα.

Τούκας Δ, Τούκα Α.(2011) "Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή". Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής Τομ.28(1):20-26 Αθήνα. Διαθέσιμο στο δικτυακό ισότοπο: <http://www.mednet.gr/archives/2011-1/pdf/20.pdf> (ανακτήθηκε 28-1-2014).

### **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ:**

Aiken L., Sloane D., Clarke S., Poghosyan, L. Cho, E. You L. Finlayson M. Kanai—Pak M. Aunguroch Y. (2011) "Importance of work Environment of Hospitals Outcomes in Nine Countries". International Journal for Quality in Health Care; 23 (4): 357-364. <http://intqhc.oxfordjournals.org>.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J., & Silber J.(2002) "Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction". Journal of the American Medical Association, 288 (16) : 1987-1993.

Bakker, A.B., Kilmer, C.H., Siegrist, J. & Schaufeli, W. B. (2000). "Effort-reward imbalance and burnout among nurses". Journal Of Advanced Nursing. 31, 884-891.

Beechman L. (2000) "BMA warns of stress suffered by senior doctors". British Medical Journal, Medicopolitical digest.

Best M.F. & Thurston (2004), N.E. "Measuring nurse job satisfaction". Journal of Nursing Administration, 4 (6): 283-90.

Bovier P.A., Arigoni F., Schneider M., Gallachi M., (2009) "Relationships between work satisfaction emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians" European Journal of Public Health vol.19 no. 6 pp 611-617.

Bradley, J.-R., & Cartwright, S. (2002). "Social support, job stress, health and job satisfaction among nurses in the United Kingdom".. International Journal of Stress Management, 9 (3), 163-182.

- Brill PL. (1984), "The need for an operational definition of burnout", *Family and Community Health*, 6 (1), 12-24.
- Brookings JB, Bolton B, Brown CE, Mceony A. (1985), "Self-reported job burnout among female human service professionals", *J Occup Behav*, 6 (2), 143-150.
- Brown, Ceslowitz S. (1989), "Burnout and coping strategies among hospital Stagg nurses", *Journal of Advanced Nursing*, 14 (1), 553-557.
- Caplan R.D. Cobb S., French J.R.P., Harison R.V. & Pinneau S.R.(1975). "Job demands and worker health: Main effects and occupational difference. US department of Health, Education and Welfare, HEW Publication No (NIOSH) 75-160.
- Cherniss C.(1980). "Professional burnout in human service organizations". New York, NY: Praeger Publisher.
- Chiriboga DA, Bailey J. (1986), "Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarterly*, 9 (3), 84-92.
- Cook R. (1992) "The prevention and management of stress: a manual for teachers", Longman, Harlow, 1992.
- Cordes Cl, Dougherty TW (1993) A review and integration of research on job burnout" *Academy of Management Review*, 18 pp 621-656.
- Darley M.A. (1995) "Clinical Superrevision The Viw from the top". *Nursing Management* 2(3) 14-15.
- Demerouti, E., Bakker, AB, Nachreiner, F., & Schaufeli, WB(2001). "The Job Demands-Resources model of burnout". *Journal of Applied Psychology*, 86 (3) : 499-512.
- Demerouti, E., Bakker, AB, Vardakou, I., F., & Kantas, A. (2003). "The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait - multimethod analysis". *European Journal of Psychological Assessment*, 18:296-307.
- Doran D. (2003) "Nursing-Sensitive Outcomes". *State of the Science*. Canada: Jonew Bartlett Publishers, pp 283-315.
- Edelwich J. Brodsky A. (1980) "Burn-out: Stages of disillusionment in the helping profession", New York: Human Science Press. New York.
- Ellinckson, M.C.(2002) Determinants of Job satisfaction of Municipal Government Employees *Public Personnel Management*: 31 (3): 343-358.
- Enzmann, D., Schaufeli, W., Janssen, P., & Rozeman, A., (1988). "Dimensionality and validity of the burnout measure". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71: 331-351.
- Farber BA (1990a). "Burnout in Psychotherapist: Incidence, types, and trends". *Psychotherapy in Private Practice* 8: 35-44.

- Farber BA (1991a). "Symptoms and Types: Worn-out, Frenetic, and under- challenged Teachers in Crisis in Education". Stress and Burnout in the American Teacher Edited by: Farber BA. San Francisco: Jossey-Bass Publishers 72-97.
- Farber BA (1991b). "Idealism and Disillusionment: Who Teaches, Who Leaves, and Why In Crisis in Education". Stress and Burnout in the American Teacher Edited by: Farber BA. San Francisco: Jossey-Bass Publishers 98-125.
- Farber BA (1999). "Inconsequentiality–The key to understanding teacher burnout". In Understanding and preventing teacher burnout. Edited by: Vandenberghe R, Huberman M. NY: Cambridge University Press 159-165.
- Farber BA (2000a). "Understanding and Treating Burnout in a Changing Culture". JCLP/In Session. Psychology in Practice 56:589-594.
- Farber BA (2000b). Treatment strategies for different types of teacher burnout. Psychotherapy in Practice 56: 675-689.
- Farber BA (2001) Subtypes of burnout: theory, research and practice. Paper presented at the Annual Conference, American Psychological Association. San Francisco.
- Firth-Cozens J, Payne R. (1999). "Stress in Health Professionals: Psychological and Organizational Causes and Interventions", U.K.: John Wiley & Sons Ltd.
- Firth-Cozens J. (1997). "Stress in Health Professionals", In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West, C. Mc Manus, (Eds) Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Cambridge University Press U.K., pp.75-82
- Freudenberger H J. (1974), "Staff burnout", Journal of Social Issues, 30 (2), 159-165.
- Glasberg A., Norberg A., Soderberg A. (2007). "Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers, Journal of Advanced Nursing, volume 60, issue 1, 10-19.
- Golembiewski RT, Munzenrider RF, Stevenson JG.(1985). "Stress in Organizations: toward a phase model of burnout". New York, N.Y. Praeger.
- Griffith Jayne., Steptoe Andrew and Cropley Mark,(1999). "An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers". British Journal of Educational Psychology, volume 69, issue 4, pages 517-531 December.
- Halbesleben J., Buckley M.: (2004). "Burnout in Organization Life". Journal of Management 2004 30(6)859-879. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [http://www.sagepub.com/greenhaus4e/study/chapters/articles/Chapter09\\_Article01.pdf](http://www.sagepub.com/greenhaus4e/study/chapters/articles/Chapter09_Article01.pdf) (ανακτήθηκε 18-1-2014).
- Hannigan B., Edwards D., Coyle D., Fothergill A. & Burnard P. (2000). "Burnout in mental health nurses: findings from the all Wales stress study" Journal of Psychiatric Mental Health Nursing 7(2):127-134.

Harrison, M., Loiselle, C. G., Duquette, A., & Semenic, S.E. (2002). "Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec". *Journal of Advanced Nursing*, vol 38(6),pp 584-591.

Hendel T. (1993). "The effect of organisational variables on staff nurses perception of their professional role". *Journal of Nursing Management*, volume 1, issue 4, 189-194, 1993.

House, JS, Ladis K.R. Umberson D. (1988). *Social Relationships and Health*, Science 241, 540-545.

Hupcey, J.E. (1998). "Clarifying the social support theory-research linkage". *Journal of Advanced Nursing*, volume 27 Issue 6 pages 1231-1241. June.

Ito H., Eisen S.V. Sederer LI. Yamada O., Tachimori H (2001). "Factors affecting psychiatric nurse' intention to leave their current job". *Psychiatric Services*, 52(2) 232-4.

Jenkins R, Elliott P.(2004) "Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health setting". *Journal of Advanced Nursing*. December , 48 (6): 622-631.

Jimmieson N.L. 2000 "Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self- efficacy". *Work and Stress* vol.14 no 3 pp262-280.

Kilfedder C.J. Power K.G. Wells T,J (2001)"Burnout in psychiatric nursing" *Journal of Advanced Nursing*, May : 34 (3) 383-96.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R. & Kahn, S. (1982)"Hardiness and Health: A prospective study". *Journal of Personality and Social Psychology*, 42:168-177

Kobasa S.C.,(1986)" How much stress can you survive". M.G. Walraven H.E. Fitzgerald (Eds) *Annual Editions: Human Development 86/87*. Guilford CT Dushkin.

Korczak D., Kister C., Huber B. (2010)Differential diagnostic des Burnout. HTA-Benicht 105 DMDI Κολωνία. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο [http://portal.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta278\\_bericht\\_de.pdf](http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta278_bericht_de.pdf). (ανακτήθηκε 20-1-2014).

Koustelios A, & Bagiatis K,(1997). "The employee satisfaction inventory(ESI):development of a scale to measure satisfaction of Greek employees". *Educational and Psychological Measurements*, 57 pp 496-476

Lambrou P. Kontodimopoulos N., Niakas D.(2010). " Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus Public General Hospital". *Human Resources for Health*: 8-26.

Lee, R. & Ashforth, B. (1996). "A meta-analytic examination of the Correlates of the Three Dimensions of Job Burnout". *Journal of Applied Psychology*, vol 81(2): 123-133.

Leiter and Durup (1994) "The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study". *Anxiety Stress and Coping* 01:1994 7(4), 357-373.

- Leiter M. and Maslach C., (2005) "Banishing Burnout, Six Strategies for improving your relationships with work". San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Maslach C, Schaufeli WB & Leiter MP. (2001) "Job burnout". In S. T. Fiske, D. L. Schacter, & C. Zahn-Waxler (Eds.) Annual Review of Psychology vol 52, pp 397-422.
- Maslach C. & Jackson S., (1986) "Maslach burnout inventory manual". Second ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. (1982). "Burnout: The cost of Caring". Prentice Hall Inc, New Jersey.
- Maslach C. (1976) "Burned – out". Human Behavior 5: 16-22
- Maslach, C. and Jackson, S.E. (1982). "Burnout in health professions: A social psychological analysis". In: Sanders, G. and Suls, J. (Eds) Social Psychology of health and Illness, (p.p.227-251). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Maslach C, Jackson SE. (1981), "The Measurement of Experienced Burnout", Journal of Organizational Behaviour, volume 2, issue 2 pages 99-113. April.
- Mc Grae R.R.& John O.P.,(1992) "An introduction to the five -factor model and its applications" Journal of Personality, 60, 175-215
- Montero-Marin J, Garcia-Compayo J, Mera D.M., Lopez Y. (2009): "A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 4:31
- Mullins L.J.(2006). "Essentials of organizational behaviour". Prentice Hall pp183—190.
- Nadaoka T. Kashiwakura M., Oiji A., Morioka Y., Totsuka S., (1997). "Stress and Psychiatric Disorders in local government officials in Japan, in relation to their employment level". Acta Psychiatrica Scandinavica vol 96 issue 3, 176-183.
- Okrent D. (2012). "An Alliance for Health Reform Toolkit produced with support from the Robert Wood Johnson Foundation. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο [http://www.allhealth.org/publications/Cost\\_of\\_health\\_care/Nursing](http://www.allhealth.org/publications/Cost_of_health_care/Nursing) (ανακτήθηκε 20-2-2014)
- Papazisi D. (2004) "An Investigation of the Motivation of Doctors and Nurses in two Greek Public Hospitals. Dissertation". University of Glamorgan.
- Piko B. (2006) "Burnout, role conflict, Job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey" International Journal of Nursing Studies vol 43 March , pp 311-318.
- Pines A.M., (1996). "Couple burnout: Causes and Cures". Routledge, New York, (June 21)
- Pines, A.M. (1993). "Burnout". In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds), Handbook of stress (2ed.) pp 386-403. New York: Free Press.
- Pines, A. and Maslach, C. (1978). "Characteristics of staff burnout in mental health settings". Hospital and Community Psychiatry, 29:223-233.

- Pines A.M., Aronson, E. (1988). "Career burnout: Causes and Cures". New York: Free Press.
- Poncet MC., Toullic P., Papazian L., Kentish-Barnes M., Timsit J., Pochard F., Chervet S., Schlemmer B., Azoulay E.(2007) "Burnout syndrome in critical care nursing staff". American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine;vol. 175, 698-704,
- Pretty G., McCarthy M., & Catano V.(1992)"Psychological environments and burnout: Gender consideration within the corporation". Journal of Organizational Behavior. Volume 13,issue 7, pages 701-711, December.
- Prins, J.T., Gazendam-Donofrio, S.M., Tubben, B.J., Van Der Heijden, F.M., Van De Wiel H.B. & Hoekstra-Weebers, J.EH. (2007)." Burnout in medical residents: a review". Medical Education..volume 41, Issue 8 pages 788-800. August.
- Renzi C., Tabolli S., Ianni A., Di Pietro C., Puddu P., (2005) "Burnout and Job Satisfaction comparing general hospitals' Helthcare Staff of a dermatological hospital and a general hospital". Journal of European Academy of Dermatology and Venereology. vol 19. (2) pp153-157.
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). "The burnout companion to study and practice: A critical analysis". London, Taylor & Francis.
- Schaufeli W. M. & Buunk B.P. (1996). "Handbook of work and health psychology". John Wiley & Sons Ltd. 1996.
- Schaufeli, WB, & Buunk, BP (2003). "Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing". In M.J. Schabracq, J.A.M. Win bust, & C.L. Cooper (Eds.). The handbook of Work and Health PSYCHOLOGY (2<sup>nd</sup> ed., pp. 383-425). John Wiley & Sons.
- Seward B.L. (1994)." Managing stress". Boston Jones & Bartlett Publishers, 1994
- Sharma A., Sharp DM., Walker LG., Monson JR (2008) " Stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in the UK National Health Service" Psycho-oncology 2008 Jun;17 (6)pp 570-6
- Shanafelt, T.D., Balch, C.M., Bechamps G., Russell, T., Dyrbye L., Satele D, Collicott, P., Novotny P.J., Sloan J. & Freischlag, J.(2010). " Burnout and medical errors among American surgeons". Ann.Surg., Jun:251 (6): 995-1000.
- Stroebe W. Stroebe M.S. (1995)"Social Psychology and Health". Open University Press, Buckingham.
- Tummers, G.E.R., Van Merode, G.G., & Landeweerd, J.A. (2002). "The diversity of work differences, similarities, and relationships concerning characteristics of the organization, the work and psycho-logical work reactions in intensive care and non-intensive care nursing". International Journal of Nursing Studies, 39 (8), 841-855.

Tyler, P., & Cushway, (1998). "Stress and well-being in health-care staff: The role of negative affectivity and perceptions of job demand and discretion". *Stress Medicine* 14 pp 99-107

Vachon MLS (1987). "Occupational stress in the care of the critically ill the dying, and the bereaved. New York: Hemisphere Pub.corp,

Vesterinen S., Isola A., & Pasivaara L. (2009)." Leadership Styles of Finish Nurse Managers and Factors Influencing it. *Journal of Nursing Management* Volume 17, Issue 4 pages 503-9, May. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.13652834.2009.00989.x/>

(ανακτήθηκε 20-2-2014)

Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De Haes HC.(2003) " Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialist. *CMAJ* 168:271-275. Διαθέσιμο στο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC140468/> (ανακτήθηκε 28-2-2014).

Viswesvaran, C., Sanchez, J.-I., & Fisher, J. (1999). "The role of social support in the process of work stress: e meta-analysis." *Journal of Vocational Behavior*, Volume 54, issue 2 April 1999, pp 314-334. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο <http://dx.doi.org/10.1006/jvbe.1998.1661> (ανακτήθηκε 20-2-2014)

Wandeleit MA, Pietce PM, Widdowson RR. (1981). "Why nurses leave nursing and what can be done about it", *American Journal of Nursing*; Jan; 81 (1), 72-77.

Zangaro GA., Soeken KL., (2007) "A Meta-analysis of studies of Nurses' job Satisfaction". *Research in Nursing and Health* Aug: 30(4): 445-458

Zellars K, Perrewe PL & Hochwarter W. (2000) " Burnout in health care: The Role of the Five Factors of Personality" *Journal of Applied Social Psychology*, volume 30, issue 8 pages 1570-1598, August.

Zhu W., Wang ZM, Wang MZ Lan YJ, Wu SY,(2006) "Job burnout and contributing factors for nurses" *Sichuan Da Xue Xue Bao Y, Xue Ban* 37(4) : 632-5.

Ιστοσελίδες:

[www.ppgn.gr](http://www.ppgn.gr)

[www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

## Α. Εργαλείο μέτρησης.

Ερωτηματολόγιο Μελέτης καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης και προσδιορισμός των παραγόντων που συμβάλουν στην εμφάνιση της, συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία.

### ΟΔΗΓΙΕΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο το οποίο γίνεται στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, συμπληρώνεται ανώνυμα και αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. Περιλαμβάνει απλές ερωτήσεις, που στόχο έχουν την διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης και τον προσδιορισμό των παραγόντων που συμβάλουν στην εμφάνιση του, καθώς και την συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία τμήματα.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά σας χαρακτηριστικά και συμπληρώνεται ανάλογα.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, σας ζητείτε να απαντήσετε σε 22 ερωτήσεις που θα συμβάλουν στον προσδιορισμό του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης. Διαβάζοντας το με προσοχή θα πρέπει να απαντήσετε με την μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια τοποθετώντας τον αντίστοιχο αριθμό με βάση την συχνότητα σύμφωνα με την διαβάθμιση της κλίμακας (0 = Ποτέ δεν μου συμβαίνει έως 6= Κάθε μέρα μου συμβαίνει).

Στο τρίτο μέρος καλείστε να απαντήσετε στις ερωτήσεις από 1 έως 7 με βάση την διαβάθμιση της κλίμακας (Πάρα πολύ έως καθόλου).

Οι πληροφορίες που θα αντληθούν είναι ανώνυμες και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Παρακαλούμε συμπληρώστε με ειλικρίνεια όλες τις ερωτήσεις επισημαίνοντας την απάντηση που σας εκφράζει. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις αλλά καταγράφεται απλώς η προσωπική σας άποψη. Είναι σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

Ο σκοπός της εργασίας έχει καθαρά ερευνητικό και ακαδημαϊκό χαρακτήρα

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτεί μόνο 15 λεπτά από το χρόνο σας.

Για οπουδήποτε διευκρινήσεις παρακαλούμε επικοινωνήστε στο τηλέφωνο: 6972253319

Σας ευχαριστούμε πολύ για την συνεργασία σας εκ των προτέρων

Πανταζής Σπυρίδων Φοιτητής

Δρ. Παναγιώτης Μητρόπουλος, Επιβλέπων Καθηγητής διεξαγωγής έρευνας.



**i. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. Φύλλο: Άνδρας  Γυναίκα  2. Ηλικία :
3. Οικογενειακή κατάσταση:  
Έγγαμος/η  Άγαμος/η  Διαζευγμένος/η  Χήρος/α
- 3.1. Αριθμός παιδιών:  3.2. Αριθμός παιδιών κάτω των 5 ετών :
4. Επίπεδο βασικών σπουδών που έχετε κάνει:  
 Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών Απόφοιτος ΑΕΙ  Απόφοιτος ΤΕΙ   
 Απόφοιτος Μέσης εκπαίδευσης (απόφοιτος Λυκείου, Σχολή μέσης εκπαίδευσης κ.λ.π.)  
 Υποχρεωτική εκπαίδευση
5. Έχετε κάποια από τις παρακάτω θέσεις ευθύνης στο νοσοκομείο που εργάζεστε:  
Διευθυντής /ντρια  Τομέαρχης  Προϊσταμένη/νος
7. Σε ποιο τομέα του νοσοκομείου εργάζεσθε;  
Παθολογικό  Χειρουργικό  Εργαστηριακό   
 Άλλο (π.χ. εξωτερικά ιατρεία κ.λ.π.)
8. Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;  
α) Στο νοσηλευτικό επάγγελμα έτη.  β) Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο έτη.   
γ) Στο τμήμα που είσαστε σήμερα έτη.
9. Το σύνολο ωρών εργασίας σε εβδομαδιαία βάση είναι ώρες.
10. Σε ποια βάρδια εργάζεσθε;  
Κυκλική  Πρωινή  Απογευματινή  Νυχτερινή
11. Αν δουλεύετε νύχτα, πόσες νύχτες το μήνα δουλεύετε κατά μέσω όρο;
12. Πόσες ημέρες πήρατε αναρρωτική άδεια κατά το προηγούμενο έτος;
13. Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα (> ή = 8)  (>4 αλλά < 8)  < ή = 4)
14. Ποιος ήταν ο λόγος που επιλέξατε το νοσηλευτικό επάγγελμα: (Σημειώστε ένα ή περισσότερα)  
α) Η αυξημένη προοπτική επαγγελματικής αποκατάστασης.   
β) Η επιθυμία να βοηθώ τους ανθρώπους.  γ) Τυχαία επιλογή.   
δ) Επιρροή από το φιλικό ή οικογενειακό περιβάλλον.  ε) Άλλος λόγος:
15. Οι προσδοκίες επιλογής σας, του νοσηλευτικού επαγγέλματος έχουν επαληθευθεί;  
Ναι  Όχι  Δεν είχα προσδοκίες
16. Σε ποια κατηγορία ανήκει το μηνιαίο καθαρό εισόδημα από την εργασία σας;  
Έως 500€  501 έως 1000€  1001 έως 1500€  1501 € και πάνω
17. Τους τελευταίους μήνες, σκεφθήκατε καμιά φορά σοβαρά να αλλάξετε δουλειά;  
Ναι  Όχι  Δεν μπορώ να αποφασίσω.
18. Αν είχατε την δυνατότητα θα αλλάζατε το σημερινό σας επάγγελμα με ένα επάγγελμα που θα πρόσφερε τις ίδιες αποδοχές; Ναι  Όχι
19. Καπνίζεται τακτικά; Ναι  Όχι
20. Έχετε αυξήσει το κάπνισμα τον τελευταίο χρόνο ; Ναι  Όχι
21. Καταναλώνετε αλκοόλ τακτικά Ναι  Όχι
22. Έχετε αυξήσει την κατανάλωση αλκοόλ τον τελευταίο χρόνο ; Ναι  Όχι
23. Έχετε πάρει ψυχοδραστικά φάρμακα τον τελευταίο χρόνο Ναι  Όχι

**ii. MBI-Human Services Survey**

Christina Maslach &amp; Susan E. Jackson

**Παρακαλώ σημειώσατε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πόσο συχνά έχετε το κάθε συναίσθημα σε σχέση με την τωρινή εργασία σας σε αυτό το νοσοκομείο.**

	Ποτέ	Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
1. Αισθάνομαι συναισθηματικά εξουθενωμένος/η από την εργασία μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Αισθάνομαι εξουθένωση στο τέλος της ημέρας.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Αισθάνομαι καταπονημένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω μία ακόμα ημέρα στη δουλειά.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου σε διάφορες καταστάσεις	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Αισθάνομαι ότι φέρομαι σε μερικούς ασθενείς σα να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. Εργαζόμενη/ος με ανθρώπους όλη τη μέρα αποτελεί πράγματι κόπωση για εμένα.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Αισθάνομαι εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
9. Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τις ζωές άλλων ανθρώπων μέσα από την δουλειά μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
10. Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους από τότε που κάνω αυτή τη δουλειά	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με σκληραίνει συναισθηματικά.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
12. Αισθάνομαι πολύ ενεργητικός/ή.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
13. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από την εργασία μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
15. Δε νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
16. Δουλεύοντας άμεσα με ανθρώπους, μου προσθέτει υπερβολικό στρες.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
18. Αισθάνομαι ενθουσιασμένος/η μετά από στενή εργασία με τους ασθενείς μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
19. Επιτυγχάνω πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την εργασία.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
20. Αισθάνομαι σα να είμαι στα όρια της αντοχής μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
21. Στη δουλειά μου, αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
22. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς με κατηγορούν για ορισμένα από τα προβλήματά τους.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

### III. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Παρακάτω υπάρχει μια σειρά από προτάσεις με τις οποίες θέλουμε να δηλώσετε σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είναι αληθινές. Σημειώστε την απάντησή που σας εκφράζει

1.	<b>Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου.</b> <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Καθόλου <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ λίγο <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Λίγο <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Μέτρια <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Αρκετά <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Πάρα Πολύ
2.	<b>Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου.</b> <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Καθόλου <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ λίγο <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Λίγο <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Μέτρια <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Αρκετά <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Πάρα Πολύ
3.	<b>Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου.</b> <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Καθόλου <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ λίγο <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Λίγο <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Μέτρια <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Αρκετά <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Πάρα Πολύ
4.	<b>Είμαι ικανοποιημένος/η από την αμοιβή μου.</b> <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Καθόλου <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ λίγο <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Λίγο <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Μέτρια <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Αρκετά <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Πάρα Πολύ
5.	<b>Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προσδοκίες προαγωγής.</b> <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Καθόλου <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ λίγο <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Λίγο <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Μέτρια <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Αρκετά <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Πάρα Πολύ
6.	<b>Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες μου εργασίας μου.</b> <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Καθόλου <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ λίγο <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Λίγο <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Μέτρια <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Αρκετά <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Πάρα Πολύ
7.	<b>Πόσο πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας.</b> <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Καθόλου <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ λίγο <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Λίγο <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Μέτρια <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Αρκετά <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Πάρα Πολύ
8.	<b>Συνολικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου.</b> <sup>0</sup> <input type="checkbox"/> Καθόλου <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ λίγο <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Λίγο <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Μέτρια <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Αρκετά <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Πολύ <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Πάρα Πολύ

Μετά την ολοκλήρωση συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, τοποθετείστε το μέσα στον φάκελο και σφραγίστε το, έτσι ώστε να διατηρηθεί η ανωνυμία σας.

Ευχαριστούμε πάρα πολύ για την συνεργασία σας και την συμμετοχή σας.

## B. Πίνακες

**Πίνακας 7.1: Κατηγοριοποίηση συναισθηματικής εξάντλησης.**

Categorization: Emotional Exhaustion, Human Services & Educators Forms	
	Frequency
High	27 or over
Moderate	17-26
Low	0-16

Πηγή: MBI HSS Greek. Mindgarden.com

**Πίνακας 7.2: Κατηγοριοποίηση Αποπροσωποποίησης**

Categorization: Depersonalization, Human Services Form		Categorization: Depersonalization, Educators Form	
	Frequency		Frequency
High	13 or over	High	14 or over
Moderate	7-12	Moderate	9-13
Low	0-6	Low	0-8

Πηγή: MBI HSS Greek. Mindgarden.com

**Πίνακας 7.3: Κατηγοριοποίηση προσωπικών επιτευγμάτων.**

Categorization: Personal Accomplishment,* Human Services Form		Categorization: Personal Accomplishment,* Educators Form	
	Frequency		Frequency
High	0-31	High	0-30
Moderate	32-38	Moderate	31-36
Low	39 or over	Low	37 or over

Πηγή: MBI HSS Greek. Mindgarden.com

## Γ. Άλλα συνοδά έγγραφα.

2-APR-2014 07:54 FROM ΠΡΟΤΟΚΟΛΟ 6Η ΥΠΕ TO 261000457 P.01/01



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αριθμ. Πρωτ. 5235

ΠΡΟΣ:

ΔΙΟΙΚΗΣΗ  
6ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -  
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Π.Γ.Ν.Πατρών  
Επιστημονικό Συμβούλιο  
(με την παράκληση ενημέρωσης  
των ενδιαφερόμενων ερευνητών)

Πληροφορίες : Δ. Αντωνιάδης  
Τηλέφωνο : 2613 - 600578  
Fax : 2610 - 430790

ΕΣ/141/8-4-14

Θέμα: Σχετικά με αιτήματα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: Το υπ'αριθμ. 115/18.03.2014 έγγραφό σας

Σε απάντηση του παραπάνω εγγράφου σας και λαμβάνοντας υπόψη τις υπ'αριθμ. 85/14.03.2014 και 87/14.03.2014 Αποφάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου σας, επιτρέπουμε τη συλλογή των απαιτούμενων ερευνητικών δεδομένων στους μεταπτυχιακούς φοιτητές Γιαννάκη Ιωάννα και Πανταζή Σπυρίδωνα, με την υποχρέωση της τήρησης των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.

ΘΕΣΠΙΟΝΤΕ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
Η ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



Κατσαλήρου Μαρία

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Α. ΚΑΤΣΙΒΕΛΑΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Ταχ. Διεύθυνση : 26 500 Ρίο  
Πληροφορίες : Βασιλική Αθανασάτου  
Τηλέφωνο : 2610-999.755  
Φαξ :

ΠΡΟΣ : Το Διοικητικό Συμβούλιο  
Του Π.Γ.Ν.Π.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο στην συνεδρίαση της 27-2-2014, και λαμβάνοντας υπόψη την υπ’αριθμ 4/21-2-14 απόφαση της Επιτροπής Έρευνας, Ηθικής και Δεοντολογίας ενέκρινε το υπ’αριθμ. 1999/29-1-2014 αίτημα του Πανταζή Σπυρίδωνα, Επόπτη Δημ. Υγείας – Δ/σης Υγείας Π.Ε. Αχαΐας, για διανομή ερωτηματολογίου σε Νοσηλευτικό προσωπικό του ΠΓΝΠ για διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος <<Διοίκηση Μονάδων Υγείας>> του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου με τίτλο:

**<< Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών <<Παναγία η Βοήθεια>>**

Η ερευνητική εργασία αφορά την διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης-ικανοποίησης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου μας, με βάση επιστημονικά αποδεκτούς δείκτες.

Όπως αναφέρεται οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν θα είναι ανώνυμες και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Θα γίνει στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας για την εξαγωγή αποτελεσμάτων.

**Συνημμένα:**

- Ερωτηματολόγιο που θα διανεμηθεί
- Βεβαίωση Επιβλέποντος Καθηγητή

**Αναφέρεται ότι:**

Δεν υπάρχει οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου για την διεξαγωγή της έρευνας



[www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

To whom it may concern,

This letter is to grant permission for the above named person to use the following copyright material;

Instrument: *Maslach Burnout Inventory, Forms: General Survey, Human Services Survey & Educators Survey*

**Authors**

MBI-General Survey: Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson

MBI-Human Services Survey: Christina Maslach & Susan E. Jackson

MBI-Educators Survey: Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab

Copyright: *Copyright © 1986 by CPP, Inc. All rights reserved in all mediums.*

for his/her thesis research.

Three sample items from a single form of this instrument may be reproduced for inclusion in a proposal, thesis, or dissertation.

The entire instrument may not be included or reproduced at any time in any other published material.

Sincerely,

Robert Most  
Mind Garden, Inc.  
[www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

Copyright © 1986 by CPP, Inc. All rights reserved in all mediums.  
Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)