



ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού σε Δημόσιες Μονάδες Υγείας. Η σχέση της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης στην απόδοση των εργαζομένων της 4^{ης} ΥΠΕ.

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

ΙΩΑΝΝΟΥ ΜΑΡΙΑ-ΕΡΙΕΤΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΠΟΛΥΖΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2015

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού σε Δημόσιες Μονάδες Υγείας. Η σχέση της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης στην απόδοση των εργαζομένων της 4^{ης} ΥΠΕ.

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

ΙΩΑΝΝΟΥ ΜΑΡΙΑ-ΕΡΙΕΤΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΠΟΛΥΖΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT.....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1 Κεφάλαιο 1 ^ο . Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.....	14
1.1 Ορισμοί.....	14
1.2 Θεωρητικά Μοντέλα Επαγγελματικής εξουθένωσης	15
1.2.1 Το Μοντέλο τριών διαστάσεων της Maslach.....	15
1.2.2 Το Μοντέλο Cherniss (1980).....	16
1.2.3 Το Μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980).....	16
1.2.4 Το Μοντέλο της Pines.....	17
1.2.5 Το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων.....	17
1.3 Η επαγγελματική εξουθένωση στις Μονάδες Υγείας.....	18
1.4 Παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.....	20
1.4.1 Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	21
1.4.2 Ατομικοί παράγοντες.....	22
1.5 Η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής απόδοσης	25
1.6 Μέτρα αντιμετώπισης-προφύλαξης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε Μονάδες υγείας.....	27
1.6.1 Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο.....	27
1.6.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό –διοικητικό επίπεδο.....	28
1.7 Συμπεράσματα κεφαλαίου	29
2 Κεφάλαιο 2 ^ο . Εργασιακή ικανοποίηση.....	30
2.1 Ορισμοί.....	30
2.2. Θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης.....	31
2.2.1 Θεωρίες Περιεχομένου.....	31
2.2.1.1 Η θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του Maslow.....	31
2.2.1.2 Η θεωρία δυο παραγόντων του Herzberg.....	32

2.2.1.3 Η θεωρία του X και του Y.....	32
2.2.1.4 Η θεωρία αναγκών του McClelland.....	33
2.2.2 Θεωρίες Διαδικασίας.....	33
2.2.2.1 Η θεωρία της δικαιοσύνης.....	33
2.2.2.2 Η θεωρία των προσδοκιών.....	34
2.2.2.3 Η θεωρία της στοχοθέτησης.....	34
2.3 Η εργασιακή ικανοποίηση στις Μονάδες υγείας.....	34
2.4. Παράγοντες που συντελούν στην εργασιακή ικανοποίηση.....	35
2.4.1 Ατομικοί παράγοντες.....	37
2.4.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	39
2.5 Η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή απόδοση.....	41
2.6.Συμπεράσματα κεφαλαίου.....	43

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.Μεθοδολογία.....	45
3.1 Σκοπός μελέτης.....	45
3.2 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	46
3.3 Σχεδιασμός μελέτης.....	46
3.4 Πληθυσμός μελέτης.....	46
3.5 Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων.....	47
3.5.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	47
3.5.2 Ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης MBI Maslach.....	47
3.5.3 Ερωτηματολόγιο εργασιακής ικανοποίησης του Spector.....	48
4 Ανάλυση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων.....	50
4.1 Το δείγμα.....	50
4.1.1 Δημογραφικά στοιχεία ιατρών.....	51
4.1.2 Δημογραφικά στοιχεία νοσηλευτών.....	57
4.2 Διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής απόδοσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.....	63
4.3 Διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση.....	68
4.4 Διερεύνηση της σχέσης της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης με την εργασιακή απόδοση του δείγματος.....	79
5. Συζήτηση.....	83

5.1 Διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής απόδοσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.....	83
5.2 Διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση.....	85
5.3 Διερεύνηση της σχέσης της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης με την εργασιακή απόδοση του δείγματος.....	88
6. Συμπεράσματα.....	89
Βιβλιογραφία.....	91
Παραρτήματα.....	101

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Πίνακας 1. Αντιστοιχία διαστάσεων εργασιακής ικανοποίησης με τις ερωτήσεις του JSS.....	49
Πίνακας 2. Περιγραφή των προσδιοριστικών παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης.....	50
Πίνακας 3. Κατανομή ιατρών και νοσηλευτών ανά νοσοκομείο.....	51
Πίνακας 4. Κατανομή του φύλου των ιατρών ανά νοσοκομείο.....	52
Γράφημα 1. Κατανομή της ηλικίας για το δείγμα των ιατρών	53
Πίνακας 5. Κατανομή της οικογενειακής κατάστασης των ιατρών ανά νοσοκομείο.....	54
Πίνακας 6. Κατανομή του εκπαιδευτικού επιπέδου των ιατρών ανά νοσοκομείο	55
Γράφημα 2. Κατανομή του χρόνου προϋπηρεσίας για το δείγμα των ιατρών.....	56
Πίνακας 7. Κατανομή του ωραρίου των ιατρών ανά νοσοκομείο.....	57
Πίνακας 8. Κατανομή του φύλου των νοσηλευτών ανά νοσοκομείο.....	58
Γράφημα 3. Κατανομή της ηλικίας για το δείγμα των νοσηλευτών.....	59
Πίνακας 9. Κατανομή της οικογενειακής κατάστασης των νοσηλευτών ανά νοσοκομείο.....	60
Πίνακας 10. Κατανομή του εκπαιδευτικού επιπέδου των νοσηλευτών ανά νοσοκομείο.....	61
Γράφημα 4. Κατανομή του χρόνου προϋπηρεσίας για το δείγμα των νοσηλευτών.....	62
Πίνακας 11. Κατανομή του ωραρίου των νοσηλευτών ανά νοσοκομείο.....	63
Πίνακας 12. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου για την εργασιακή ικανοποίηση.....	65
Πίνακας 13. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου για την επαγγελματική εξουθένωση.....	65
Πίνακας 14. Αξιοπιστία για τον παράγοντα Συναισθηματική Εξάντληση.....	65
Πίνακας 15. Αξιοπιστία για τον παράγοντα Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων.....	66
Πίνακας 16. Αξιοπιστία για τον παράγοντα Αποπροσωποποίηση.....	66
Πίνακας 17. Μέση τιμή και T.A. για τους υπό μελέτη παράγοντες στο δείγμα των ιατρών.....	67
Πίνακας 18. Μέση τιμή και T.A για τους υπό μελέτη παράγοντες στο δείγμα των νοσηλευτών.....	67

Πίνακας 19 . Συχνότητες εργασιακής απόδοσης για έτη 2012, 2013 και 2014.....	68
Πίνακας 20. Η επίδραση του φύλου στους υπό μελέτη παράγοντες για τους ιατρούς.....	69
Πίνακας 21. Η επίδραση του φύλου στους υπό μελέτη παράγοντες για τους νοσηλευτές.....	70
Πίνακας 22. Η επίδραση της ηλικίας και του χρόνου προϋπηρεσίας στους υπό μελέτη παράγοντες για τους ιατρούς.....	71
Πίνακας 23. Η επίδραση της ηλικίας και του χρόνου προϋπηρεσίας στους υπό μελέτη παράγοντες για τους νοσηλευτές.....	72
Πίνακας 24. Η επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στους υπό μελέτη παράγοντες για τους ιατρούς.....	73
Πίνακας 25. Η επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στους υπό μελέτη παράγοντες για τους νοσηλευτές.....	74
Πίνακας 26. Η επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου στους υπό μελέτη παράγοντες για τους ιατρούς.....	75
Πίνακας 27. Η επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου στους υπό μελέτη παράγοντες για τους νοσηλευτές.....	76
Πίνακας 28. Η επίδραση της βάρδιας στους υπό μελέτη παράγοντες για τους ιατρούς.....	78
Πίνακας 29. Η επίδραση της βάρδιας στους υπό μελέτη παράγοντες για τους νοσηλευτές.....	79
Πίνακας 30. Πολλαπλή παλινδρόμηση της εργασιακής ικανοποίησης, της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και της αποπροσωποποίησης στην εργασιακή απόδοση ιατρών 2014.....	80
Πίνακας 31. Πολλαπλή παλινδρόμηση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στην εργασιακή απόδοση ιατρών 2012.....	81
Πίνακας 32. Πολλαπλή παλινδρόμηση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στην εργασιακή απόδοση νοσηλευτών 2014.....	81
Πίνακας 33. Πολλαπλή παλινδρόμηση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στην εργασιακή απόδοση νοσηλευτών 2013.....	82
Πίνακας 34 Πολλαπλή παλινδρόμηση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στην εργασιακή απόδοση νοσηλευτών 2012.....	82

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την υλοποίηση της εργασίας αυτής θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Νικόλαο Πολύζο για την καθοδήγηση, τη στήριξη και τις πολύτιμες συμβουλές του καθ' όλη τη διάρκεια συγγραφής της διατριβής.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Χαράλαμπο Τσαϊρίδη Επίκουρο καθηγητή Στατιστικής του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης για την πολύτιμη βοήθεια του όσον αφορά στη μεθοδολογία της έρευνας καθώς και τον κ. Γκορέζη Παναγιώτη ΣΕΠ του Ανοιχτού Πανεπιστημίου της Κύπρου για τη συμβολή του και τις παρατηρήσεις του ως προς τη τελική μορφοποίηση της παρούσας διπλωματικής. Ιδιαίτερα θέλω να ευχαριστήσω τους γονείς μου, τη Φένια και την Ερμιόνη, που στάθηκαν δίπλα μου σε όλη την διάρκεια της φοίτησης μου στο Ανοιχτό Πανεπιστήμιο της Κύπρου, στηρίζοντας και ενδυναμώνοντας με σε κάθε δυσκολία.

Ευχαριστίες απευθύνω και στο Διοικητή της 4^{ης} ΥΠΕ για την άδεια που μου παραχώρησε για τη διεξαγωγή της έρευνας καθώς και σε όλο το προσωπικό των Νοσοκομείων για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι επαγγελματίες στο χώρο της Δημόσιας υγείας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της μη ικανοποίησης από την εργασία τους, λόγω της καθημερινής επαφής τους με την νόσο, τον ανθρώπινο πόνο και την απώλεια. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, συναντάται όμως πιο συχνά σε επαγγελματίες υγείας κυρίως λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την μελέτη των δύο αυτών παραγόντων, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης καθώς οι δυο έννοιες είναι αλληλένδετες αλλά και αλληλοσυγκρουόμενες και επηρεάζουν σημαντικά την απόδοση των εργαζομένων και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σκοπός: Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως σκοπό τη διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε Δημόσιες Μονάδες υγείας της 4^{ης} ΥΠΕ σε σχέση με την εργασιακή απόδοση. Επίσης, η μελέτη αυτή αποσκοπεί στη καταγραφή των παραγόντων και στη διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Μεθοδολογία: Στην έρευνα που διενεργήθηκε από τον Ιούνιο έως τον Αύγουστο του 2015, σε νοσοκομεία της 4^{ης} ΥΠΕ, στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου, συμμετείχαν 95 ιατροί και 125 νοσηλευτές. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο και για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων το πρόγραμμα s.p.s.s. 22.0.

Αποτελέσματα: Από τις αναλύσεις που έγιναν διαπιστώθηκε πως το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεν διαφέρει σημαντικά στους υπό μελέτη παράγοντες. Σύμφωνα με την έρευνα και οι δύο ομάδες εργαζομένων διακατέχονται από μέτρια ικανοποίηση και χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο οι νοσηλευτές σύμφωνα με τα αποτελέσματα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με τους ιατρούς. Ενώ η εργασιακή ικανοποίηση φαίνεται ότι έχει σημαντική επίδραση στην απόδοση των νοσηλευτών.

Συμπεράσματα: Η συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων συμβάλει στην εργασιακή ικανοποίηση, στην αύξηση της απόδοσης και στην αποτροπή εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι σημαντική

στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης

Λέξεις κλειδιά: Εργασιακή Ικανοποίηση, Επαγγελματική εξουθένωση- Burn out, Εργασιακή Απόδοση, Δημόσια Μονάδα Υγείας, νοσηλευτές, ιατροί.

ABSTRACT

Health professionals in the public sector run a great risk of suffering from burnout syndrome as well as not being satisfied with their job because of their daily contact with illness, human pain and loss. Although the burnout syndrome can affect any employee, it is more common among health professionals mainly because of the special relations of care and responsibility that are developed in this particular field. Over the last years there has been an increasing interest in the study of the following factors: burnout syndrome on the one hand and job satisfaction on the other. This is because both factors are interrelated but also come in conflict with each other and affect greatly the performance of the employees and the quality of the provided services in the public health sector.

Purpose: The aim of this dissertation is to assess the level of job satisfaction as well as burnout, among physicians and nurses in public hospitals of the 4th Health Region in Greece, in relation to job performance. Moreover, this research aims to define the factors as well as the demographic characteristics related to the appearance of burnout syndrome and job satisfaction.

Methodology: 95 doctors and 125 nurses participated in this research, which was conducted from June to August 2015 in the following hospitals of the 4th Health Region in Greece: General Hospital of Kavala, General Hospital of Komotini and University Hospital of Evros. An anonymous questionnaire was used for the research and the s.p.s.s. programme 22.0 was used for the statistical analysis of the data.

Results: The statistical analysis revealed that nurses and physicians did not differ greatly considering the evaluating factors. According to the research both groups of employees present moderate job satisfaction level and low burnout syndrome. However, the nurses according to the results are more satisfied with their job compared to the physicians. Furthermore, job satisfaction seems to affect greatly nurses' job performance.

Conclusion: The employees' participation in decision-making contributes to job satisfaction, increases work performance and prevents burn out. Health employees' training plays an important role in the timely diagnosis and treatment of the symptoms of burn out.

Key words: job satisfaction, burn out syndrome, job performance, public health units, nurses, physicians.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εργασιακό περιβάλλον και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτό αποτελούν ένα σημαντικό μέρος της καθημερινότητας του ανθρώπου αφού μέσα σε αυτό δαπανά ανάλογα με τις ώρες εργασίας ένα μεγάλο κομμάτι του χρόνου ζωής του. Με την εργασία το άτομο έχει τη δυνατότητα να εξασφαλίσει τα αναγκαία στοιχεία που θα τον βοηθήσουν να καλύψει τις πρωταρχικές του ανάγκες όπως τροφή, ένδυση και κατοικία καθώς και να βελτιώσει τις συνθήκες διαβίωσης του. Η εργασία όμως συντελεί και στην ανάδειξη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών μας, των ικανοτήτων μας και βοηθά στην πνευματική μας ανάπτυξη με τη διεύρυνση των γνώσεων καθώς μέσω της εργασίας εξελισσόμαστε. Η εργασία άλλες φορές μπορεί να αποτελέσει πηγή ικανοποίησης και άλλες πάλι φορές να οδηγήσει σε συναισθηματική κόπωση. Το εργασιακό περιβάλλον επηρεάζεται σημαντικά από το έμψυχο υλικό ενός οργανισμού, τον ανθρώπινο παράγοντα. Τα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος επηρεάζουν όπως είναι αναμενόμενο τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζόμενων καθώς και τον βαθμό της ικανοποίησης από την εργασία τους (Αντωνίου, 2008; Κουτελάκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Το περιβάλλον εργασίας στις Μονάδες Υγείας είναι αγχωτικό και συναισθηματικά απαιτητικό καθώς οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες των ασθενών και κυρίως με τον ανθρώπινο πόνο. Η εργασιακή εξουθένωση αποτελεί ένα συνδυασμό της χρόνιας εξάντλησης και της αρνητικής στάσης απέναντι στην εργασία, με καταστροφικές συνέπειες στην υγεία των εργαζομένων και στην παραγωγικότητα τους. Επιπρόσθετα, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται σημαντικός συντονιστής της καθημερινής λειτουργίας των εργαζομένων, τα συμπτώματα της κλιμακώνονται σταδιακά και οδηγούν τους επαγγελματίες υγείας να αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας (Bakker et al, 2000; Bakker & Costa, 2014; Burke & Greenglass, 2001).

Τα αίτια εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητούνται στην αλληλεπίδραση του εργαζόμενου με το περιβάλλον εργασίας του. Ένα σύνολο παραγόντων που θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας οδηγούν στη μεταστροφή του δημιουργικού στρες που νιώθουν οι εργαζόμενοι σε προβληματικό. Οι επιπτώσεις της εξουθένωσης σχετίζονται με την ψυχική ισορροπία των εργαζόμενων, τη συμπεριφορά τους στο χώρο εργασίας αλλά και στην κοινωνική-προσωπική ζωή τους ενώ επηρεάζουν την αποδοτικότητα τους και την

ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Δημητρόπουλος & Φιλίππου 2008; Κουτελάκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με την απόδοση, την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού, την ποιότητα της φροντίδας, τις συνθήκες εργασίας και τη συμπεριφορά των εργαζομένων στις υγειονομικές υπηρεσίες είναι η επαγγελματική ικανοποίηση, η οποία σχετίζεται με το πώς νιώθει το προσωπικό για την εργασιακή του ζωή, αντανακλά δηλαδή τα συναισθήματα ενός ατόμου απέναντι στην εργασία του. Η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης σχετίζεται με αποχωρήσεις από την εργασία, απουσίες, βραδύτητα στην εκτέλεση της εργασίας και προβλήματα συμπεριφοράς που επηρεάζουν την ομαλή λειτουργία του οργανισμού (Spector, 1997; Μπόρου και συν., 2010).

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε τρία νοσοκομεία της 4^{ης} ΥΠΕ και συγκεκριμένα ,στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου - Φορέας Αλεξανδρούπολης, καθώς και τη σχέση των δύο αυτών παραγόντων με την εργασιακή απόδοση. Στόχος επίσης ήταν και η διερεύνηση της συσχέτισης των δημογραφικών δεδομένων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με αυτούς τους παράγοντες. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

Επηρεάζει και σε ποιο βαθμό η επαγγελματική εξουθένωση την απόδοση των εργαζομένων σε Δημόσιες Μονάδες υγείας.

Επηρεάζει και σε ποιο βαθμό, η ικανοποίηση που νιώθει εργαζόμενος από την εργασία του, την απόδοση του σε Δημόσιες Μονάδες υγείας.

Όσο αφορά στη δομή της εργασίας, στο πρώτο κεφάλαιο διερευνάται η θεωρητική προσέγγιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναλύονται τα στάδια εμφάνισής του και οι διαστάσεις του, ενώ στη συνέχεια εξετάζονται οι αιτιολογικοί παράγοντες, ατομικοί και οι περιβαλλοντικοί, της εμφάνισης του συνδρόμου σε επαγγελματίες υγείας,. Στο τέλος του κεφαλαίου μελετάται η σχέση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης με την εργασιακή απόδοση και εξετάζονται αναλυτικά τα μέτρα προφύλαξης για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου αυτού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η εννοιολογική διευκρίνιση του όρου της εργασιακής ικανοποίησης και αναλύονται οι θεωρητικές προσεγγίσεις της. Στην συνέχεια αναλύονται οι παράγοντες ατομικοί και περιβαλλοντικοί που συντελούν στην εργασιακή ικανοποίηση και εξετάζεται η σχέση της με την εργασιακή απόδοση των επαγγελματιών υγείας.

Στο ειδικό μέρος παρουσιάζεται η επιλογή της ερευνητικής μεθοδολογίας, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, το δείγμα της έρευνας και η μεθοδολογία της στατιστικής επεξεργασίας που ακολουθήθηκε. Τέλος, καταγράφονται τα αποτελέσματα και παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας, οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω μελλοντική έρευνα.

1. ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

1.1 Ορισμοί

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης απασχολεί τα τελευταία χρόνια πολλούς κοινωνικούς επιστήμονες, όπως ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και ειδικούς σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης. Η ενασχόληση των ειδικών με το σύνδρομο burnout οφείλεται στο γεγονός ότι ολοένα και περισσότεροι εργαζόμενοι βιώνουν αυτήν την ψυχολογική κατάσταση με εμφανείς συνέπειες στους ίδιους, στον οργανισμό όπου εργάζονται, στην οικονομία καθώς και στο κοινωνικό σύνολο (Κουτελάκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Οι ρίζες της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης εντάσσονται στο πλαίσιο των κοινωνικών, οικονομικών και πολιτιστικών εξελίξεων που έλαβαν χώρα κατά το τελευταίο τρίμηνο του περασμένου αιώνα και σηματοδοτούν το πέρασμα από τη βιομηχανική κοινωνία σε μια οικονομία παροχής υπηρεσιών. Με αυτόν τον ανασχηματισμό της κοινωνίας εμφανιστήκαν και τα πρώτα σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω της ψυχολογικής πίεσης που ένιωθαν οι εργαζόμενοι (Schaufeli et al., 2009).

Ο όρος εργασιακή κόπωση ή burn out χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον ψυχολόγο Freudenberger το 1974 για να περιγράψει την κατάσταση της σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που ένιωθαν οι εργαζόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας λόγω των συνθηκών που επικρατούσαν στην εργασία τους. Είναι μία επαγγελματική παθολογία που εκδηλώνεται με την παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων και παρουσιάζεται σε εργαζόμενους που ασκούν κοινωνικό λειτουργήμα κυρίως όμως σε αυτούς που παρέχουν υπηρεσίες και αναπτύσσουν σχέσεις με τα άτομα που τους έχουν ανάγκη (Freudenberger, 1974).

Ωστόσο ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι της Maslach (1982), που περιέγραψε την επαγγελματική κόπωση ως το σύνδρομο της σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στα πλαίσια του οποίου ο επαγγελματίας υγείας χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους ανθρώπους που εξυπηρετεί, παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και την απόδοση του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Maslach, 1982).

Οι Schaufeli και Enzmann το 1998, όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια επίμονη αρνητική, σχετιζόμενη με την εργασία, κατάσταση του νου των «φυσιολογικών» ατόμων που χαρακτηρίζεται κυρίως από εξάντληση, η οποία συνδέεται με την ανάπτυξη δυσλειτουργικών στάσεων και συμπεριφορών στον χώρο εργασίας. Αυτή η ψυχολογική

κατάσταση αναπτύσσεται σταδιακά και μπορεί να περάσει απαρατήρητη από τους εμπλεκόμενους για μεγάλο χρονικό διάστημα (Shaufeli & Enzmann, 1998).

1.2 Θεωρητικά Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σύμφωνα με τον Vachon (1987) υπάρχουν αρκετά θεωρητικά μοντέλα, τα οποία επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος (Vachon, 1987, Θεοφίλου, 2009). Άλλοι πάλι ερευνητές τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που έχει ο ίδιος επαγγελματίας από τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται. (Firth-Cozens & Payne, 1999; Θεοφίλου 2009).

Παρακάτω ακολουθεί μια συνοπτική ανάλυση του Μοντέλου τριών διαστάσεων της Maslach (1986), του διαδραστικού Μοντέλου του Cherniss (1980), του Μοντέλου των Edelwich και Brodsky (1980), του Μοντέλου της Pines (1993) και του μοντέλου των εργασιακών απαιτήσεων/πόρων της Demerouti et al. (2001).

1.2.1 Το Μοντέλο τριών διαστάσεων της Maslach

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1986) η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως ένα σύνδρομο όπου ο εργαζόμενος είναι συναισθηματικά και σωματικά εξαντλημένος και έχει τις ακόλουθες διαστάσεις.

A) Τη συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), που αποτελεί και την πρώτη διάσταση και σημαντική παράμετρο της επαγγελματικής εξουθένωσης, κατά την οποία ο εργαζόμενος νιώθει έντονη κόπωση, μειωμένη ενεργητικότητα καθώς και έλλειψη διάθεσης για ανάληψη ευθυνών και εκτέλεση των καθηκόντων του.

B) Την αποπροσωποποίηση (depersonalization), όπου κατά το στάδιο αυτό ο εργαζόμενος μπορεί να παρουσιάσει μια απρόσωπη συμπεριφορά προς τους ασθενείς-εξυπηρετούμενους, αντιμετωπίζοντας τους συχνά ως αντικείμενα. Η κυνική και αδιάφορη συμπεριφορά του εργαζόμενου μπορεί να προέρχεται και από τις αρνητικές σκέψεις που έχει ο ίδιος ο εργαζόμενος για τον ίδιο του τον εαυτό και αποτελεί ενδογενή παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης (Δελήχας και συν., 2012).

Γ) Την έλλειψη προσωπικής επίτευξης-αναποτελεσματικότητας (reduced personal accomplishment) όπου κατά το στάδιο αυτό ο εργαζόμενος βιώνει έντονα συναισθήματα απαισιοδοξίας και απαξίωσης, αξιολογώντας αρνητικά τον εαυτό του ως επαγγελματία. Τα

συναισθήματα της ανικανότητας και της παραίτησης μειώνουν την απόδοση του καθώς αδυνατεί να χειριστεί τα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασία του και να ξεπεράσει τη μελαγχολία που νιώθει (Maslach and Leiter 2005; Θεοφίλου 2009).

1.2.2 Το Μοντέλο Cherniss (1980)

Σύμφωνα με τον Cherniss (1980) το σύνδρομο του burn out σχετίζεται με την αδυναμία προσαρμογής του εργαζόμενου, πράγμα που τον οδηγεί στην απομάκρυνση από τον εργασιακό του χώρο. Το διαδραστικό αυτό μοντέλο υιοθετεί την άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια διαδικασία εξέλιξης που πραγματοποιείται σε τρεις φάσεις και δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο συμβάν.

A) Η φάση του εργασιακού στρες, όπου παρατηρείται το φαινόμενο της διαταραχής της ισορροπίας ανάμεσα στους διαθέσιμους αλλά και στους απαιτούμενους πόρους. Όταν οι πόροι δεν επαρκούν ο εργαζόμενος δεν μπορεί να ικανοποιήσει ούτε τους προσωπικούς στόχους ούτε και τα αιτήματα από τον χώρο εργασίας του, με αποτέλεσμα να του δημιουργείται εργασιακό άγχος. Το εργασιακό στρες είναι μια κατάσταση που την βιώνουν αρκετοί εργαζόμενοι και δεν πρέπει απαραίτητα να συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση.

B) Η φάση της εξάντλησης, που απορρέει από το πρώτο στάδιο δηλαδή από την διατάραξη της ισορροπίας. Σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος έχει χάσει το ενδιαφέρον του για την εργασία πράγμα που εκδηλώνεται με ανία, απάθεια και κόπωση.

Γ) Η φάση της αμυντικής κατάληξης, όπου σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος τροποποιεί την στάση και τη γενικότερη συμπεριφορά του και απομακρύνεται σταδιακά συναισθηματικά από το χώρο εργασίας εκδηλώνοντας μια απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές στη συμπεριφορά σχετίζονται με την προσπάθεια του εργαζόμενου να αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές πιέσεις από το εργασιακό περιβάλλον, ελπίζοντας ότι θα μπορέσει να αντεπεξέλθει στα επαγγελματικά του καθήκοντα (Cherniss 1980; Θεοφίλου 2009).

1.2.3 Το Μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)

Σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky (1980) ο εργαζόμενος έρχεται αντιμέτωπος με τέσσερις (4) φάσεις-διεργασίες πριν αναπτύξει το σύνδρομο του burn out.

A) Στην πρώτη φάση ο εργαζόμενος νιώθει ενθουσιασμό για το νέο ξεκίνημα που κάνει στον επαγγελματικό τομέα. Θέτει υψηλούς στόχους και έχει μεγάλες προσδοκίες για την

εξέλιξη του και κυρίως υπερεπενδύει στην εργασία του. Σε αυτό το πρώτο στάδιο αναπτύσσει σχέσεις στα πλαίσια της εργασίας του με τους ασθενείς-εξυπηρετούμενους. Στην συνέχεια συνειδητοποιεί ότι δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της εργασίας και νιώθει ανεπαρκής και απογοητευμένος.

Β) Στο δεύτερο στάδιο ο εργαζόμενος έρχεται αντιμέτωπος με την αμφιβολία και την αδράνεια καθώς διαψεύδονται οι προσδοκίες του και αρχίζει η απομυθοποίηση. Ο εργαζόμενος θεωρεί ότι για την αποτυχία αυτή ευθύνεται ο ίδιος και προσπαθεί ακόμα περισσότερο να επενδύσει στην εργασία του με αρνητικά αποτελέσματα.

Γ) Στην τρίτη φάση ο εργαζόμενος νιώθει απογοήτευση και ματαιώση καθώς διαπιστώνει ότι όλες του οι προσπάθειες δεν έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα.. Για να μπορέσει να βρει διέξοδο χρειάζεται είτε να αναθεωρήσει τις προσδοκίες που έχει είτε να απομακρυνθεί από τον εργασιακό χώρο.

Δ) Το τελευταίο στάδιο είναι αυτό της απάθειας, όπου ο εργαζόμενος στην προσπάθεια να αντιμετωπίσει την απογοήτευση και τη ματαιώση που νιώθει, εργάζεται για βιοποριστικούς μόνο λόγους. Αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών-εξυπηρετούμενων, επενδύοντας ελάχιστη ενέργεια στην άσκηση των καθηκόντων του (Edelwich & Brodsky, 1980; Θεοφίλου 2009).

1.2.4 Το Μοντέλο της Pines

Σύμφωνα με την Pines (1993) επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τα κίνητρα του εργαζόμενου. Τα κίνητρα μπορεί να είναι καθολικά, δηλαδή να σχετίζονται με στόχους για επιτυχία και κοινωνική αναγνώριση, ατομικά ή και επαγγελματικά.

Το μοντέλο αυτό αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μια κλίμακα μόνο, συνδέοντας την ανάγκη του ατόμου μέσω της εργασίας του να πετύχει τους στόχους και τις προσδοκίες του. Ο εργασιακός χώρος λοιπόν, είναι αυτός που θα τον βοηθήσει να επιτύχει ή να αποτύχει (Pines, 1993; Θεοφίλου 2009).

1.2.5 Το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων

Ένα πιο πρόσφατο μοντέλο είναι το μοντέλο των επαγγελματικών απαιτήσεων και των εργασιακών πόρων (Job demands and Job resources), το οποίο στηρίζεται στην υπόθεση ότι κάθε επάγγελμα έχει τους δικούς του ιδιαίτερους παράγοντες κινδύνου, που

σχετίζονται με την εμφάνιση του επαγγελματικού στρες. Οι παράγοντες αυτοί ταξινομούνται σε δύο γενικές κατηγορίες:

Στις εργασιακές απαιτήσεις που αναφέρονται στις σωματικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πλευρές της εργασίας, οι οποίες απαιτούν διαρκή σωματική ή πνευματική προσπάθεια και σχετίζονται με συγκεκριμένες σωματικές και ψυχολογικές θυσίες, όπως η μεγάλη εργασιακή πίεση, ο φόρτος εργασίας καθώς και ένα δυσμενές εργασιακό περιβάλλον.

Στους εργασιακούς πόρους που αναφέρονται στις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πλευρές της εργασίας, οι οποίες μπορούν να είναι λειτουργικές ως προς την επίτευξη των εργασιακών στόχων, να μειώνουν τις εργασιακές απαιτήσεις που συνδέονται με τις φυσικές και ψυχολογικές θυσίες και να προωθούν την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη.

Το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων/πόρων υποθέτει ότι η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ακολουθεί δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση ο εργαζόμενος έρχεται αντιμέτωπος με το απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον και εξαιτίας της παρατεταμένης έκθεσης σε συνθήκες άγχους οδηγείται στην εξουθένωση, ενώ στη δεύτερη φάση η έλλειψη των εργασιακών πόρων οδηγεί τον εργαζόμενο να υιοθετήσει μια συμπεριφορά απόσυρσης, η οποία με τον καιρό μετατρέπεται σε αποδέσμευση από την εργασία. Οι εργασιακές απαιτήσεις έχουν θετική επίδραση στην εξάντληση και προβλέπουν κυρίως συναισθήματα εξάντλησης, ενώ οι εργασιακοί πόροι έχουν αρνητική επίδραση στην αποδέσμευση από την εργασία και η έλλειψη τους προβλέπει κυρίως την αποδέσμευση από την εργασία. Η επάρκεια των εργασιακών πόρων είναι σημαντική για τον εργαζόμενο ώστε να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος και να μην εμφανίσει επαγγελματικό άγχος (Bakker, Demerouti, Verdeke, 2004; Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001).

1.3 Η επαγγελματική εξουθένωση σε Μονάδες Υγείας

Ο υγειονομικός τομέας αποτελεί ένα στρεσογόνο περιβάλλον εργασίας που συμβάλει στην δημιουργία του λεγόμενου επαγγελματικού συνδρόμου εξουθένωσης ή αλλιώς burnout αλλά και σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση στους επαγγελματίες στη δημόσια υγεία. Η καθημερινή επαφή με τη νόσο και την απώλεια, σε συνδυασμό με τα προβλήματα στο χώρο εργασίας, καθώς και η παντελής έλλειψη εκπαίδευσης δημιουργούν συναισθηματική πίεση στους επαγγελματίες υγείας και δυσχεραίνουν την επικοινωνία τους με τους ασθενείς, επηρεάζοντας αρνητικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια σταδιακή και μακροχρόνια αντίδραση στη

συναισθηματική πίεση και το έντονο άγχος που νιώθουν οι επαγγελματίες υγείας, κυρίως λόγω της ενασχόλησης τους σε τομείς με υψηλές απαιτήσεις. Τα ψυχικά αποθέματα μειώνονται με αποτέλεσμα να οδηγούνται στην εξάντληση που επηρεάζει άμεσα την απόδοσή τους. Η εμφάνιση του συνδρόμου αυτού έχει σημαντικές επιπτώσεις στον οργανισμό, στον εργαζόμενο αλλά και στους ασθενείς (Διλιντάς, 2010; Κουράκιος και συν., 2012).

Ο Παππάς και οι συνεργάτες του (2008), αναφέρουν πως η επαγγελματική εξουθένωση στις Μονάδες Υγείας είναι δαπανηρή καθώς προκαλεί βραδύτητα στην εκτέλεση του έργου, συστηματικές απουσίες από την εργασία, ακόμη και αποχωρήσεις-παραιτήσεις που επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο το ήδη υπάρχον πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού. Όλα τα παραπάνω επηρεάζουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Χαρακτηριστικό της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας είναι το αίσθημα της ανεπάρκειας και η εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους ασθενείς και προς τους συναδέλφους τους. Ο εργαζόμενος αντιμετωπίζει τους αρρώστους ως περιστατικά πάρα ως ανθρώπους με ασθένεια και γενικά δίνει την εικόνα ενός απότομου, αδιάφορου επαγγελματία με έλλειψη σεβασμού και ενδιαφέροντος για τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, άλλες ενδείξεις είναι η αδυναμία συγκέντρωσης, η κακή μνήμη και η έλλειψη παρατηρητικότητας που μπορεί να τον οδηγήσουν σε λανθασμένες εκτιμήσεις για την κατάσταση της υγείας του ασθενή (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Οι Meltzer και Huckabay (2004) υποστηρίζουν πως η εξουθένωση στις Μονάδες Υγείας συνδέεται με το φόρτο εργασίας, με τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, τις απαιτήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους αλλά και με την ανεπαρκή στελέχωση των Μονάδων σε προσωπικό αλλά και σε πόρους. Οι καταστάσεις αυτές προκαλούν στο προσωπικό άγχος και κούραση και σε συνδυασμό με τις έντονες απαιτήσεις στις Μονάδες Υγείας, αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η επαγγελματική εξουθένωση συγκαταλέγεται ανάμεσα στα πιο συχνά αναφερόμενα προβλήματα σχετικά με την προσφορά εργασίας στην Ευρώπη, με συχνότερη εμφάνιση σε επαγγελματίες υγείας (Παππά και συν., 2008). Στην Ελλάδα σε έρευνα που έγινε σε (5) πέντε νοσοκομεία της Αττικής διαπιστώθηκε ότι η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονταν με εργασιακούς παράγοντες με κυριότερο την απουσία συναδερφικής αλληλοβοήθειας που είναι απόρροια της κακής ή ανύπαρκτης επικοινωνίας μεταξύ των στελεχών στις Μονάδες Υγείας (Αδαλή και συν., 2000). Επιπρόσθετα, σε μια πιο πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη το

2010 η εμφάνιση του συνδρόμου συνδέεται με ψυχοσωματικά προβλήματα των εργαζομένων, με εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς, καθώς και παροχή χαμηλής ποιοτικά φροντίδας. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας συνδέουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με το καθημερινό στρες που βιώνουν οι εργαζόμενοι λόγω έλλειψης προσωπικού, που σχετίζεται άμεσα με τα εξαντλητικά κυκλικά ωράρια, την έλλειψη ενδιαφέροντος για εργασία και τα αρνητικά συναισθήματα προς τη Διοίκηση του Οργανισμού (Σταυροπούλου και συν.,2010).

1.4 Παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας

Στη διεθνή βιβλιογραφία πολλές μελέτες προσπαθούν να προσδιορίσουν τους σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η Micklevitz (2001) διαχωρίζει τους παράγοντες σε ατομικούς και εργασιακούς. Όσο αφορά στους παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον πιο σημαντικοί είναι η ασάφεια των ρόλων, η έλλειψη αυτονομίας καθώς και η μη συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων. Ενώ, στους ατομικούς παράγοντες συγκαταλέγονται η έλλειψη ρεαλιστικών προσδοκιών, η χαμηλή αυτοπεποίθηση του εργαζομένου σχετικά με τα καθήκοντα του και η μειωμένη ικανότητα να αντιμετωπίζει ο εργαζόμενος το άγχος που του δημιουργεί το περιβάλλον εργασίας. Ένα αγχωτικό περιβάλλον εργασίας που δεν είναι υποστηρικτικό και δεν προσφέρει δυνατότητες για προσωπική ανάπτυξη του εργαζομένου οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση τους επαγγελματίες χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι το εργασιακό άγχος που βιώνουν οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι βλαπτικό (Micklevitz, 2001).

Οι παράγοντες που προκαλούν ή ενισχύουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολλοί και ποικίλοι. Οι περισσότεροι ερευνητές προσπαθούν να αναλύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητώντας τα αίτια στην αλληλεπίδραση του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον και στους παράγοντες που μετατρέπουν το εργασιακό άγχος σε προβληματικό stress στην εργασία. Έτσι διαμορφώνονται δυο κατηγορίες παραγόντων, οι περιβαλλοντικοί και οι ατομικοί παράγοντες.

1.4.1 Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον του ατόμου. Σε αυτήν την κατηγορία παραγόντων ανήκουν το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα, όπου ο εργαζόμενος καλείται να εκτελέσει τα καθήκοντα του υπό την πίεση του χρόνου, κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού, η ασάφεια ρόλου, λόγω έλλειψης επαρκούς πληροφόρησης για την ορθή εκτέλεση της εργασίας καθώς και οι συγκρουόμενοι ρόλοι στο εργασιακό περιβάλλον. Η έλλειψη στήριξης από τους ανωτέρους, η έλλειψη κινήτρων, η μη συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων αλλά και ο περιορισμένος βαθμός αυτονομίας που έχουν οι εργαζόμενοι και η έλλειψη αναγνώρισης θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του συνδρόμου. Επιπρόσθετα, στους περιβαλλοντικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται η εργασία σε βάρδιες, οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων σε συνδυασμό με τις υψηλές απαιτήσεις και την υψηλή υπευθυνότητα που προκύπτει από την ενασχόληση με ασθενείς. Όλα αυτοί οι παράγοντες που σχετίζονται με την δομή και την οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος στο χώρο της δημόσιας υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου (Maslach, 1982; Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2005; Δημητρόπουλος & Φιλίππου 2008).

Σύμφωνα με την έρευνα της Kanste (2008) το εργασιακό περιβάλλον, το οποίο σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτό, που προσφέρει υποστήριξη, ανατροφοδότηση στο προσωπικό, σαφήνεια ως προς τις θέσεις εργασίας, παροχή αυτονομίας και χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα πολυπλοκότητας για τους εργαζόμενους. Η παροχή κοινωνικής υποστήριξης στο προσωπικό από τους ανωτέρους και η υιοθέτηση ενός κοινωνικού στυλ ηγεσίας μπορεί να βοηθήσει στην προστασία των εργαζομένων από την εμφάνιση του συνδρόμου και να συμβάλει σημαντικά στην ευημερία και στην εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού (Kanste, 2008).

Η νοσηλευτική ηγεσία φαίνεται να σχετίζεται τόσο θετικά όσο και αρνητικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού. Η επιρροή, η έμπνευση, τα κίνητρα, η πνευματική διέγερση, η εξατομικευμένη θεώρηση και η πιθανή ανταμοιβή φαίνεται ότι συσχετίζονται θετικά με τη διάσταση της προσωπική επίτευξης και αρνητικά με τις άλλες δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Η ενεργητική διαχείριση μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα των προσωπικών επιτευγμάτων ενώ η παθητική διαχείριση και το φιλελεύθερο μοντέλο ηγεσίας αποδείχτηκε ότι σχετίζονται θετικά με τη διάσταση της συναισθηματικής

εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, ενώ η συσχέτιση με τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων ήταν αρνητική. Η μετασχηματιστική ηγεσία που ανταμείβει τους υφιστάμενους φαίνεται να προφυλάσσει από την επαγγελματική εξουθένωση τους εργαζόμενους καθώς σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Kanste, 2008).

Τέλος, οι Maslach και Leiter (2005) σε έρευνα τους, κατέγραψαν πέντε παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος οι οποίοι όταν συνδυάζονται μεταξύ τους οδηγούν στην εξουθένωση του ατόμου:

- 1) Το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα.
- 2) Η έλλειψη ικανοποίησης του εργαζόμενου.
- 3) Η έλλειψη συναδελφικότητας εξαιτίας του ανταγωνισμού καθώς και η κακή επικοινωνία.
- 4) Το αίσθημα αδικίας του υπαλλήλου ως προς την αξιολόγηση του από τους ανωτέρους του ή ως τις απολαβές του.
- 5) Η σύγκρουση αξιών του ατόμου, όπου συχνά ως επαγγελματίας καλείται να πράξει αντίθετα με τις ηθικές του αρχές.

1.4.2 Ατομικοί παράγοντες

Στους ατομικούς κατατάσσονται περισσότερο παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα του εργαζόμενου. Κάθε άτομο διαφέρει ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και χειρίζεται το άγχος του και γενικά τις πιεστικές καταστάσεις και τις προσδοκίες που έχει από την εργασία του. Οι υπερβολικές προσδοκίες και ο βαθμός αυτοπεποίθησης ως χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός ατόμου ενδέχεται να προκαλέσουν προβλήματα στην επαγγελματική και στην προσωπική ζωή του. Οι εργαζόμενοι που τείνουν να έχουν υπερβολικές προσδοκίες και μη ρεαλιστικούς στόχους από τον εαυτό τους και από την εργασία τους, πιστεύουν ότι μπορούν να επιτύχουν, με αποτέλεσμα να εργάζονται σκληρά και να αναλαμβάνουν περισσότερο όγκο εργασίας και αρμοδιότητες από αυτό που αντέχουν με αποτέλεσμα να πλήττεται η ψυχική και η σωματική τους υγεία (Collins & Nolen, 2002; Lazarus, 1984).

Σύμφωνα με την Maslach et al., 2001, ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά του ατόμου που σχετίζεται με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η ηλικία του σε σχέση και με την εργασιακή εμπειρία, έτσι αποδεικνύεται ότι οι νεότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι με μικρότερη εμπειρία εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης

από τους μεγαλύτερους σε ηλικία συναδέλφους με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία. Αντίθετα, σε μια προγενέστερη έρευνα των Scaufeli et al. (1994) διαπιστώθηκε πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι αν και πιο ώριμοι και συνειδητοποιημένοι, με μεγαλύτερες επιλογές αντικειμένου, παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά εξουθένωσης σε σχέση με τους νεότερους εργαζόμενους. Το γεγονός αυτό ίσως σχετίζεται με υψηλά ποσοστά ανεργίας σε μία περιοχή, κάνοντας τον εργαζόμενο να παραμένει στην εργασία του ακόμη και όταν βιώνει έντονο stress και εξουθένωση. Στην έρευνα των Μπαλτζή και συν., που έγινε το 2012 στο Γενικό Νοσοκομείο της Λάρνακας διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι 30-39 ετών εμφάνιζαν μεγαλύτερο ποσοστό συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης ενώ όσον αφορά στην προσωπική ολοκλήρωση υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης είχαν οι εργαζόμενοι άνω των 40 ετών.

Τα αποτελέσματα των ερευνών όσον αφορά στο φύλο είναι αλληλοσυγκρουόμενα καθώς πολλές έρευνες δείχνουν μεγαλύτερα ποσοστά εξουθένωσης σε άντρες, άλλες σε γυναίκες, ενώ κάποιες διαπιστώνουν ότι οι άνδρες και οι γυναίκες βιώνουν τα ίδια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ωστόσο οι γυναίκες βιώνουν περισσότερο συναισθηματική εξάντληση, ενώ οι άντρες αποπροσωποποίηση. Σε μια πρόσφατη έρευνα του Διλιντά στην Ελλάδα που διεξήχθη στο Γ.Π.Ν. Ηρακλείου το 2010 τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους άντρες συναδέλφους τους, ενώ οι άντρες εργαζόμενοι εμφάνιζαν περισσότερο το αίσθημα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων σε σχέση με τις γυναίκες συναδέλφους τους. Ωστόσο, οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές για να προκύψει κάποια ισχυρή συσχέτιση του φύλου με μια από τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach et al., 2001; Διλιντάς, 2010).

Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης κάποιες έρευνες συσχετίζουν το υψηλό επίπεδο μόρφωσης των εργαζομένων με υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτό πιθανόν να συνδέεται με το γεγονός είτε ότι τα άτομα με υψηλή κατάρτιση και μόρφωση αναλαμβάνουν πιο υπεύθυνες θέσεις είτε διότι τα άτομα με υψηλά επίπεδα μόρφωσης έχουν μεγάλες προσδοκίες και μεγαλεπήβολους στόχους από την εργασία τους που όταν αυτοί διαψεύδονται ή δεν πραγματοποιούνται βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση (Maslach et al., 2001). Από την έρευνα του Διλιντά (2010) προέκυψε πως οι πτυχιούχοι εργαζόμενοι έχουν υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης ενώ οι εργαζόμενοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρουσιάζουν μεγαλύτερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Τέλος, σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση του εργαζομένου διαφαίνεται μια μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου σε άγαμους άνδρες εργαζόμενους σε σχέση με τους παντρεμένους ή τους διαζευγμένους (Maslach et al., 2001). Τα αποτελέσματα της έρευνας των Μπαλτζή και συν., (2012) έρχονται σε αντίθεση με αυτά της Maslach et al. (2001), καθώς διαπιστώθηκε ότι οι έγγαμοι εργαζόμενοι έχουν υψηλότερα ποσοστά εξουθένωσης σε σχέση με τους αγάμους, ίσως λόγω του πολυσύνθετου ρόλου τους στην εργασία και στο σπίτι.

Όσο αφορά στα προσωπικά χαρακτηριστικά, οι Bakker et al. (2006) σε μια προσπάθεια να κατανοήσουν αν η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο ή σχετίζεται με ατομικές μεταβλητές κατέληξαν σε πέντε διπολικούς παράγοντες-χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Τα χαρακτηριστικά αυτά, σύμφωνα με το μοντέλο της Μεγάλης Πεντάδας (Big Five), είναι: η εσωστρέφεια/εξωστρέφεια, η προσήνεια/εχθρότητα, η ευσυνειδησία/η έλλειψη ευσυνειδησίας, η συναισθηματική σταθερότητα/νεύρωση και η πνευματική διαθεσιμότητα- αυτονομία/ η έλλειψη πνευματικής διαθεσιμότητας- αυτονομίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως ο νευρωτισμός και η εξωστρέφεια είναι οι πιο συνεπείς προγνωστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού συνδέονται με υψηλά επίπεδα έκθεσης στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω της τάσης που έχουν να υποτιμούν τις δυνατότητες τους, να αντιδρούν με έντονα συναισθήματα και να ασκούν αυτοκριτική σε πιεστικές καταστάσεις. Η τάση που έχουν οι εξωστρεφείς να εμπλέκονται σε έντονες προσωπικές αλληλεπιδράσεις μπορεί να καταπολεμήσει την αποπροσωποποίηση, ενώ η αισιοδοξία και η αυτοπεποίθηση τους εκφράζονται με αυξημένο αίσθημα προσωπικής ολοκλήρωσης (Bakker et al., 2006).

Στην μελέτη των Bakker et al. (2006) διαπιστώθηκε πως υπάρχει θετική σχέση του νευρωτισμού και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ εθελοντών με πολλές αρνητικές εμπειρίες, ενώ στους εθελοντές με λίγες τέτοιες εμπειρίες η σχέση αυτή δεν υπήρχε. Η διαπίστωση αυτή σχετίζεται με το γεγονός ότι οι ατομικές διαφορές σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση δεν αντανακλούν μια εγγενή τάση των ατόμων να αναπτύξουν συμπτώματα που συνήθως συνδέονται με επαγγελματική εξουθένωση, αλλά μάλλον οι διαφορετικές αντιδράσεις τους σε καταστάσεις στρες. Σύμφωνα με τα παραπάνω, συγκεκριμένα άτομα μπορεί να είναι ικανά να προσαρμόζονται σε καταστάσεις στρες και να επιστρέφουν σε κανονικά επίπεδα ευημερίας πιο γρήγορα από άλλους. Στα άτομα με υψηλό επίπεδο νευρωτισμού απαντώνται περισσότερες συναισθηματικές αντιδράσεις κάθε φορά που τα ίδια αντιμετωπίζουν καταστάσεις έντονου στρες. Η μη επιτυχή αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων κάνει τα νευρωτικά άτομα

περισσότερο επιρρεπή στα συμπτώματα της εξουθένωσης ενώ η εξωστρέφεια και η προσήνεια σχετίζονται θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα κυρίως όταν τα άτομα έρχονται αντιμέτωπα με στρεσογόνες καταστάσεις.

1.5 Η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής απόδοσης

Οι Wright et al. (1997) πραγματοποίησαν μια μελέτη σε υπηρεσίες πρόνοιας, προκειμένου να διαπιστωθεί η σχέση της εργασιακής απόδοσης με καθεμιά από τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως τις διατύπωσαν οι Maslach και Jackson. Η ερευνητική μελέτη αυτή στόχο έχει να διαλευκάνει τη σχέση της εργασιακής απόδοσης με το σύνδρομο burn out καθώς ενώ η σχέση αυτή είναι ευρέως γνωστή δεν υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση της. Από τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύεται ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση της εργασιακής απόδοσης με την συναισθηματική εξάντληση, ενώ για τις άλλες δυο διαστάσεις την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση δεν υπάρχει συσχετισμός με την εργασιακή απόδοση.

Ένα χρόνο αργότερα, οι Wright και Cropanzano (1998) διερεύνησαν τη σχέση μόνο της συναισθηματικής εξάντλησης με την εργασιακή απόδοση, διαπιστώνοντας ότι οι δύο αυτοί ανεξάρτητοι παράγοντες σχετίζονται άμεσα. Η κακή απόδοση είναι μια αγχωτική κατάσταση κατά την οποία οι εργαζόμενοι προσπαθούν να μειώσουν την πίεση που νιώθουν. Προκειμένου να μειώσουν το στρες, οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν είτε τους επιπλέον πόρους που διαθέτουν προκειμένου να αυξήσουν την παραγωγικότητα τους, είτε παρουσιάζουν τάση για απόσυρση με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι αποχωρήσεις από το εργασιακό περιβάλλον.

Οι Keijsers et al. (1995) διαπίστωσαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει διαφορετική επίδραση στην επαγγελματική απόδοση ανάλογα με το πώς ορίζει κάποιος την απόδοση. Τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό στην Ολλανδία, κατέδειξαν ότι όσον αφορά στην υποκειμενική απόδοση των εργαζομένων η επαγγελματική εξουθένωση είχε αρνητική συσχέτιση με την απόδοση, ενώ όσον αφορά στην αντικειμενική απόδοση των εργαζομένων, η οποία μετριέται με βάση τις ετήσιες αξιολογήσεις, η επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε να έχει θετική συσχέτιση με την απόδοση.

Σε μια μετά-ανάλυση δεκαέξι (16) ερευνών σχετικά με το θέμα της σχέσης της αντικειμενικής εργασιακής απόδοσης με την επαγγελματική εξουθένωση, διαπιστώθηκε πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι αρνητικά συσχετισμένη με την απόδοση, ενώ αρκετές έρευνες διαπίστωσαν ότι οι εξαντλημένοι εργαζόμενοι τείνουν να έχουν επαρκείς

πόρους ώστε να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις της εργασίας τους. Όσον αφορά στην δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, έρευνες απέδειξαν πως τα υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης συνδέονται με κακή απόδοση στην εργασία, και οι αποπροσωποποιημένοι εργαζόμενοι αποστασιοποιούνται από τον εργασιακό χώρο, προκειμένου να μην εξαντλήσουν τους πόρους που διαθέτουν ενώ περισσότερες έρευνες δεν κατάφεραν να διαπιστώσουν τη σχέση της αποπροσωποποίησης και της εργασιακής απόδοσης. Τέλος, όσον αφορά στη σχέση της τρίτης διάστασης της εξουθένωσης με την εργασιακή απόδοση καμία έρευνα δεν κατάφερε να διαπιστώσει τη σχέση της μειωμένης αυτοπεποίθησης-προσωπικής επίτευξης με τη χαμηλή απόδοση (Taris,2006).

Ο Bakker και οι συνεργάτες του (2004) κατέληξαν πως υπάρχουν δύο είδη εργασιακής απόδοσης η πραγματική, η οποία σχετίζεται με τα πραγματικά αποτελέσματα και τις συμπεριφορές των εργαζομένων, που εξυπηρετούν άμεσα τους στόχους του οργανισμού και η δυνητική απόδοση που σχετίζεται με τη διακριτική συμπεριφορά από πλευράς εργαζομένων που πιστεύεται ότι προωθεί-βελτιώνει την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού χωρίς να επηρεάζεται άμεσα η παραγωγικότητα των ατόμων. Η πραγματική απόδοση σχετίζεται με τους στόχους του οργανισμού και την αποτελεσματική του λειτουργία, ενώ η δυνητική απόδοση σχετίζεται με το συλλογικό χαρακτήρα του οργανισμού, με την προθυμία των εργαζομένων να βοηθήσουν τους συναδέλφους τους που έχουν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας ή την αποφυγή των προβλημάτων μεταξύ των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι εργασιακές απαιτήσεις αποτελούν προγνωστικό παράγοντα της πραγματικής απόδοσης λόγω της σχέσης τους με την εξάντληση που είναι βασικό συστατικό της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι εργασιακοί πόροι αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες της δυνητικής απόδοσης εξαιτίας της σχέσης τους με την άλλη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης την απεμπλοκής από την εργασία (Bakker, Demerouti, Verdeke,2004).

Λόγω έλλειψης σχετικών ερευνών που συνδέουν την εργασιακή απόδοση με το σύνδρομο του burn out και τις επιμέρους διαστάσεις του, μελλοντικές μελέτες θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε την περίπλοκη αυτή σχέση που επηρεάζει την απόδοση των εργαζομένων αλλά και την συνολική απόδοση των οργανισμών.

1.6 Μέτρα αντιμετώπισης-προφύλαξης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε Μονάδες υγείας

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της εξουθένωσης βασίζεται στην παραδοχή ότι ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να φροντίζει πέρα από τους ασθενείς και τον εαυτό του. Η καθημερινή επαφή των εργαζομένων με την ασθένεια, την απώλεια, την αναπηρία καθιστούν τους επαγγελματίες ευάλωτους στην εμφάνιση του συνδρόμου burnout. Τα μέτρα που περιγράφονται παρακάτω αποτελούν εναλλακτικές προτάσεις που χρησιμεύουν ως κατευθυντήριες γραμμές στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της εξουθένωσης. Στην αρχή αναφέρονται ορισμένες ατομικές παρεμβάσεις, την ευθύνη των οποίων έχει ο ίδιος ο εργαζόμενος και στην συνέχεια, περιγράφονται μερικές οργανωτικές παρεμβάσεις, την ευθύνη των οποίων φέρει η Διοίκηση ενός οργανισμού.

1.6.1 Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Οι παρεμβάσεις αυτές, σχετίζονται με προσπάθειες και ενέργειες που κάνει ίδιος ο επαγγελματίας υγείας. Πιο αναλυτικά οι ατομικές παρεμβάσεις συνοψίζονται στα ακόλουθα :

Η ψυχοπνευματική υγεία του εργαζόμενου προϋποθέτει το άτομο να έχει ικανότητα αυτοελέγχου και προσαρμογής σε δύσκολες καταστάσεις, έτσι ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει τα προβλήματα του και να βρίσκει τη συναισθηματική του ισορροπία σε σύντομο χρονικό διάστημα. Είναι πολύ σημαντικό ο ίδιος ο επαγγελματίας υγείας να μην αγνοήσει τα συμπτώματα που σχετίζονται με την εξουθένωση, οργανικά ή ψυχοσωματικά. Συχνό φαινόμενο στον τομέα της υγείας είναι οι επαγγελματίες να συνειδητοποιούν το πρόβλημα όταν βρίσκονται στο στάδιο της απάθειας, ενώ άλλες πάλι φορές προσπαθούν να αποδείξουν στους συναδέλφους αλλά και στον εαυτό τους ότι μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις αναλαμβάνοντας περισσότερο όγκο εργασίας αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο το βαθμό της κόπωσης και της εξάντλησης που νιώθουν.

Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων, προσδοκιών και κινήτρων που έχει ο επαγγελματίας υγείας βοηθούν σημαντικά στη αποφυγή του άγχους, την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία και την καλύτερη προσαρμογή του επαγγελματία στο χώρο εργασίας.

Η αναζήτηση υποστήριξης από φίλους, συνεργάτες ή από επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένας τρόπος

ώστε να αντεπεξέλθουν οι εργαζόμενοι στις στρεσογόνες συνθήκες που επικρατούν στις Μονάδες Υγείας και να παραμείνουν αποδοτικοί είναι να μοιραστούν τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς τους. Η υποστήριξη του επαγγελματία μειώνει το άγχος και περιορίζει τις πιθανότητες να εμφανίσει το σύνδρομο burnout, ωστόσο η υποστήριξη λειτουργεί θεραπευτικά μόνο για τα άτομα που την αποδέχονται. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο υποστηρικτικό δίκτυο στο χώρο εργασίας που να δίνει δυνατότητες έκφρασης, αντιμετώπισης των προβλημάτων, διαχείρισης των διαφωνιών και των συγκρούσεων.

Η επιλογή θέσης εργασίας ή η αλλαγή χώρου εργασίας, είναι καίριας σημασίας καθώς αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου και την αποφασιστικότητα του επαγγελματία υγείας.

Τέλος, η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος βοηθά τον επαγγελματία υγείας να εκτονώνεται και να απομακρύνεται από τα προβλήματα της εργασίας του (Δελήχας και συν., 2012; Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

1.6.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο.

Οι οργανωτικές-διοικητικές παρεμβάσεις αναφέρονται σε ενέργειες των διοικήσεων των Μονάδων Υγείας. Πιο αναλυτικά οι παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο συνοψίζονται στα ακόλουθα:

Η πρώτη παρέμβαση διοικητικού επιπέδου είναι η δυνατότητα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας ώστε να αναγνωρίζουν ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα για την έγκαιρη αντιμετώπιση των προβλημάτων που δυσχεραίνουν το έργο και την επικοινωνία με τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, καίριας σημασίας είναι η παροχή δυνατότητας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, ειδικά σε θέματα αντιμετώπισης του εργασιακού stress καθώς και η συμμετοχή σε σεμινάρια-ημερίδες όπου υπάρχει δυνατότητα ανταλλαγής απόψεων και εμπειριών .

Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, δίνει την δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να μοιράζονται τα συναισθήματα τους σχετικά με την απώλεια, την αρρώστια, την αναπηρία και ενισχύει τη επικοινωνία και την αλληλοϋποστήριξη ανάμεσα στα μέλη της ομάδας.

Η ατομική και ομαδική εποπτεία των εργαζομένων, είναι σημαντική ώστε να αξιοποιούν δημιουργικά τις ικανότητες τους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο περιβάλλον εργασίας.

Η δημιουργία ειδικών τμημάτων και θέσεων εργασίας με εξειδικευμένο προσωπικό (ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) μπορεί να βοηθήσει στο συντονισμό και στην επίλυση προβλημάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η ενίσχυση συναντήσεων των μελών του προσωπικού βοηθά στη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και στην συνεργασία τους (Δελήχας και συν., 2012; Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

1.7 Συμπεράσματα κεφαλαίου

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο συχνό σε άτομα που ασκούν κάποιο λειτούργημα ή εργάζονται σε τομείς με υψηλές απαιτήσεις. Δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα αλλά σταδιακά με αποτέλεσμα να δημιουργούνται μακροχρόνια προβλήματα στους εργαζόμενους όπως αισθήματα ανεπάρκειας σχετικά με τις απαιτήσεις της εργασίας τα οποία όμως έχουν σημαντικό αντίκτυπο και σε άλλους τομείς της ανθρώπινης ζωής. Τα θεωρητικά μοντέλα της εξουθένωσης περιλαμβάνουν φάσεις-διαστάσεις που εξηγούν το πέρασμα του εργαζόμενου από την κόπωση, την έλλειψη ενδιαφέροντος και το εργασιακό στρες στην εξάντληση, στην απάθεια και στη μειωμένη προσωπική επίτευξη. Ιδιαίτερα στο χώρο της Δημόσιας Υγείας το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό επιβαρύνεται σωματικά και συναισθηματικά κατά την άσκηση των καθηκόντων με αποτέλεσμα να οδηγείται σε συναισθηματική αποστράγγιση. Στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης συντείνουν δύο είδη παραγόντων, οι περιβαλλοντικοί, που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της εργασίας και οι ατομικοί, που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του ατόμου. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων σε σχέση με την εμφάνιση του συνδρόμου καθώς παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις όσο αφορά στα έτη της εργασιακής εμπειρίας αλλά και το επίπεδο μόρφωσης των εργαζομένων. Η εμφάνιση του συνδρόμου σε επαγγελματίες υγείας συνδέεται με μειωμένη αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας, αυξημένη συχνότητα λαθών στη θεραπεία και τη διάγνωση των ασθενών και γενικά μειωμένη αποδοτικότητα των εργαζομένων. Οι παρεμβάσεις που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ατομικές και οργανωτικές. Σε ατομικό επίπεδο η έγκαιρη διάγνωση από τον ίδιο τον επαγγελματία είναι πολύ σημαντική ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα σε αρχικό στάδιο ενώ σε οργανωτικό επίπεδο τα επιμορφωτικά προγράμματα και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες να γνωρίσουν

εναλλακτικούς τρόπους να ξεπερνούν τις δυσκολίες και τα προβλήματα επικοινωνίας στο εργασιακό περιβάλλον.

Πέρα από τη μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης που πραγματοποιήθηκε σε αυτό το κεφάλαιο, απαραίτητη κρίνεται η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Η σχέση αυτών των δύο εννοιών είναι αμφιλεγόμενη. Πλειονότητα ερευνών θεωρούν ότι οι δύο αυτές έννοιες έχουν αρνητική συσχέτιση μεταξύ τους, η μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης συνεπάγεται αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ άλλοι πάλι θεωρούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί το προσωπικό στο να μην είναι ικανοποιημένο και η μείωση της ικανοποίησης λειτουργεί ως πρόδρομος της εξουθένωσης (Dolan, 1987; Αλεξιάς και συν., 2010).

2. Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

2.1 Ορισμοί

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα της οργανωσιακής ψυχολογίας, κυρίως γιατί είναι άμεσα συνδεδεμένο με την ψυχική υγεία των εργαζομένων αλλά και με την επιθυμία των οργανισμών να είναι αποδοτικοί. Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι εργαζόμενοι, καθώς και με τη γενικότερη κοινωνική και εργασιακή συνοχή και λειτουργικότητα τους (Κουράκιος και συν., 2012).

Για πρώτη φορά η εργασιακή ικανοποίηση ορίστηκε από τον Herzberg (1935), ως συνδυασμός των ψυχολογικών, σωματικών και περιβαλλοντικών συνθηκών που προκαλούν ένα άτομο να διαπιστώσει ότι είναι ικανοποιημένος από την εργασία του (Γερασίμου, 2011).

Ο Locke, (αναφ. Wright & Davis, 2003) ορίζει την ικανοποίηση από την εργασία ως «μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση, που απορρέει από την εκτίμηση του ατόμου για την εργασία του ή την εργασιακή του εμπειρία». Ενώ ο Spector (1997) αναφέρει πως «η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως μια αίσθηση του πως οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους, καθώς και για τις διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους». Σύμφωνα με τον Spector (1997) υπάρχουν δυο προσεγγίσεις στη μελέτη για την εργασιακή ικανοποίηση, η παγκόσμια προσέγγιση που αντιμετωπίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως κάτι μοναδικό, ως ένα συνολικό συναίσθημα για την εργασία και η δεύτερη προσέγγιση που εστιάζει σε διάφορες πτυχές της εργασίας,

όπως οι ανταμοιβές, οι ευκαιρίες για προαγωγή ή επικοινωνία στο εργασιακό περιβάλλον, η ασφάλεια, η επιθεώρηση, οι συνάδερφοι, οι συνθήκες εργασίας και η δουλειά αυτή καθ' αυτή.

Γενικά, θα λέγαμε ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία αντικατοπτρίζει τη στάση του εργαζόμενου και τα συναισθήματα του για την εργασία του θετικά ή αρνητικά και σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της εργασίας, τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων καθώς και με τις συνθήκες εργασίας (Χαλάς, 2010).

2.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης.

Σύμφωνα με τους Miner και Dachler (1973) οι θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί γύρω από την επαγγελματική ικανοποίηση διακρίθηκαν σε θεωρίες διαδικασιών και θεωρίες περιεχομένου. Οι θεωρίες διαδικασίας επιχειρούν να αναγνωρίσουν και να εξετάσουν είδη και κατηγορίες μεταβλητών όπως τα κίνητρα των εργαζομένων, οι συνθήκες εργασίας τους, τα ατομικά τους χαρακτηριστικά, οι προσδοκίες τους και τον τρόπο που αυτές οι μεταβλητές αλληλοσχετίζονται μεταξύ τους για να συμβάλουν ή μη στην εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση. Ενώ οι θεωρίες περιεχομένου εξετάζουν τις ανάγκες και τους παράγοντες που επιδρούν στην επαγγελματική ικανοποίηση και που πρέπει να καλυφθούν για να είναι το άτομο ικανοποιημένο από την εργασία του.

2.2.1 Θεωρίες περιεχομένου

2.2.1.1 Η θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του Maslow

Σύμφωνα με τον Maslow (1943) οι άνθρωποι εργάζονται ή αναπτύσσουν άλλες δράσεις προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Οι ανάγκες του ανθρώπου ιεραρχούνται σε μια πυραμίδα, ανάλογα με την προτεραιότητά τους για ικανοποίηση. Στην πρώτη βαθμίδα της πυραμίδας ο άνθρωπος προσπαθεί να ικανοποιήσει τις βιολογικές του ανάγκες. Η επόμενη κατηγορία αναγκών είναι οι ανάγκες για ασφάλεια, και ακολουθούν

διαδοχικά, οι κοινωνικές ανάγκες, οι ανάγκες για αυτοεκτίμηση (ή αναγνώριση) και στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκονται οι ανάγκες της αυτοπραγμάτωσης ή ολοκλήρωσης. Στο εργασιακό περιβάλλον η ανάγκη του ατόμου για αυτοπραγμάτωση αποτελεί το υψηλότερο κίνητρο για την εργασιακή ικανοποίηση έχοντας όμως ως προϋπόθεση όλες οι προηγούμενες ανάγκες να έχουν ικανοποιηθεί.

2.2.1.2 Η θεωρία δύο παραγόντων

Η συγκεκριμένη θεωρία, η οποία παρουσιάζει κοινά στοιχεία με αυτήν του Maslow, διατυπώθηκε από τον Herzberg το 1959. Ο Herzberg διαχωρίζει τις ανάγκες σε δύο κατηγορίες παραγόντων:

Στους παράγοντες παρακίνησης (αναγνώριση, ευθύνη, επιτεύγματα), οι οποίοι σχετίζονται με το αντικείμενο εργασίας και παρακινούν τους εργαζόμενους να αυξήσουν την απόδοσή τους. Οι παράγοντες αυτοί δημιουργούν εργασιακή ικανοποίηση εξασφαλίζοντας την έλλειψη δυσαρέσκειας του εργαζόμενου και είναι ενδογενείς.

Στους παράγοντες υγιεινής (αμοιβές, συνθήκες εργασίας, σχέσεις με συναδέλφους και ανωτέρους) που σχετίζονται με το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον και παρακινούν τους εργαζόμενους να αυξήσουν την εργασιακή απόδοσή τους. Όταν υπάρχουν σε ικανοποιητικό βαθμό μπορούν να αποτρέψουν την εργασιακή δυσαρέσκεια και είναι εξωγενείς.

2.2.1.3 Η θεωρία του X και Y

Η θεωρία αυτή, αναπτύχθηκε από τον McGregor (1960), ο οποίος διέκρινε δύο διαφορετικές και αντίθετες θεωρίες.

Τη θεωρία του X, σύμφωνα με την οποία οι άνθρωποι έχουν την τάση να αποφεύγουν την εργασία, δεν έχουν φιλοδοξίες και προτιμούν να καθοδηγούνται από άλλους. Τα άτομα που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία νιώθουν ικανοποιημένα και ασφαλή μόνο όταν δεν αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και ευθύνες ενώ θεωρούν ότι σημαντικότερος παράγοντας για εργασία είναι η ασφάλεια που τους προσφέρει.

Τη θεωρία του Y, σύμφωνα με την οποία οι εργαζόμενοι αγαπούν την εργασία τους, έχουν φιλοδοξίες και αίσθημα ευθύνης και επιδιώκουν να αποκτήσουν υπευθυνότητες.

2.2.1.4 Η θεωρία αναγκών του McClelland.

Η θεωρία αυτή αναπτύχθηκε από τον McClelland (1953), ο οποίος θεωρεί ότι οι ανάγκες του ανθρώπου είναι επίκτητες και εξελίσσονται μέσα από το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου. Οι τρεις βασικές ανάγκες που παρακινούν το άτομο είναι οι εξής : Η ανάγκη για επίτευξη: Το άτομο έχει ανάγκη να επιτυγχάνει τους στόχους του και αναζητά καταστάσεις με προσωπική ευθύνη.

Η ανάγκη για εξουσία: Το άτομο έχει ανάγκη για δύναμη και εξουσία και επιδιώκει να ασκεί επιρροή σε άλλα άτομα.

Η ανάγκη για δημιουργία κοινωνικών δεσμών: Το άτομο έχει την ανάγκη να έχει φιλικές και διαπροσωπικές σχέσεις, επιζητά και επιδιώκει συνεργασία, αποδοχή, σεβασμό και επιβεβαίωση από τα άτομα της ομάδας στην οποία ανήκει.

2.2.2 Θεωρίες διαδικασίας

2.2.2.1 Η θεωρία της δικαιοσύνης

Η θεωρία της δικαιοσύνης που αναπτύχθηκε από τον Adams (1965), σχετίζεται με την παρακίνηση και την απόδοση των εργαζομένων. Το άτομο υπολογίζει και συγκρίνει τις εισροές και τις εκροές από την εργασία του με τις αντίστοιχες των συναδέρφων του. Όταν αντιλαμβάνεται ότι αμείβεται περισσότερο αυξάνει την ποσότητα και την ποιότητα της εργασίας του, αντίθετα όταν αισθάνεται ότι αδικείται μειώνει την παραγωγικότητα του, αυξάνει τις απουσίες και οδηγείται ακόμη και σε παραίτηση από την εργασία του.

2.2.2.2 Η θεωρία των προσδοκιών

Σύμφωνα με την θεωρία των προσδοκιών του Vroom (1964), η αποτελεσματική παρακίνηση σχετίζεται με την δύναμη προσδοκίας του ατόμου για ένα δεδομένο αποτέλεσμα αλλά και την ελκυστικότητα του. Η θεωρία αυτή βασίζεται σε τρεις σχέσεις, στη σχέση της προσπάθειας με την απόδοση, στη σχέση της απόδοσης με τις ανταμοιβές και στη σχέση των ανταμοιβών με την ελκυστικότητά τους. Προκειμένου να επιτευχθεί η παρακίνηση πρέπει οι τρεις παραπάνω σχέσεις να είναι σε υψηλά επίπεδα.

2.2.2.3 Η θεωρία της στοχοθέτησης

Σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία, η οποία αναπτύχθηκε το 1968 από τον Locke, όταν το άτομο εργάζεται προς ένα συγκεκριμένο στόχο τότε παρακινείται πιο αποτελεσματικά. Οι στόχοι πρέπει να είναι σαφείς, μετρήσιμοι, ρεαλιστικοί και χρονικά καθορισμένοι, ενώ οι εργαζόμενοι θα πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες ικανότητες ώστε να μπορούν να ενεργούν για την επίτευξή τους. Η θεωρία αυτή συνδέει την επαγγελματική ικανοποίηση και τη θετική στάση του ατόμου με την πλήρωση των εργασιακών αξιών, οι οποίοι επιτυγχάνονται με την υλοποίηση των στόχων του οργανισμού που έχουν υιοθετηθεί ως προσωπικοί.

2.3. Η εργασιακή ικανοποίηση σε Μονάδες Υγείας

Στους υγειονομικούς οργανισμούς όπου ο βασικός πυρήνας είναι ο άνθρωπος, η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών, με τις προσλήψεις και τις αποχωρήσεις του προσωπικού καθώς και με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας.

Για την διερεύνηση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στις Μονάδες Υγείας έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Η εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία των εργαζομένων, στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, στην αποτελεσματική χρήση των πόρων καθώς και στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Μακρής και συν., 2011). Σύμφωνα με τους Paleologou et al. (2006),

στον τομέα της περίθαλψης, λίγοι οργανισμοί έχουν αντιληφθεί τη σπουδαιότητα της ικανοποίησης από την εργασία και να τη χρησιμοποιήσαν ως ευκαιρία καθώς οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι τείνουν να είναι πιο παραγωγικοί και πιο αφοσιωμένοι στον οργανισμό.

Στις Μονάδες Υγείας που οι εργαζόμενοι ασχολούνται με το ύψιστο αγαθό για τον άνθρωπο την υγεία, η ικανοποίηση του προσωπικού πρέπει να είναι σε προτεραιότητα όχι μόνο μισθολογικά αλλά και σε θέματα οργάνωσης και στελέχωσης για την καλύτερη λειτουργία των οργανισμών. Έτσι εξασφαλίζονται καλύτερες συνθήκες εργασίας για τους υγειονομικούς εργαζόμενους και παράλληλα αποτελεσματικές και ποιοτικές υπηρεσίες για τους ασθενείς που τις έχουν ανάγκη εκείνη την δεδομένη χρονική στιγμή (Πέλεχας & Αντωνιάδης, 2013).

Ο Locke (1976) αναφέρει πως η εργασιακή ικανοποίηση πέρα από τον μισθό σχετίζεται με τις συνθήκες εργασίας, τις προαγωγές, το αίσθημα ασφάλειας και σταθερότητας στο εργασιακό περιβάλλον, τον σαφή εργασιακό ρόλο, τη δίκαιη μεταχείριση καθώς και με την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας. Στον υγειονομικό τομέα το προσωπικό εργάζεται καθημερινά σε συνθήκες πίεσης καθώς τα περισσότερα τμήματα είναι υποστελεχωμένα και αυτό συνεπάγεται, περισσότερες εφημερίες, λιγότερες άδειες, και μεγαλύτερο αριθμό ασθενών ανά επαγγελματία με αποτέλεσμα το υγειονομικό προσωπικό να νιώθει δυσαρέσκεια και βιώνει κόπωση και μειωμένη ικανοποίηση από τις εργασιακές συνθήκες (Κουράκος και συν., 2012; Πέλεχας & Αντωνιάδης, 2013).

Σε ότι αφορά στα κίνητρα των εργαζομένων ο Smith (1994), (αναφ στο Γραμματικόπουλος και συν., 2013) αναφέρει ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι η αντίδραση του ατόμου στην προσωπική του εργασιακή κατάσταση ενώ το κίνητρο αποτελεί την κινητήρια δύναμη να συνεχίσει να ικανοποιεί τις ανάγκες του. Στο χώρο της Δημόσιας υγείας τα κίνητρα για την παρακίνηση του προσωπικού δεν μπορεί να είναι οικονομικά καθώς οι μισθοί των υπαλλήλων καθορίζονται από εθνικές συλλογικές διαπραγματεύσεις και οι Προϊστάμενοι και η Διοίκηση αδυνατούν να επηρεάσουν τις αμοιβές και να προσφέρουν πρόσθετα οικονομικά κίνητρα για να ικανοποιήσουν το προσωπικό. Σε έρευνα των Toode et al. (2010) διαπιστώθηκε ότι τα κίνητρα των υγειονομικών εργαζομένων σχετίζονται με το αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία και βοηθούν το προσωπικό να παρέχει καλύτερες και πιο αποτελεσματικές υπηρεσίες φροντίδας στους ασθενείς. Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα η παρακίνηση του προσωπικού εξαρτάται από κίνητρα όπως τα χαρακτηριστικά του εργασιακού χώρου, οι

συνθήκες εργασίας, τα ατομικά χαρακτηριστικά του προσωπικού, οι προσωπικές προτεραιότητες και η ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων.

2.4 Παράγοντες που συντελούν στην εργασιακή ικανοποίηση

Το ζήτημα της εργασιακής ικανοποίησης είναι ύψιστης σημασίας, καθώς είναι άμεσα συνδεδεμένο με την πνευματική και σωματική υγεία του εργαζομένου. Η κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση του εργαζομένου βοηθά στη βελτίωση της υγείας (πνευματικής και σωματικής) μεγάλου αριθμού εργαζομένων (Smith et al., 1969).

Το θέμα της εργασιακής ικανοποίησης μπορούμε να το προσεγγίσουμε εστιάζόμενοι στον άνθρωπο ή στον οργανισμό. Σύμφωνα με την πρώτη προσέγγιση (ανθρωπιστική) οι εργαζόμενοι πρέπει να αντιμετωπίζονται με σεβασμό και δίκαια. Μέσω της προσέγγισης αυτής, η εργασιακή ικανοποίηση αντανακλά την καλή μεταχείριση που μπορεί να έχει κάποιος στο εργασιακό του περιβάλλον, ακόμη μπορεί και να σχετίζεται με τη συναισθηματική ευεξία του ατόμου ή την καλή ψυχική του υγεία. Η άλλη προσέγγιση που εστιάζει το θέμα από πλευράς του οργανισμού (ωφελμιστική) θεωρεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές που επηρεάζουν τη λειτουργία όλου του οργανισμού (Spector, 1997).

Η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης σχετίζεται με την οργανωσιακή δέσμευση, την εργασιακή απόδοση, την υγεία και ευημερία των εργαζομένων, τις απουσίες ή τις αποχωρήσεις από το εργασιακό περιβάλλον και γενικά την ικανοποίηση από την ζωή (Spector, 1997).

Σε έρευνα των Μάκρη και συν., που διενεργήθηκε σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου το 2009, διαπιστώθηκε ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης σχετίζονται κυρίως με τις ανθρώπινες αντιλήψεις, τις σχέσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των εργαζομένων, ενώ οι παράγοντες της δυσαρέσκειας σχετίζονται με θέματα οργάνωσης και περιβάλλοντος εργασίας όπως οι προοπτικές ανάπτυξης, οι εργασιακές συνθήκες, και ο φόρτος εργασίας (Μακρής και συν., 2011).

Σύμφωνα με τον Spector (1997), δύο παράγοντες επιδρούν στην εργασιακή ικανοποίηση. Το περιβάλλον της εργασίας και παράγοντες που συνδέονται με αυτό, όπως η μεταχείριση των εργαζομένων, η φύση των καθηκόντων, οι εργασιακές σχέσεις, και οι ανταμοιβές ενώ ο δεύτερος παράγοντας έχει να κάνει την προσωπικότητα του εργαζόμενου και με τις παλαιότερες εμπειρίες του.

Η επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου σύμφωνα με τον Δεληγά (2010) συντελείται από:

Ατομικούς ή ενδογενείς παράγοντες, που σχετίζονται με τα εσωτερικά κίνητρα των εργαζομένων καθώς και με προσωπικά βιώματα που ο κάθε άνθρωπος φέρει μαζί του στην εργασία του και

Περιβαλλοντικούς ή εξωγενείς παράγοντες, που σχετίζονται με επιδράσεις που δέχεται το άτομο από το εργασιακό περιβάλλον.

2.4.1 Ατομικοί παράγοντες

Η προσωπικότητα του ατόμου συμβάλει στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του, που τον ακολουθεί στο εργασιακό περιβάλλον, για το λόγο αυτό πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι κάποιοι εργαζόμενοι έχουν προδιάθεση να τους αρέσει η εργασία τους και κάποιοι όχι, ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι ενδέχεται να υπάρχει γενετική προδιάθεση για το αν κάποιος έλκεται από την εργασία του ή όχι. Η διαμόρφωση της προσωπικότητας σχετίζεται με την τάση του ατόμου να βιώνει αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος και κατάθλιψη, σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων που οδηγεί σε αρνητικές εργασιακές εμπειρίες όταν τα άτομα βιώνουν την εργασία με αρνητικό τρόπο κυρίως οδηγούμενοι από χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση (Spector, 1997).

Όσον αφορά στην ηλικία των εργαζομένων ο Spector (2000) θεωρεί ότι η ηλικία είναι ένας σημαντικός παράγοντας καθώς όσο μεγαλώνει ηλικιακά ο εργαζόμενος παραμένοντας στον ίδιο οργανισμό, αυξάνεται η ικανοποίηση του αφού έχει γίνει αποδεκτός από όλους τους τομείς του οργανισμού και προσαρμόζεται πιο εύκολα στο χώρο εργασίας λόγω των εμπειριών του. Οι Wright και Hamilton (1978) θεωρούν ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι είναι πιο ικανοποιημένοι, καθώς είτε δεν περιμένουν τόσα πολλά από την εργασία τους, σε σχέση με τους νεότερους εργαζόμενους, είτε γιατί οι

μεγαλύτεροι εργαζόμενοι έχουν καλύτερες θέσεις εργασίας και περισσότερες δεξιότητες από τους νεότερους. Άλλη υπόθεση υποστηρίζει ότι οι εργαζόμενοι είναι πιο ικανοποιημένοι ακόμη και με λιγότερα όσο μεγαλώνουν καθώς επενδύουν όλο και περισσότερο στο χώρο εργασίας τους ενώ οι προσδοκίες αλλάζουν μέσα στο χρόνο. Έτσι, οι εργαζόμενοι μπορεί να νιώθουν εργασιακή ικανοποίηση σκεπτόμενοι προνόμια- ανταποδόσεις όπως αύξηση μισθού ή τη σύνταξη και από την άλλη μπορεί να είναι ικανοποιημένοι απλώς γιατί προσαρμόζονται στην εργασία τους, ρυθμίζοντας τις προσδοκίες τους ώστε να είναι πιο ρεαλιστικές.

Σε σχέση με την εργασιακή εμπειρία των ατόμων οι McCloskey και McCain (1987), (αναφ. σε Manojlovich και Laschinger, 2002) διαπίστωσαν ότι στις νεοπροσλαμβανουσες νοσηλεύτριες το ποσοστό της εργασιακής ικανοποίησης μειώνονταν το πρώτο εξάμηνο ενώ στη συνέχεια διατηρούνταν στα ίδια επίπεδα για όλο το πρώτο χρόνο εργασίας. Η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης σχετίζονταν με το ωράριο, τις πιθανότητες εξέλιξης καθώς και με την έλλειψη συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Ομοίως και οι Kacel et al. (2005) διαπίστωσαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι υψηλότερη σε νοσηλεύτριες που η εμπειρία τους είναι (0) μηδέν έως (1) ένα έτη. Κατά τον πρώτο χρόνο εργασίας τα ποσοστά ικανοποίησης είναι πολύ υψηλά, εν συνεχεία παρατηρείται μια σταδιακή μείωση κάθε επόμενο έτος εμπειρίας, η οποία και σταθεροποιείται ανάμεσα στο (8) όγδοο έως και το (11) εντέκατο έτος της εμπειρίας.

Όσον αφορά στο φύλο, ο Spector (1997,2000) θεωρεί ότι οι έρευνες που συνέκριναν άνδρες και γυναίκες σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση διαπίστωσαν ελάχιστες διαφορές. Παλαιότερα η παρουσία του γυναικείου φύλου στον εργασιακό χώρο ήταν περιορισμένη αλλά στις μέρες μας, έχει αυξητικές τάσεις και το γυναικείο φύλο πληθαίνει στον εργασιακό χώρο και τείνει να έχει τον ίδιο βαθμό ικανοποίησης με το αντρικό, όποτε και ο διαχωρισμός κοντεύει να εξαλειφτεί. Οι γυναίκες έχουν διαφορετικές προσδοκίες σε σχέση με τους άντρες από την εργασία τους μη έχοντας υπερβολικές απαιτήσεις είναι ικανοποιημένες με λιγότερα, αυτό ίσως σχετίζεται με το γεγονός ότι οι γυναίκες είχαν στο παρελθόν πολύ λιγότερες δυνατότητες και προοπτικές για εξέλιξη και προαγωγές και έπαιρναν λιγότερα χρήματα ακόμη και για την ίδια εργασία.

Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί διαφαίνεται πως οι υψηλού επιπέδου γνώσεις σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια του προσωπικού και την αποχώρηση από την εργασία. Οι Price και Mueller (1981) συνδέουν την ανώτατη εκπαίδευση με χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης κυρίως διότι μέσα στο χώρο του νοσοκομείου υπάρχουν περιορισμοί στην ανάπτυξη και τη χρήση γνώσεων από πλευράς προσωπικού.

Τέλος, όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων οι έγγαμοι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι καθώς υπάρχει δυσκολία στο να επιτευχθεί η ισορροπία άμεσα στις επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις. Ενώ άλλες έρευνες υποστηρίζουν πως οι έγγαμοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους κυρίως λόγω της άντλησης υποστήριξης και συμπαράστασης από τον/την σύζυγο (Lambert, 1991).

2.4.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι ιδιαίτερα σημαντικοί, καθώς σχετίζονται με τις επιδράσεις του περιβάλλοντος εργασίας, του κάθε εργαζόμενου και επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση του. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της εργασίας, που αναφέρονται στο περιεχόμενο και την φύση της εργασίας των εργαζομένων. Οι Hackman και Oldman (1976), (αναφ. σε Spector 1997) διατύπωσαν τη θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας, σύμφωνα με την οποία, οι εργαζόμενοι μπορούν να παρακινηθούν από εγγενή ικανοποίηση κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Οι εργαζόμενοι που τους αρέσει η εργασία τους, θεωρούν ότι είναι ευχάριστη και ουσιαστική και αυτό τους δίνει κίνητρο να την κάνουν σωστά.. Τα πέντε χαρακτηριστικά που αναφέρονται στην φύση και στο περιεχόμενο των εργασιακών καθηκόντων σύμφωνα με τους Hackman και Oldman είναι τα εξής:

- 1) Η ποικιλία των δεξιοτήτων, που σχετίζεται με τις ικανότητες που απαιτούνται για την εκτέλεση της εργασίας.
- 2) Η ταυτότητα του καθήκοντος, που σχετίζεται με την θέση (πόστο) που θα αναλάβει ο κάθε εργαζόμενος.
- 3) Η σημαντικότητα του καθήκοντος, που σχετίζεται με την επιρροή που ασκεί η εργασία στους άλλους.
- 4) Η αυτονομία, που σχετίζεται με την ελεύθερη βούληση που πρέπει να αισθάνονται οι εργαζόμενοι.
- 5) και τέλος η ανατροφοδότηση (ανάδραση), που σχετίζεται με το κατά πόσο ο εργαζόμενος καταλαβαίνει ότι έχει εκπληρώσει επιτυχώς την εργασία του.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά που συνιστούν την πολυπλοκότητα της εργασίας, έχουν ως φυσική συνέπεια την εμφάνιση τριών ψυχολογικών καταστάσεων. Η ποικιλία των δεξιοτήτων, η ταυτότητα και η σημαντικότητα του καθήκοντος οδηγούν σε εργασία με χαρακτηριστικά βιωσιμότητας, δηλαδή οδηγούν τον εργαζόμενο να συνειδητοποιήσει την αξία και την σημασία της εργασίας, ενώ η αυτονομία και η ανατροφοδότηση προσφέρει τη δυνατότητα στον εργαζόμενο να γνωρίζει τα αποτελέσματα της εργασίας του. Σύμφωνα με την θεωρία των χαρακτηριστικών οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι και υποκινούμενοι όταν κάνουν μια εργασία που έχει μεγάλο βαθμό πολυπλοκότητας, που τους κινεί το ενδιαφέρον και είναι γεμάτη προκλήσεις (Spector, 1997).

Ο ρόλος στην εργασία, σχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση και περιλαμβάνει δύο βασικές παραμέτρους, τη σαφήνεια και τη σύγκρουση με άλλους ρόλους. Η σαφήνεια αφορά στο βαθμό βεβαιότητας του εργαζόμενου για τα καθήκοντα και τις ευθύνες του. Συχνό φαινόμενο όμως είναι οι προϊστάμενοι να μη δίνουν ξεκάθαρες οδηγίες ως προς το τι πρέπει να κάνουν οι εργαζόμενοι με αποτέλεσμα να δημιουργείται ασάφεια ρόλων. Από την άλλη, η σύγκρουση ρόλων δημιουργείται όταν ο εργαζόμενος προσπαθεί να ικανοποιήσει διαφορετικά καθήκοντα και υπευθυνότητες, τα όποια συχνά δίνονται από διαφορετικούς προϊστάμενους (Spector, 1997).

Η αμοιβή, που σχετίζεται με τις οικονομικές απολαβές του εργαζόμενου, αποτελεί έναν ακόμη περιβαλλοντικό παράγοντα. Το επίπεδο αμοιβής ενώ αρχικά, φαίνεται να έχει μικρό βαθμό συσχέτισης με την εργασιακή ικανοποίηση παρόλα αυτά η ίδια η ικανοποίηση σχετίζεται με τη δικαιοσύνη στην αμοιβή διότι οι εργαζόμενοι έχουν την τάση να συγκρίνουν τις αποδοχές τους με αυτές των συναδέλφων τους. Όταν οι εργαζόμενοι αντιληφθούν ότι η αμοιβή τους είναι μικρότερη από αυτή των άλλων συναδέλφων με ίδιο αντικείμενο εργασίας νιώθουν δυσαρέσκεια. Ο μισθός με αυτόν τον τρόπο συνδέεται με την επαγγελματική ικανοποίηση καθώς οι εργαζόμενοι το θεωρούν παράγοντα αναγνώρισης της προσφοράς και των υπηρεσιών τους στην εργασία (Spector, 1997).

Το ωράριο εργασίας, είναι ένας σημαντικός παράγοντας καθώς οι εργαζόμενοι στις Μονάδες Υγείας δεν έχουν τυπικό ωράριο αλλά κυκλικό που δημιουργεί βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία των εργαζομένων. Στις επιπτώσεις περιλαμβάνονται διαταραχές ύπνου, καρδιαγγειακές παθήσεις, γαστρεντερολογικές διαταραχές και επιδείνωση χρονίων παθήσεων. Γενικά η εργασία σε βάρδιες είναι μια στρεσογόνο κατάσταση για τον οργανισμό και επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα προς εργασία μέσω των αυξομειώσεων της προσοχής και της ετοιμότητας με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο κίνδυνο για ατυχήματα. Επιπρόσθετα, επηρεάζει την κοινωνική ζωή του

νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού εξαιτίας της δυσκολίας για διατήρηση των συνηθισμένων διαπροσωπικών σχέσεων με αποτέλεσμα να οδηγείται ο εργαζόμενος σε κοινωνική απομόνωση (Μπάκα & Μπάκα, 2007) .

Οι σχέσεις μεταξύ συναδέρφων, αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα που συμβάλει στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης. Η καλή συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, βοηθά τους επαγγελματίες στη μείωση του άγχους και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών. Όσο αναπτύσσεται κλίμα συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας τόσο αυξάνεται και το ηθικό των εργαζομένων και επιτυγχάνονται οι στόχοι του οργανισμού. Σε πολλές έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι η θετική ατμόσφαιρα μεταξύ των συναδέρφων οδηγεί σε εργασιακή ικανοποίηση ενώ αντίθετα οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις και η έλλειψη επικοινωνίας συνδέεται με τη δυσαρέσκεια και την κόπωση στο εργασιακό περιβάλλον (Stapleton et al., 2007).

Όπως αναφέραμε και παραπάνω η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με την απόδοση των εργαζομένων, η διερεύνηση της σχέσης αυτών των δυο αυτών παραγόντων είναι σημαντική καθώς επηρεάζει την αποτελεσματικότητα του οργανισμού και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2.5 Η σχέση της εργασιακής ικανοποίησης με την εργασιακή απόδοση

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια που σχετίζεται με ψυχολογικούς, κοινωνικούς και σωματικούς παράγοντες, για αυτό το λόγο η ύπαρξη ενός μόνο παράγοντα δεν αρκεί για να νιώσει ο εργαζόμενος ικανοποιημένος αλλά απαιτείται συνδυασμός διάφορων παραγόντων ώστε να αισθανθεί ο εργαζόμενος ευχαρίστηση και ικανοποίηση από την εργασία του. Οι Pourkiani et al., σε μια έρευνα που διεξήγαγαν το 2014 διαπίστωσαν ότι υπάρχουν τρεις επιμέρους προσεγγίσεις σχετικά με την σχέση της εργασιακής ικανοποίησης και της απόδοσης:

-Η ικανοποίηση από την εργασία αυξάνει την εργασιακή απόδοση. Ο ικανοποιημένος εργαζόμενος είναι πιο παραγωγικός και αποδοτικός.

-Η εργασιακή απόδοση παρέχει εργασιακή ικανοποίηση. Οι παραγωγικοί και αποδοτικοί εργαζόμενοι είναι πιο ικανοποιημένοι.

-Δεν υπάρχει καμία σχέση μεταξύ της εργασιακής απόδοσης και της εργασιακής ικανοποίησης.

Στην ουσία η έρευνα αποδεικνύει ότι η απόδοση είναι το αποτέλεσμα των προσπαθειών του εργαζόμενου που επηρεάζεται και αλλάζει ανάλογα με τις δυνατότητες του και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του καθώς και από τον τρόπο που αντιλαμβάνεται τον ρόλο του στο εργασιακό περιβάλλον. Πολλοί μάνατζερς υποστηρίζουν ότι τα υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης οδηγούν σε υψηλή απόδοση, ωστόσο κάτι τέτοιο δεν μπορεί να αποδειχθεί καθώς η σχέση της ικανοποίησης με την απόδοση είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη. Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με την αύξηση της παραγωγικότητας, με την αύξηση της ποιότητας και της ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και με τις καλές εργασιακές σχέσεις (Pourkiani et al., 2014).

Η σχέση της εργασιακής ικανοποίησης με την εργασιακή απόδοση έχει χαρακτηριστεί ως το «άγιο δισκοπότηρο» της βιομηχανικής ψυχολογίας. Η ιδέα ότι η ικανοποίηση οδηγεί σε απόδοση διατυπώθηκε από τον Vroom το 1964 και βασίστηκε στην αντίληψη ότι η απόδοση είναι φυσικό προϊόν που ικανοποιεί τις ανάγκες των εργαζόμενων. Πλήθος ερευνών εξετάζει τη σχέση των δύο αυτών παραγόντων από το 1945. Αρχικά υπήρχε η αντίληψη ότι οι οργανισμοί που έχουν την δυνατότητα να κάνουν τους εργαζόμενους τους χαρούμενους θα έχουν πιο παραγωγικό προσωπικό. Ωστόσο δεν έχει αποδειχτεί ότι ο χαρούμενος-ικανοποιημένος εργαζόμενος είναι και αποδοτικός. Άλλες πάλι έρευνες υποστηρίζουν ότι η απόδοση οδηγεί σε ικανοποίηση και όχι το αντίθετο, ενώ άλλες διαπίστωσαν ότι δεν υπάρχει κανόνας σημαντικός συντελεστής συσχέτισης των δυο αυτών παραγόντων (Davar & RanjuBala, 2012).

Ομοίως σε έρευνα των AL-Badayneh και Sonnad για τη σχέση των δυο αυτών παραγόντων σε νοσοκομεία της Ιορδανίας το 2010 διαπιστώθηκε ότι:

Η εργασιακή απόδοση, προκαλεί εργασιακή ικανοποίηση. Η καλή απόδοση μπορεί να οδηγήσει σε ανταμοιβές και οι ανταμοιβές σε ικανοποίηση. Οι ανταμοιβές μπορεί να είναι εξωγενείς, όπως πληρωμή και προαγωγή, ή εγγενείς όπως η αυτοπραγμάτωση του εργαζόμενου που οδηγεί σε ικανοποίηση. Τα δυο είδη ανταμοιβών σχετίζονται με την ικανοποίηση που νιώθει το άτομο από την εργασία του και έχουν να κάνουν με την αναγνώριση της προσφοράς του, δηλαδή με την αντίληψη ότι τις λαμβάνει ως αποτέλεσμα της απόδοσης του .

Η εργασιακή ικανοποίηση προκαλεί απόδοση. Το κίνημα των ανθρωπίνων σχέσεων θεωρεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να συσχετίζεται θετικά με την

απόδοση. Οι ανθρώπινες σχέσεις μπορεί να περιγραφτούν ως προσπάθειες να αυξήσουν την παραγωγικότητα μέσω της ικανοποίησης των αναγκών των εργαζομένων.

Η σχέση αυτών των δύο παραγόντων επηρεάζεται από άλλες μεταβλητές. Η άποψη αυτή υποστηρίζει ότι η εργασιακή απόδοση και η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζονται κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις. Η προσέγγιση αυτή δίνει έμφαση σε μεταβλητές όπως οι τυχαίες ανταμοιβές και η αντίληψη ίσων ανταμοιβών στη σχέση της ικανοποίησης με την απόδοση. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την σχέση αυτή είναι ο βαθμός που ταιριάζει στον καθένα η εργασία του, η πίεση για παραγωγή, η δυσκολία καθηκόντων και η ανάγκη για επίτευξη των στόχων (AL-Badayneh & Sonnad, 2010).

Στην περίπτωση των Δημόσιων Μονάδων Υγείας η μέτρηση της απόδοσης των εργαζομένων γίνεται με τις ετήσιες αξιολογήσεις. Η αξιολόγηση δεν θα πρέπει να συνδέεται με την αύξηση ή την μείωση μισθού καθώς και με την παροχή άλλων προνομίων όπως άδειες αλλά με τη δια βίου εκπαίδευση και τη διαρκή επιμόρφωση του προσωπικού. Χρειάζεται να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό σε τακτά χρονικά διαστήματα με αυστηρά προσδιορισμένα κριτήρια τα οποία θα άπτονται των στόχων και των πολιτικών του οργανισμού. Οι αξιολογήσεις των υπαλλήλων πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των εργαζομένων για κατάρτιση και να τους παρέχει κίνητρα για καλύτερη απόδοση (Παπάνης & Ρόντος, 2007).

2.6 Συμπεράσματα κεφαλαίου

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελείται και επηρεάζεται από πληθώρα στοιχείων και παραγόντων. Γενικά είναι μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει το άτομο όταν είναι ικανοποιημένο από την εργασία του και πηγάζει από την αντίληψη του, ότι έχει εκπληρώσει τις εργασιακές υποχρεώσεις του. Η ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον σχετίζεται με την υγεία των εργαζομένων αλλά και με το ενδιαφέρον των οργανισμών να είναι αποδοτικοί έχοντας ικανοποιημένο το προσωπικό τους. Στον υγειονομικό τομέα η ικανοποίηση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού συνδέεται με επιμέρους μεταβλητές όπως είναι οι αποχωρήσεις από την εργασία, η απόδοση, η ικανοποίηση των ασθενών και η ψυχική και σωματική ευημερία των εργαζομένων. Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με τα κίνητρα, τις αξίες, τις στάσεις των εργαζομένων και έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζεται από παράγοντες που αφορούν στο

περιβάλλον εργασίας και παράγοντες που αφορούν στα χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Όσον αφορά στους προσωπικούς παράγοντες η προσωπικότητα του εργαζομένου, η ηλικία του και η εργασιακή εμπειρία σχετίζεται σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Ενώ όσον αφορά στους περιβαλλοντικούς παράγοντες σημαντική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση αποδεικνύεται πως διαδραματίζει η αμοιβή και οι εργασιακοί ρόλοι, που περιλαμβάνουν την ασάφεια και τη σύγκρουση των ρόλων. Γενικά, υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις για το αν η ικανοποίηση σχετίζεται με την απόδοση στην εργασία, κυρίως για το αν τα συναισθήματα που νιώθει ο εργαζόμενος επηρεάζουν την απόδοση του. Στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας η αξιολόγηση της απόδοσης των υπαλλήλων κρίνεται απαραίτητο να γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα έχοντας ως στόχο την παροχή κινήτρων στους υπαλλήλους για καλύτερη απόδοση κυρίως μέσω της συνεχιζόμενης επιμόρφωσης.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ύστερα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που σκοπό είχε να περιγράψει την κατάσταση γενικά και στις Μονάδες υγείας αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση, την εργασιακή ικανοποίηση και τη σχέση αυτών των δύο παραγόντων με την εργασιακή απόδοση στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η ερευνητική μεθοδολογία της παρούσας μελέτης. Η συγκεκριμένη έρευνα επιδιώκει να αναδείξει κατά πόσο η απόδοση των εργαζομένων, στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής ‘Σισμανόγλειο’, στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας και στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου-Φορέας Αλεξανδρούπολης, επηρεάζεται από το ποσοστό της εργασιακής ικανοποίησης και της κόπωσης που νιώθουν οι εργαζόμενοι. Επίσης αναλύονται τα ερευνητικά ερωτήματα, η επιλογή του ερευνητικού εργαλείου, ενώ παρουσιάζεται η μεθοδολογία της δειγματοληψίας, και το δείγμα της μελέτης.

3.1 Σκοπός Μελέτης

Κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αναδείξει τη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας,(νοσηλευτών και ιατρών) που εργάζονται στο Γενικό Σισμανόγλειο Νοσοκομείο Κομοτηνής, στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας και στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου –Φορέας Αλεξανδρούπολης, στην εργασιακή απόδοσή τους. Η εργασία περιλαμβάνει και επιμέρους αντικειμενικούς σκοπούς όπως ο προσδιορισμός των παραγόντων που συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου burnout καθώς και των παραγόντων που καθορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα ατομικά στοιχεία των εργαζόμενων (ηλικία, εμπειρία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο και οικογενειακή κατάσταση) για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

Επηρεάζει και σε ποιο βαθμό, η ικανοποίηση που νιώθει ο εργαζόμενος από την εργασία του, την απόδοση σε Δημόσιες Μονάδες υγείας.

Επηρεάζει και σε ποιο βαθμό η επαγγελματική εξουθένωση την απόδοση των εργαζομένων σε Δημόσιες Μονάδες υγείας.

3.3 Σχεδιασμός μελέτης

Η παρούσα έρευνα βασίζεται στην περιγραφική τύπου μελέτη συσχέτισης, βάσει της οποίας διερευνάται η σχέση μεταξύ δυο μεταβλητών. Η μέθοδος που επιλέχτηκε είναι η ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου και στατιστική ανάλυση των δεδομένων με τη χρήση του στατιστικού πακέτου S.P.S.S 22.0 . (Statistical Package for the Social Sciences, version 22.0 for Windows). Η επιλογή της ποσοτικής έρευνας στην παρούσα έρευνα βασίστηκε στο γεγονός πως η συλλογή δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων αποτελεί μια από τις πιο γνωστές, διαδεδομένες και κυρίως αποτελεσματικές μεθόδους για τις κοινωνικές επιστήμες.

3.4 Πληθυσμός μελέτης

Τον πληθυσμό της συγκεκριμένης μελέτης αποτελούν οι εργαζόμενοι νοσηλευτές και ιατροί, στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής ‘Σισμανόγλειο’, στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας και στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου-Φορέας Αλεξανδρούπολης που εργάζονται σε μόνιμη βάση το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας, που υλοποιήθηκε από τον Ιούνιο έως τον Αύγουστο του 2015, και έχουν προϋπηρεσία στο αντικείμενο εργασίας άνω του ενός έτους. Συνολικά και από τα τρία (3) νοσοκομεία συμπληρώθηκαν από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό διακόσια είκοσι (220) ερωτηματολόγια. Όσο αφορά στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής ‘Σισμανόγλειο’ από τους ογδόντα (80) εργαζόμενους ιατρούς και τους διακόσιους (200) νοσηλευτές απάντησαν στο ανώνυμο ερωτηματολόγιο οι δεκαπέντε (15) ιατροί και οι τριάντα τρεις (33) νοσηλευτές. Στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, με ανθρώπινο δυναμικό διακοσίων

(200) ιατρών και τετρακοσίων πενήντα (450) νοσηλευτών, στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συμμετείχαν τριάντα ένας (31) ιατροί και σαράντα οκτώ (48) νοσηλευτές. Τέλος, όσο αφορά στο Γενικό Νοσοκομείο Έβρου –Φορέας Αλεξανδρούπολης από τους συνολικά τετρακόσιους (400) ιατρούς και τους τριακόσιους (300) νοσηλευτές που εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, συμμετείχαν στην έρευνα σαράντα εννέα (49) ιατροί και σαράντα τέσσερις (44) νοσηλευτές.

3.5. Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων

Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από τέσσερα μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (1981), το τρίτο μέρος αποτελείται από το ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης του Spector, ενώ στο τέταρτο μέρος υπάρχει μια ερώτηση σχετικά με την ετήσια αξιολόγηση των εργαζομένων στις Δημόσιες Μονάδες υγείας.

3.5.1 Δημογραφικά στοιχεία

Η πρώτη ενότητα αποτελείται από έξι (6) ερωτήσεις και αφορά στην καταγραφή των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων. Στα δημογραφικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση. Ενώ στα επαγγελματικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται τα έτη εργασιακής εμπειρίας, το επίπεδο σπουδών (ΑΕΙ, ΤΕΙ, ΙΕΚ) και οι πληροφορίες σχετικά με την ύπαρξη κυκλικού ωραρίου εργασίας.

3.5.2 Ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης MBI Maslach.

Το ερωτηματολόγιο Maslach inventory δημιουργήθηκε από τους Maslach και Jackson το 1981 και αποτελεί το πιο δημοφιλές ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που αποτελείται από είκοσι δυο (22) ερωτήσεις που μετρούν τις τρεις επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση.

Η συναισθηματική εξάντληση: Για τη μέτρηση αυτής της παραμέτρου περιλαμβάνονται εννέα ερωτήσεις, οι οποίες προσδιορίζουν την ψυχική και τη σωματική εξάντληση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων. Οι ερωτήσεις που αποτυπώνουν την συναισθηματική εξάντληση είναι η 1,2,3,6,8,13,14,16 και η 20.

Η αποπροσωποποίηση: Για τη μέτρηση αυτής της παραμέτρου περιλαμβάνονται πέντε (5) ερωτήσεις που αντανακλούν τη συμπεριφορά των εργαζομένων προς στους ασθενείς. Οι ερωτήσεις που αποτυπώνουν την αποπροσωποποίηση είναι η 5,10,11,15 και η 22.

Η μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση ή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων: Για τη μέτρηση αυτής της παραμέτρου περιλαμβάνονται οκτώ (8) ερωτήσεις που σχετίζονται την αίσθηση επάρκειας και ικανοποίησης που νιώθει ο εργαζόμενος ότι έχει πετύχει στο περιβάλλον εργασίας του. Οι ερωτήσεις που αποτυπώνουν τη μειωμένη προσωπικά ολοκλήρωση είναι η 4,7,9,12,17,18,19 και η 21.

Οι συμμετέχοντες καλούνται να αξιολογήσουν τη συχνότητα με την οποία αισθάνονται ότι τους συμβαίνει μια συγκεκριμένη κατάσταση (π.χ. νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου) χρησιμοποιώντας μια κλίμακα επτά διαβαθμίσεων τύπου Likert, η οποία εκτείνεται από το 0 (ποτέ δε μου συνέβη) έως το 7 (μου συμβαίνει κάθε μέρα).

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου στην Ελλάδα έχει ελεγχθεί από τους Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου το 1992, οι οποίοι διαπίστωσαν ότι πρόκειται για ένα έγκυρο και αξιόπιστο όργανο καταγραφής των συναισθημάτων του ατόμου απέναντι στην εργασία του και της στάσης του απέναντι σε όσους παρέχουν υπηρεσίες τουλάχιστον νοσηλευτικές (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου 1992).

Υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στα προσωπικά επιτεύγματα δηλώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχουν όταν καταγράφονται χαμηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης (Maslach&Jackson 1986; Μπαλτζή και συν.,2012; Μπελλάλη και συν., 2007).

3.5.3 Ερωτηματολόγιο εργασιακής ικανοποίησης του Spector

Το job satisfaction survey (JSS) είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο, το οποίο σύμφωνα με τον Spector μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλούς τομείς αν και αρχικά αναπτύχθηκε για υπηρεσίες του Δημόσιου τομέα. Το ερωτηματολόγιο της εργασιακής

ικανοποίησης του Spector μετρά τις (9) εννέα πτυχές της ικανοποίησης από την εργασία ενώ κάθε μια αποτελείται από (4) τέσσερα ερωτήματα. Στη βιβλιογραφία συναντάται συχνά και η μονοδιάστατη δομή του συγκεκριμένου εργαλείου, η οποία μετρά ένα συνολικό παράγοντα αυτόν της εργασιακής ικανοποίησης (Buka & Bilgic, 2010). Περιλαμβάνει συνολικά τριάντα έξι (36) ερωτήσεις και οι απαντήσεις γίνονται με τη χρήση μιας εξαβάθμιας κλίμακας τύπου Likert με επιλογές που κυμαίνονται από το ένα (1) διαφωνώ απόλυτα έως το συμφωνώ απόλυτα (6) έξι. Τα διαστήματα μεταξύ των επιλογών απάντησης μιας ερώτησης είναι περίπου ίσα σύμφωνα με τον Spector (1976). Οι ερωτήσεις είναι οι δεκαεπτά (17) θετικά διατυπωμένες και οι άλλες δεκαεννέα (19) αρνητικά διατυπωμένες, έτσι ώστε από την αξιολόγηση τους να προκύπτει είτε θετική είτε αρνητική στάση απέναντι στην εργασία (Πίνακας 1.) Οι διαστάσεις αφορούν στο μισθό, στις ευκαιρίες προαγωγής, στις πρόσθετες παροχές, στις έκτακτες ανταμοιβές, στην επίβλεψη, στους συνεργάτες, στην φύση της δουλειάς, στην επικοινωνία με τους συναδέλφους και στις ισχύουσες διαδικασίες (Πίνακας 2.), (Spector 1985).

Πίνακας 1.

Αντιστοιχία διαστάσεων εργασιακής ικανοποίησης με τις ερωτήσεις του JSS

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ
Μισθός	1, 10, 19, 28
Προαγωγή	2, 11, 20, 33
Επίβλεψη	3, 12, 21, 30
Πρόσθετες παροχές	4, 13, 22, 29
Έκτακτες ανταμοιβές	5, 14, 23, 32
Ισχύουσες διαδικασίες	6, 15, 24, 31
Συνεργάτες	7, 16, 25, 34
Φύση της δουλειάς	8, 17, 27, 35
Επικοινωνία	9, 18, 26, 36

Πίνακας 2.

Περιγραφή των προσδιοριστικών παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης

ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
Μισθός	Ικανοποίηση από το μισθό και τις αυξήσεις
Ευκαιρίες προαγωγής	Ικανοποίηση από ευκαιρίες προαγωγής
Πρόσθετες παροχές	Ικανοποίηση από τις πρόσθετες παροχές
Έκτατες ανταμοιβές	Ικανοποίηση από μια καλή επίδοση
Επίβλεψη	Ικανοποίηση από τον προϊστάμενο και τη διοίκηση
Συνεργάτες	Ικανοποίηση από τους συνεργάτες
Φύση της δουλειάς	Ικανοποίηση από το είδος των εργασιών που διαπεραιώνονται
Επικοινωνία	Ικανοποίηση από την επικοινωνία μέσα στο νοσοκομείο
Ισχύουσες διαδικασίες	Ικανοποίηση από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε από τον Γεροβασιλίου (2009) κατά την έρευνα ικανοποίησης των εργαζομένων του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, ενώ πρόσφατα χρησιμοποιήθηκε και στη συγκριτική μελέτη αποτίμηση της ικανοποίησης του προσωπικού μεταξύ των δυο νοσοκομείων (Πεληχας& Αντωνιάδης,2013).

4.ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1 Το δείγμα της έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται με δείγμα το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων της 4^{ης} ΥΠΕ. Στην εν λόγω έρευνα συμμετείχαν οι ιατροί και οι νοσηλευτές του Γενικού Σισμανόγλειου Νοσοκομείου Κομοτηνής, του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας και του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Έβρου–Φορέας Αλεξανδρούπολης. Παρακάτω στο κεφάλαιο αυτό θα περιγραφούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, προκειμένου στη συνέχεια στο κεφάλαιο της ανάλυσης

των αποτελεσμάτων να εξευρεθούν και οι πιθανές σχέσεις που προκύπτουν μεταξύ των χαρακτηριστικών αυτών του δείγματος και των υπό μελέτη σχέσεων.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η έρευνα που πραγματοποιήθηκε αποσκοπούσε στην αναζήτηση των επιπέδων της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών και των νοσηλευτών των υπό μελέτη νοσοκομείων, καθώς και των σχέσεων που προκύπτουν μεταξύ των παραγόντων αυτών, αλλά και των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Το δείγμα, λοιπόν, της έρευνας αποτελούν 95 ιατροί και 125 νοσηλευτές. Η επιλογή του δείγματος προέκυψε με απλή τυχαία δειγματοληψία. Ο διαχωρισμός ιατρών νοσηλευτών ανά νοσοκομείο φαίνεται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3. Κατανομή ιατρών και νοσηλευτών ανά νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΙΑΤΡΟΙ			ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ		
	ΔΥΝΑΜΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	N πληθυσμός	ΔΕΙΓΜΑ	ΔΥΝΑΜΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	N πληθυσμός	ΔΕΙΓΜΑ
Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής 'Σισμανόγλειο'	80	26	15 (57,6%)	200	59	33 (55,9%)
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	200	57	31 (54,3%)	450	94	48 (51%)
Γενικό Νοσοκομείο Έβρου-Φορέας Αλεξ/πολης	400	82	49 (59,7%)	300	78	44 (56,4%)
Σύνολο	680	165	95	950	231	125

4.1.1 Δημογραφικά στοιχεία ιατρών

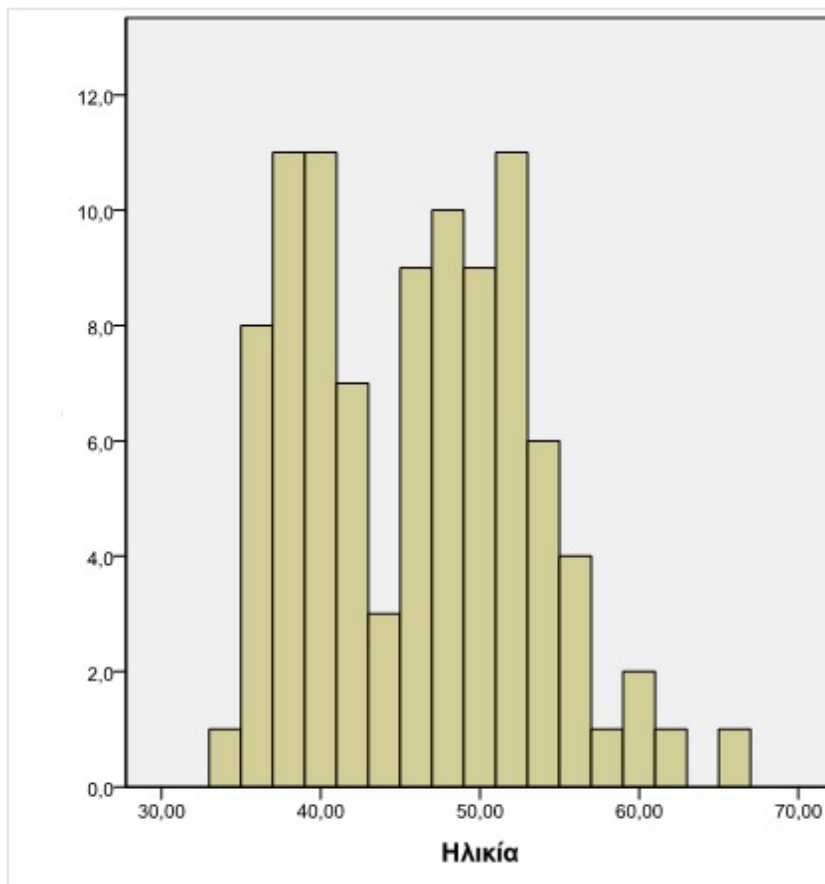
Όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ιατρών, διαπιστώνεται από τις αναλύσεις, πως οι 60 από αυτούς είναι άντρες (63,2%), ενώ οι 35 είναι γυναίκες (36,8%). Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η κατανομή του φύλου των ιατρών ανά νοσοκομείο.

Πίνακας 4. Κατανομή του φύλου των ιατρών ανά νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΦΥΛΟ	
	ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής 'Σισμανόγλειο'	9	6
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	22	9
Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου-Φορέας Αλεξανδρούπολης	29	20

Ακολούθως, διερευνήθηκε η ηλικία των ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα. Έτσι, από τις αναλύσεις φάνηκε πως ο μέσος όρος της ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 45,53 έτη με τυπική απόκλιση τα 7,04 έτη, με μικρότερη δηλωθείσα ηλικία τα 34 έτη και μεγαλύτερη τα 65 έτη.

Γράφημα 1. Κατανομή της ηλικίας για το δείγμα των ιατρών



Από τους ιατρούς που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα, είκοσι ένας (21) ερωτηθέντες δήλωσαν άγαμοι (22,3%), σαράντα πέντε (45) δήλωσαν έγγαμοι (47,9%), ενώ είκοσι οκτώ (28) ανήκαν στην κατηγορία των διαζευγμένων (29,8%). Τα αποτελέσματα αυτά αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα, ανά νοσοκομείο.

Πίνακας 5. Κατανομή της οικογενειακής κατάστασης των ιατρών ανά νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
	ΑΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ
Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής 'Σισμανόγλειο'	4 (4,3%)	7 (7,4%)	4 (4,3%)
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	10 (10,6%)	11 (11,7%)	9 (9,6%)
Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου-Φορέας Αλεξανδρούπολης	7 (7,4%)	27 (28,7%)	15 (16%)

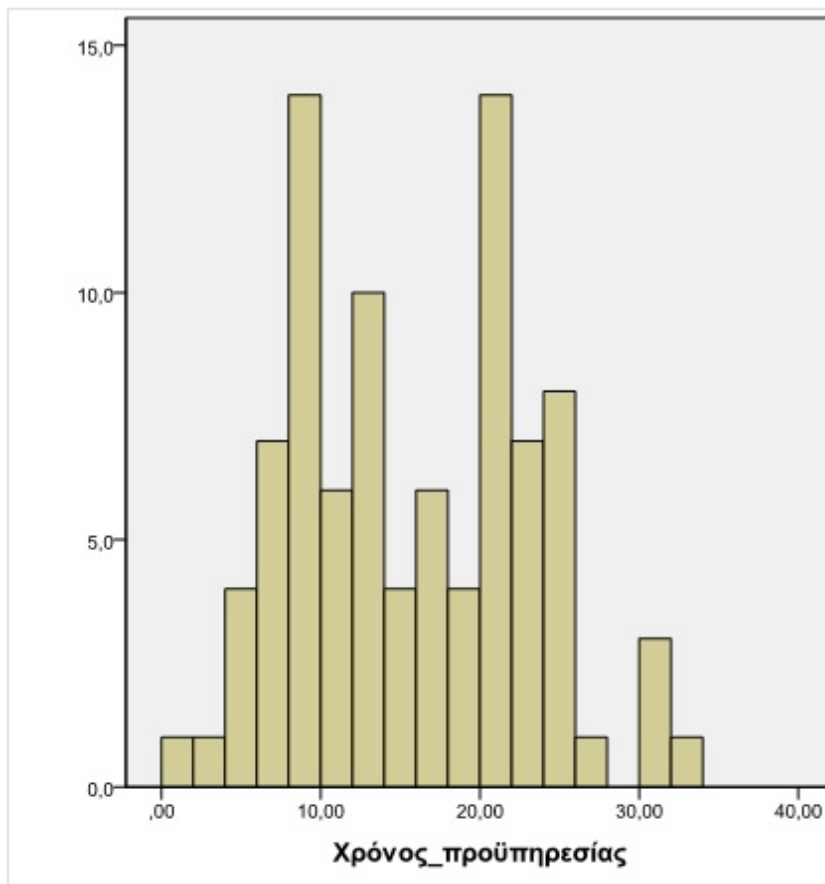
Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των ιατρών που έλαβαν μέρος στην εν λόγω έρευνα, το 70,5% των συμμετεχόντων (67 άτομα) ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίου, το 13,7% (13 άτομα) κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος σπουδών, ενώ το 15,8% (15 άτομα) κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος. Η αποτύπωση των αποτελεσμάτων αυτών ανά νοσοκομείο πραγματοποιείται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 6. Κατανομή του εκπαιδευτικού επιπέδου των ιατρών ανά νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
	ΑΕΙ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ
Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής 'Σισμανόγλειο'	8 (8,4%)	4 (4,2%)	3 (3,2%)
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	21 (22,1%)	4 (4,2%)	6 (6,3%)
Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου-Φορέας Αλεξανδρούπολης	38 (40%)	5 (5,3%)	6 (6,3%)

Επιπλέον, από τη διερεύνηση του χρόνου προϋπηρεσίας των ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή, διαπιστώθηκε πως ο μέσος όρος ανέρχεται στα 15,33 έτη και η τυπική απόκλιση στα 7,3 έτη, με μικρότερο δηλωθέντα χρόνο προϋπηρεσίας το ένα έτος και μεγαλύτερο τα 33 έτη.

Γράφημα 2. Κατανομή του χρόνου προϋπηρεσίας για το δείγμα των ιατρών



Τέλος, αναφορικά με το ωράριο της εργασίας, οι ιατροί που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της έρευνας αυτής, από τις αναλύσεις προέκυψε πως το 40% των ιατρών (38 άτομα) εργάζονται μόνο στο πρωινό ωράριο, ενώ το 60% (57 άτομα) εργάζονται σε κυκλικό ωράριο. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 7. Κατανομή του ωραρίου των ιατρών ανά νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΩΡΑΡΙΟ	
	ΠΡΩΙΝΟ	ΚΥΚΛΙΚΟ
Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής 'Σισμανόγλειο'	4 (4,2%)	11 (11,6%)
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	12 (12,6%)	19 (20%)
Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου-Φορέας Αλεξανδρούπολης	22 (23,2%)	27 (28,4%)

4.1.2 Δημογραφικά στοιχεία νοσηλευτών

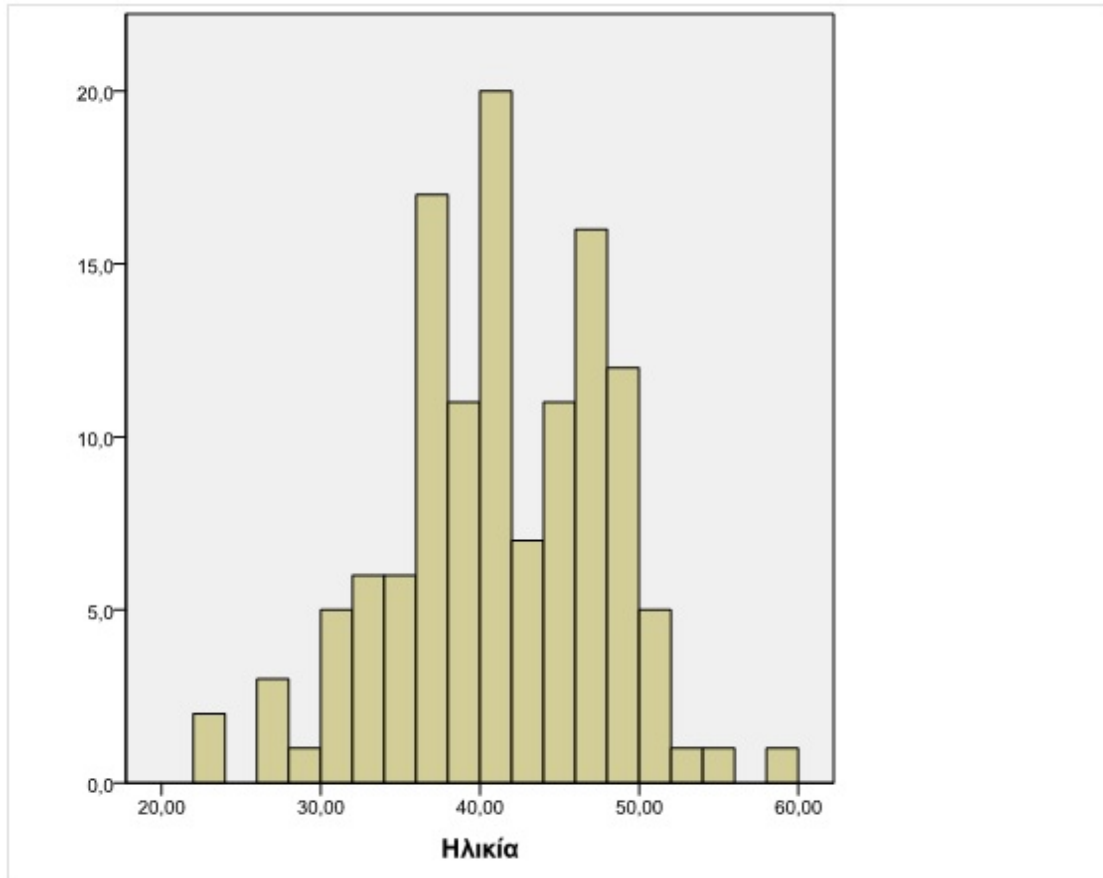
Ακολούθως, διερευνήθηκαν αντίστοιχα και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή, οι οποίοι ανέρχονται, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στα 125 άτομα. Από τους συμμετέχοντες, λοιπόν, νοσηλευτές, οι 20 ήταν άνδρες (16,5%) και οι 101 ήταν γυναίκες (83,5%). Ακολουθεί η αποτύπωση του φύλου των νοσηλευτών ανά νοσοκομείο.

Πίνακας 8. Κατανομή του φύλου των νοσηλευτών ανά νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΦΥΛΟ	
	ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής 'Σισμανόγλειο'	4	29
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	9	36
Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου-Φορέας Αλεξανδρούπολης	7	36

Ως προς την ηλικία των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα, από τις αναλύσεις διαπιστώθηκε πως ο μέσος όρος ηλικίας τους ανέρχεται στα 40,74 έτη και η τυπική απόκλιση στα 6,63 έτη, με το νεότερο συμμετέχοντα νοσηλευτή να είναι 23 ετών και μεγαλύτερο σε ηλικία νοσηλευτή να είναι 58 ετών.

Γράφημα 3. Κατανομή της ηλικίας για το δείγμα των νοσηλευτών



Επιπλέον, κατά τη διερεύνηση της οικογενειακής κατάστασης των νοσηλευτών προέκυψε πως το 16,9% (21 νοσηλευτές) ήταν άγαμοι, το 77,4% έγγαμοι (96 νοσηλευτές), ενώ το 5,6% (7 νοσηλευτές) διαζευγμένοι. Παρακάτω, παρατίθεται ο πίνακας σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών ανά νοσοκομείο

Πίνακας 9. Κατανομή της οικογενειακής κατάστασης των νοσηλευτών ανά νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
	ΑΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ
Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής 'Σισμανόγλειο'	6 (4,8%)	25 (20,2%)	1 (0,8%)
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	7 (5,6%)	39 (31,5%)	2 (1,6%)
Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου-Φορέας Αλεξανδρούπολης	8 (6,5%)	32 (25,8%)	4 (3,2%)

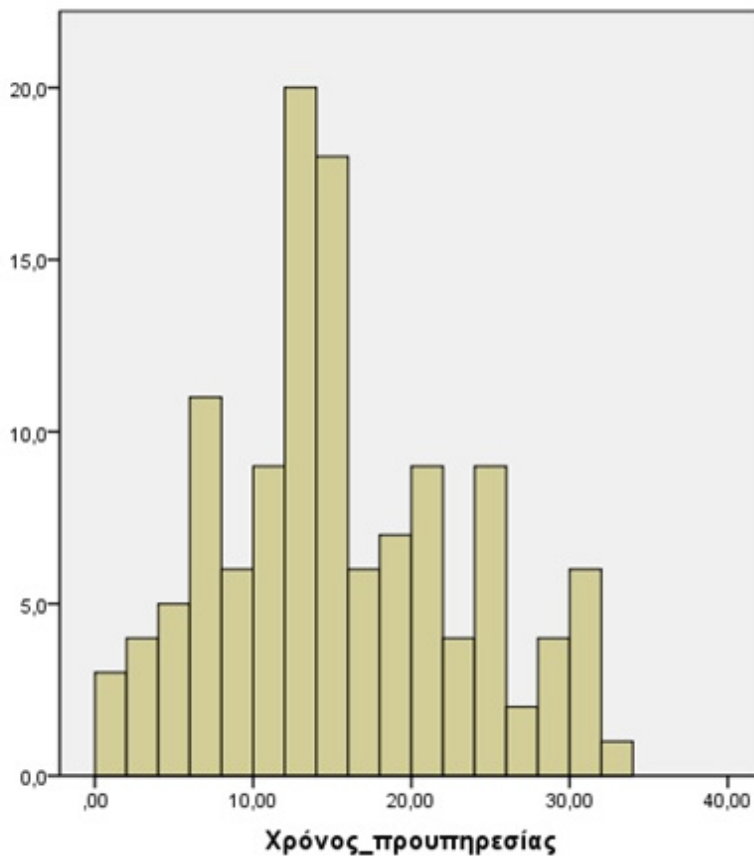
Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών, 48 άτομα (38,4%) απάντησαν πως ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας/ μεταδευτεροβάθμιας βαθμίδας εκπαίδευσης, 62 άτομα (49,6%) απάντησαν πως ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι., 11 άτομα (8,8%) απάντησαν πως ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι. και 4 άτομα (3,2%) απάντησαν πως ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος σπουδών. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 10. Κατανομή του εκπαιδευτικού επιπέδου των νοσηλευτών ανά νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ			
	Β'ΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΙΕΚ	ΤΕΙ	ΑΕΙ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής 'Σισμανόγλειο'	12 (9,6%)	15 (12%)	2 (1,6%)	4 (3,2%)
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	19 (15,2%)	26 (20,8%)	3 (2,4%)	0 (0%)
Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου-Φορέας Αλεξανδρούπολης	17 (13,6%)	21 (16,8%)	6 (4,8%)	0 (0%)

Ως προς το χρόνο προϋπηρεσίας του υπό μελέτη δείγματος, ο μέσος όρος φάνηκε να ανέρχεται στα 15,06 έτη, με τυπική απόκλιση τα 7,68 έτη. Το άτομο που διέθετε τη μικρότερη εμπειρία εργαζόταν ως νοσηλεύτης ένα χρόνο, ενώ το άτομο που κατείχε τη μεγαλύτερη εμπειρία εργαζόταν στο αντικείμενο αυτό 32 χρόνια.

Γράφημα 4. Κατανομή του χρόνου προϋπηρεσίας για το δείγμα των νοσηλευτών



Τέλος, κατά τη διερεύνηση του ωραρίου των νοσηλευτών, από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε πως το 21% (26 άτομα) εργάζονται μόνο στην πρωινή βάρδια, ενώ το 79% εργάζεται σε κυκλικό ωράριο (98 άτομα). Η αποτύπωση των αποτελεσμάτων για το ωράριο των νοσηλευτών προκύπτει στον ακόλουθο πίνακα

Πίνακας 11. Κατανομή του ωραρίου των νοσηλευτών ανά νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΩΡΑΡΙΟ	
	ΠΡΩΙΝΟ	ΚΥΚΛΙΚΟ
Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής 'Σισμανόγλειο'	11 (8,9%)	21 (16,9%)
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	7 (5,6%)	41 (33,1%)
Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου-Φορέας Αλεξανδρούπολης	8 (8,5%)	36 (29%)

4.2 Διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής απόδοσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

Ο πρώτος στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να εντοπιστούν τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών και των νοσηλευτών που αποτελούν το δείγμα για την έρευνα αυτή, καθώς και να πραγματοποιηθεί η διερεύνηση της εργασιακής τους απόδοσης. Για το λόγο αυτό, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις στα δύο εργαλεία της έρευνας που μελετούν τους δύο επιμέρους προαναφερόμενους παράγοντες.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση (factor analysis) στο ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης, προκειμένου να προκύψουν οι επιμέρους παράγοντες του ερωτηματολογίου. Από την ανάλυση αυτή διαπιστώθηκε πως η εξαγωγή ενός συνολικού παράγοντα για το ερωτηματολόγιο αυτό ήταν η καλύτερη λύση, καθώς η

εξηγούμενη διακύμανση για τους περισσότερους από έναν παράγοντες δεν ήταν αρκετά μεγάλη. Άλλωστε, η εξαγωγή ενός συνολικού παράγοντα για το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο συμφωνεί και με τους κατασκευαστές του εν λόγω εργαλείου (Spector, 1997). Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε η αντιστροφή των ερωτήσεων 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34 και 36, προκειμένου όλες οι ερωτήσεις να έχουν την ίδια θετική χροιά και να συντεθεί ένας ενιαίος παράγοντας.

Η ίδια ανάλυση πραγματοποιήθηκε και στο ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εξηγούμενη διακύμανση και σε αυτή την περίπτωση δεν ήταν αρκετά υψηλή, οπότε οι παράγοντες του εργαλείου αυτού προέκυψαν βάσει των οδηγιών των κατασκευαστών του ερωτηματολογίου. Ως εκ τούτου, από το συγκεκριμένο εργαλείο προκύπτουν τρεις επιμέρους παράγοντες, η *Αποπροσωποποίηση*, η *Συναισθηματική Εξάντληση* και η *Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων* (Maslach, & Jackson, 1982).

Για να ελεγχθεί ποιες από τις ερωτήσεις του εργαλείου ταξινομούνται σε κάθε παράγοντα, πραγματοποιήθηκε εκ νέου η ίδια ανάλυση (Factor Analysis), αυτή τη φορά, ωστόσο, επιλέχθηκε η εξαγωγή συγκεκριμένου αριθμού παραγόντων που, στην προκειμένη περίπτωση, ήταν οι τρεις προαναφερθέντες. Έτσι, από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης ανάλυσης προέκυψε πως οι ερωτήσεις 5, 6, 12, 14, 18 και 22 αφαιρέθηκαν γιατί είτε φόρτωναν σε δύο παράγοντες ταυτόχρονα, είτε δεν φόρτωναν σε κανέναν. Αντιστοίχως, οι ερωτήσεις 1, 2, 3, 8, 13 και 20 φόρτωναν σε έναν παράγοντα, αυτόν της *Συναισθηματικής Εξάντλησης*. Ακολούθως, οι ερωτήσεις 4, 7, 9, 15, 16 και 21 φόρτωναν στον παράγοντα της *Έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων* και τέλος, οι ερωτήσεις 10, 11, 17 και 19 φόρτωναν στον παράγοντα της *Αποπροσωποποίησης*. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε αντιστροφή στις ερωτήσεις 4, 7, 9, 17, 19 και 21, προκειμένου όλες οι ερωτήσεις να έχουν αρνητική χροιά και να συντεθούν στους τρεις ανωτέρω παράγοντες.

Ακολούθως, ελέγχθηκε η αξιοπιστία των δύο εργαλείων. Έτσι, πραγματοποιήθηκε η αντίστοιχη ανάλυση και προέκυψε πως για το ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης η αξιοπιστία είναι μέτρια προς υψηλή, καθώς ο δείκτης Cronbach α είναι 0,743.

Πίνακας 12. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου για την εργασιακή ικανοποίηση

Δείκτης Cronbach α	Σύνολο ερωτήσεων
,743	36

Επιπλέον, η αξιοπιστία για το συνολικό ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύ υψηλή, καθώς ο δείκτης Cronbach α είναι 0,911.

Πίνακας 13. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου για την επαγγελματική εξουθένωση

Δείκτης Cronbach α	Σύνολο ερωτήσεων
,911	22

Η αξιοπιστία για κάθε επιμέρους παράγοντα του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης διαμορφώνεται ως εξής: για τη Συναισθηματική Εξάντληση η αξιοπιστία είναι εξίσου υψηλή με την αξιοπιστία που διαμορφώνει το συνολικό ερωτηματολόγιο, καθώς ο δείκτης Cronbach α είναι 0,900

Πίνακας 14. Αξιοπιστία για τον παράγοντα Συναισθηματική Εξάντληση

Δείκτης Cronbach α	Σύνολο ερωτήσεων
,900	6

Για την Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων η αξιοπιστία φαίνεται να είναι μέτρια, καθώς ο δείκτης Cronbach α ανέρχεται σε 0,667

Πίνακας 15. Αξιοπιστία για τον παράγοντα Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων

Δείκτης Cronbach α	Σύνολο ερωτήσεων
,667	6

Τέλος, για τον παράγοντα Αποπροσωποποίηση, ο δείκτης Cronbach α είναι 0,692, οπότε η αξιοπιστία κρίνεται μάλλον μέτρια.

Πίνακας 16. Αξιοπιστία για τον παράγοντα Αποπροσωποποίηση

Δείκτης Cronbach α	Σύνολο ερωτήσεων
,692	4

Μετά τη σύνθεση των παραγόντων της συγκεκριμένης έρευνας και του ελέγχου της αξιοπιστίας, σειρά έχει η διερεύνηση των επιπέδων της εργασιακής ικανοποίησης και των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή της αποπροσωποποίησης, της συναισθηματικής εξάντλησης και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, αλλά και η διερεύνηση της επαγγελματικής απόδοσης των εργαζομένων τα τρία τελευταία χρόνια. Έτσι, από τις αναλύσεις προέκυψε πως το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης είναι μάλλον μέτρια για τους ιατρούς (M.O.=3.23, T.A.=0.41), αλλά και για τους νοσηλευτές (M.O.=3.08, T.A.=0.46).

Ανάλογες αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν και για τους επιμέρους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τις αναλύσεις αυτές προέκυψε πως ο παράγοντας Συναισθηματική Εξάντληση κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα για τους ιατρούς (M.O.=1.40, T.A.=1.03), ενώ κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα για τους νοσηλευτές (M.O.=3.53, T.A.=1.64). Αντιστοίχως, ο παράγοντας Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα για τους ιατρούς (M.O.=1.62, T.A.= 1.37), αλλά και για τους νοσηλευτές (M.O.=1.26, T.A.=0.98). Τέλος, ο παράγοντας Αποπροσωποποίηση κυμάνθηκε σε πολύ χαμηλά επίπεδα για τους ιατρούς (M.O.=0.60, T.A.=0.40) και σε σχετικά μέτρια, αλλά υψηλότερα από τους ιατρούς, επίπεδα για τους νοσηλευτές (M.O.=2.10, T.A.=1.39). Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις φαίνονται στους παρακάτω πίνακες.

Πίνακας 17. Μέση τιμή και Τ.Α. για τους υπό μελέτη παράγοντες στο δείγμα των ιατρών

	Σύνολο	Μέση Τιμή	Τ.Α.
Εργασιακή_Ικανοποίηση	93	3,2375	,41216
Συναισθηματική_εξάντληση	95	1,4053	1,03889
Προσωπικά_επιτεύγματα	95	1,6228	1,37999
Αποπροσωποποίηση	95	,6053	,40465

Πίνακας 18. Μέση τιμή και Τ.Α για τους υπό μελέτη παράγοντες στο δείγμα των νοσηλευτών

	Σύνολο	Μέση Τιμή	Τ.Α.
Εργασιακή_Ικανοποίηση	110	3,0780	,46086
Συναισθηματική_εξάντληση	121	3,5386	1,64834
Προσωπικά_επιτεύγματα	122	1,2609	,98613
Αποπροσωποποίηση	122	2,1025	1,39685
	108		

Τέλος, πραγματοποιήθηκαν ανάλογες αναλύσεις προκειμένου να διερευνηθεί η εργασιακή απόδοση του δείγματος. Από τις αναλύσεις αυτές προέκυψε πως η αξιολόγηση των ιατρών και για τα τρία υπό μελέτη έτη (2012, 2013 και 2014) ήταν υψηλή. Συγκεκριμένα, για το έτος 2012, το 89% των ιατρών είχε αξιολόγηση 8-9/10, ενώ το 11% είχε αξιολόγηση 10/10. Για το έτος 2013, το 91,1% είχε αξιολόγηση 8-9/10 και το 8,9% είχε αξιολόγηση 10/10. Τέλος, για το έτος 2014, το 89,9% των ιατρών είχε αξιολόγηση 8-9/10 και το 10,1% είχε αξιολόγηση 10/10.

Οι νοσηλευτές, ωστόσο, φαίνονται να διαμορφώνουν διαφορετική εικόνα σε σχέση με την εργασιακή τους απόδοση. Για το έτος 2012, το 5,3% των νοσηλευτών έλαβε στην αξιολόγηση του 6-7/10, το 55,3% 8-9/10 και το 39,5% 10/10. Για το έτος 2013, το 4,3% των νοσηλευτών έλαβε στην αξιολόγησή του 6-7/10, το 56,9% έλαβε 8-9/10 και το 38,8% έλαβε 10/10. Τέλος, για το έτος 2014 το 5,3% έλαβε στην αξιολόγησή του 6-7/10, το 55,3% έλαβε 8-9/10 και το 39,5% έλαβε 10/10. Τα αποτελέσματα αυτά αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 19 . Συχνότητες εργασιακής απόδοσης για έτη 2012, 2013 και 2014.

ΕΤΟΣ	6-7/10		8-9/10		10/10	
	Ιατροί	Νοσηλευτές	Ιατροί	Νοσηλευτές	Ιατροί	Νοσηλευτές
2012	-	5,3%	89%	55,3%	11%	39,5%
2013	-	4,3%	91,1%	56,9%	8,9%	38,8%
2014	-	5,3%	89,9%	55,3%	10,1%	39,5%

4.3 Διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση

Στο προηγούμενο κεφάλαιο διερευνήθηκαν τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης και των επιμέρους παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης στο συγκεκριμένο δείγμα. Στο κεφάλαιο αυτό θα μελετηθεί κατά πόσο τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, δηλαδή το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο χρόνος προϋπηρεσίας στο αντικείμενο και η βάρδια που ακολουθούν οι εργαζόμενοι που έχουν λάβει μέρος στην παρούσα έρευνα επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική τους εξουθένωση.

Για να διερευνηθεί, λοιπόν, αν το **φύλο** επηρεάζει τους υπό μελέτη παράγοντες, πραγματοποιήθηκε Ανάλυση T-test για Ανεξάρτητα Δείγματα (Independent Samples T-test), με ανεξάρτητες μεταβλητές την εργασιακή ικανοποίηση και τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και εξαρτημένη μεταβλητή το φύλο. Από την ανάλυση αυτή προέκυψε πως για τους ιατρούς ο μόνος παράγοντας που επηρεάζεται από το φύλο των συμμετεχόντων είναι η Συναισθηματική Εξάντληση, και μάλιστα σε υψηλό βαθμό ($F_{(1,93)}=2.063$, $p = .001$). Οι γυναίκες ιατροί, δηλαδή, φάνηκαν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα Συναισθηματικής εξάντλησης (M.O.=1.52, T.A.=1.33) από ότι οι άνδρες ιατροί (M.O.=1.33, T.A.=0.82). Οι υπόλοιποι παράγοντες δεν έδειξαν να επηρεάζονται από το φύλο για το δείγμα των ιατρών.

Πίνακας 20. Η επίδραση του φύλου στους υπό μελέτη παράγοντες για τους ιατρούς

Παράγοντας	Φύλο		P<0.05
	Άνδρας	Γυναίκα	
Εργασιακή ικανοποίηση	3.28	3.15	0.063
Συναισθηματική εξάντληση	1.33	1.52	0.001
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	1.51	1.80	0.236
Αποπροσωποποίηση	0.55	0.69	0.154

Αντίστοιχα, πραγματοποιήθηκε η ίδια ανάλυση για το δείγμα των νοσηλευτών, η οποία έδειξε πως η Εργασιακή Ικανοποίηση είναι ο μόνος παράγοντας που επηρεάζεται από το φύλο για το δείγμα αυτό, σε μέτριο βαθμό ($F_{(1,104)}=4.672$, $p=.033$). Η ανάλυση αυτή δείχνει πως οι γυναίκες νοσηλεύτριες δείχνουν να διακατέχονται από μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση (M.O.=3.11, T.A.=0.40) από τους άντρες νοσηλευτές του δείγματος (M.O.=3.08, T.A.=0.64). Οι υπόλοιποι παράγοντες δεν έδειξαν κάποια διαφοροποίηση ως προς το φύλο των νοσηλευτών.

Πίνακας 21. Η επίδραση του φύλου στους υπό μελέτη παράγοντες για τους νοσηλευτές

Παράγοντας	Φύλο		P<0.05
	Άνδρας	Γυναίκα	
Εργασιακή ικανοποίηση	3.08	3.11	0.033
Συναισθηματική εξάντληση	3.26	3.50	0.485
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	1.24	1.21	0.569
Αποπροσωποποίηση	2.30	2.00	0.691

Ακολούθως, ελέγχθηκε αν η ηλικία του δείγματος, αλλά και η εργασιακή εμπειρία στο συγκεκριμένο αντικείμενο, επηρεάζουν τους υπό μελέτη παράγοντες. Έτσι, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία, την εργασιακή εμπειρία, την εργασιακή ικανοποίηση, τη συναισθηματική εξάντληση, την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και την αποπροσωποποίηση, από την οποία ανάλυση προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα.

Για την περίπτωση των ιατρών, η ηλικία παρουσίασε στατιστικά σημαντική σχέση με τον παράγοντα Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων, και μάλιστα η σχέση αυτή ήταν θετική και σε υψηλό βαθμό ($r=.481$, $p=.000$). Δηλαδή, όσο πιο ηλικιωμένοι είναι οι ιατροί που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή, τόσο μεγαλύτερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων παρουσίαζαν. Δεν παρατηρήθηκε κάποια άλλη στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ηλικία και τους υπόλοιπους υπό μελέτη παράγοντες για την περίπτωση των ιατρών.

Αντίστοιχα, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης μεταξύ της εργασιακής εμπειρίας και των υπό μελέτη παραγόντων, από την οποία προέκυψε πως και στην περίπτωση αυτή ο παράγοντας Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων παρουσιάζει θετική στατιστικά σημαντική σχέση σε υψηλό βαθμό ($r=.555$, $p=.000$), δηλαδή οι ιατροί που

έχουν μεγαλύτερο χρόνο προϋπηρεσίας παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων από ότι αυτοί που διαθέτουν μικρότερη εργασιακή εμπειρία. Από την ανάλυση αυτή, δεν προέκυψαν άλλοι παράγοντες οι οποίοι να σχετίζονται με την εργασιακή εμπειρία.

Πίνακας 22. Η επίδραση της ηλικίας και του χρόνου προϋπηρεσίας στους υπό μελέτη παράγοντες για τους ιατρούς

Παράγοντας	Ηλικία ($p < 0.000$)	Εργασιακή εμπειρία ($p < 0.000$)
Εργασιακή ικανοποίηση	0.323	0.491
Συναισθηματική εξάντληση	0.889	0.905
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	0.000	0.000
Αποπροσωποποίηση	0.243	0.191

Για το δείγμα των νοσηλευτών, πραγματοποιήθηκε η ίδια ανάλυση μεταξύ της ηλικίας και της Εργασιακής Ικανοποίησης, της Συναισθηματικής Εξάντλησης, της Έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων και της Αποπροσωποποίησης, από την οποία ανάλυση προέκυψε πως η ηλικία παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση, σε υψηλό βαθμό με τον παράγοντα Αποπροσωποποίηση ($r = -.320$, $p = .000$). Αυτό σημαίνει πως οι νεότεροι εργαζόμενοι νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους πιο ηλικιωμένους νοσηλευτές. Δεν παρουσιάστηκαν αντίστοιχα αποτελέσματα στους υπόλοιπους παράγοντες.

Η ανάλυση συσχέτισης, τέλος, πραγματοποιήθηκε και ανάμεσα στην εργασιακή εμπειρία και τους υπό μελέτη παράγοντες. Από την ανάλυση αυτή παρουσιάστηκε μια στατιστική σημαντική θετική σχέση σε μέτριο βαθμό ανάμεσα στην εμπειρία και στην Εργασιακή Ικανοποίηση ($r = .215$, $p = .024$), δηλαδή οι νοσηλευτές που είχαν μεγαλύτερο χρόνο προϋπηρεσίας φάνηκαν πιο ικανοποιημένοι εργασιακά. Ακόμα, από την ίδια ανάλυση προέκυψε πως η εργασιακή εμπειρία σχετίζεται αρνητικά σε υψηλό βαθμό με την

Αποπροσωποποίηση ($r=-,290$, $p=.001$). Με λίγα λόγια, οι νοσηλευτές που διαθέτουν μεγαλύτερο χρόνο προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο αντικείμενο, διακατέχονται από μικρότερα επίπεδα Αποπροσωποποίησης και το αντίστροφο.

Πίνακας 23. Η επίδραση της ηλικίας και του χρόνου προϋπηρεσίας στους υπό μελέτη παράγοντες για τους νοσηλευτές

Παράγοντας	Ηλικία ($p<0.000$)	Εργασιακή εμπειρία ($p<0.000$)
Εργασιακή ικανοποίηση	0.275	0.024
Συναισθηματική εξάντληση	0.114	0.554
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	0.060	0.125
Αποπροσωποποίηση	0.000	0.001

Ο επόμενος υπό μελέτη δημογραφικός παράγοντας που διερευνήθηκε για τη σχέση του με την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση ήταν η **οικογενειακή κατάσταση**. Για το λόγο αυτό, πραγματοποιήθηκε Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA – Analysis of Variance), με ανεξάρτητες μεταβλητές την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση και εξαρτημένη μεταβλητή την οικογενειακή κατάσταση. Από την ανάλυση αυτή προέκυψε πως για τους ιατρούς, ο παράγοντας Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων επηρεάζεται από την οικογενειακή κατάσταση ($F_{(2,91)}=5.22$, $p=.007$), καθώς οι άγαμοι παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (M.O.=0.83, T.A.=0.96), έπονται οι έγγαμοι (M.O.=1.79, T.A.=1.22) και ακολουθούν οι διαζευγμένοι (M.O.=1.99, T.A.=1.65). Η οικογενειακή κατάσταση δεν φάνηκε να επηρεάζει κάποιον άλλον από τους υπό μελέτη παράγοντες.

Πίνακας 24. Η επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στους υπό μελέτη παράγοντες για τους ιατρούς

Παράγοντας	Οικογενειακή κατάσταση			p<0.000
	Άγαμοι	Έγγαμοι	Διαζευγμένοι	
Εργασιακή Ικανοποίηση	3.39	3.20	3.16	0.135
Συναισθηματική εξάντληση	1.45	1.39	1.35	0.852
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	0.83	1.79	1.99	0.007
Αποπροσωποποίηση	0.56	0.61	0.63	0.840

Η ανάλυση διακύμανσης πραγματοποιήθηκε επίσης και στο δείγμα των νοσηλευτών. Από την ανάλυση προέκυψε πως μόνο ο παράγοντας Αποπροσωποποίηση παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά σε μέτριο βαθμό ($F_{(2,118)}=4.587$, $P=.012$), καθώς από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, οι άγαμοι φάνηκαν να διακατέχονται από υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης (M.O.=2.67, T.A.=1.27), ακολουθούν οι έγγαμοι (M.O.=2.09, T.A.=1.40) και τελευταίοι έρχονται οι διαζευγμένοι (M.O.=0.89, T.A.=0.45).

Πίνακας 25. Η επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στους υπό μελέτη παράγοντες για τους νοσηλευτές

Παράγοντας	Οικογενειακή κατάσταση			p<0.000
	Άγαμοι	Έγγαμοι	Διαζευγμένοι	
Εργασιακή Ικανοποίηση	3.05	3.06	3.23	0.644
Συναισθηματική εξάντληση	3.39	3.48	4.57	0.224
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	1.67	1.21	0.83	0.080
Αποπροσωποποίηση	2.67	2.09	0.89	0.012

Το **εκπαιδευτικό επίπεδο** ήταν ένας ακόμα από τους δημογραφικούς παράγοντες που διερευνήθηκε για τη σχέση του με τους υπόλοιπους υπό μελέτη παράγοντες (εργασιακή ικανοποίηση, συναισθηματική εξάντληση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, αποπροσωποποίηση). Πραγματοποιήθηκε και πάλι Ανάλυση Διακύμανσης, από την οποία προέκυψε πως το εκπαιδευτικό επίπεδο δε διαμορφώνει καμία διαφορά σε σχέση με τους ανωτέρω παράγοντες, δηλαδή την εργασιακή ικανοποίηση και τους επιμέρους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης για την περίπτωση των ιατρών.

Πίνακας 26. Η επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου στους υπό μελέτη παράγοντες για τους ιατρούς

Παράγοντας	Εκπαιδευτικό επίπεδο			p<0.000
	Απόφοιτοι ΑΕΙ	Μεταπτυχιακό	Διδακτορικό	
Εργασιακή Ικανοποίηση	3.18	3.27	3.43	0.092
Συναισθηματική εξάντληση	1.33	1.75	1.43	0.416
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	1.57	1.58	1.84	0.798
Αποπροσωποποίηση	0.58	0.56	0.72	0.472

Στην περίπτωση των νοσηλευτών, ωστόσο, τα αποτελέσματα είναι διαφορετικά, καθώς το εκπαιδευτικό επίπεδο φαίνεται να επηρεάζει, τόσο την Εργασιακή Ικανοποίηση, όσο και η Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων και την Αποπροσωποποίηση. Συγκεκριμένα, από την ανωτέρω ανάλυση προέκυψε πως παρατηρείται μια στατιστικά σημαντική διαφορά σε υψηλό βαθμό ανάμεσα στην Εργασιακή Ικανοποίηση και το εκπαιδευτικό επίπεδο ($F_{(3,106)}=7.202$, $P=.000$), μιας και οι απόφοιτοι της δευτεροβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης φαίνονται να είναι πιο ικανοποιημένοι (Μ.Ο. 2.31, Τ.Α.=0.45), ακολουθούν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (Μ.Ο.=3.14, Τ.Α.=0.47), έπονται οι απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. (Μ.Ο.=3.07, Τ.Α.=0.40) και τελευταίο έρχονται οι απόφοιτοι Α.Ε.Ι. (Μ.Ο.=2.55, Τ.Α.=0.43).

Αντίστοιχα, παρουσιάστηκε από την παραπάνω ανάλυση μια στατιστικά σημαντική διαφορά σε υψηλό βαθμό ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο και την Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων των νοσηλευτών ($F_{(3,118)}=4.038$, $p=.009$), καθώς οι απόφοιτοι Α.Ε.Ι. φάνηκαν να κυμαίνονται σε υψηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (Μ.Ο.=2.07, Τ.Α.=0.76), έπονται οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος (Μ.Ο.=1.87, Τ.Α.=0.63), ακολουθούν οι απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. (Μ.Ο.=1.23, Τ.Α.=0.90) και

τελευταίοι έρχονται οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Μ.Ο.=1.04, Τ.Α.=1.06).

Τέλος, το επίπεδο εκπαίδευσης φάνηκε να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την Αποπροσωποποίηση ($F_{(3,118)}=3.77$, $p=.013$), σε μέτριο βαθμό, μιας και οι απόφοιτοι Α.Ε.Ι. παρουσίασαν τα υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης (Μ.Ο.=3.35, Τ.Α.=0.56), στη συνέχεια έρχονται οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος (Μ.Ο.=2.56, Τ.Α.=1.77), ακολουθούν οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Μ.Ο.=2.14, Τ.Α.=1.52) και τέλος, οι απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. (Μ.Ο.=1.84, Τ.Α.=1.26). Από τις αναλύσεις, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου στη συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών.

Πίνακας 27. Η επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου στους υπό μελέτη παράγοντες για τους νοσηλευτές

Παράγοντας	Εκπαιδευτικό επίπεδο				p<0.000
	Β'βάθμια/ Μετά – Β'βάθμια εκπαίδευση	Απόφοιτοι ΤΕΙ	Απόφοιτοι ΑΕΙ	Μετ/κό	
Εργασιακή Ικανοποίηση	3.21	3.07	2.55	3.14	0.000
Συναισθηματική εξάντληση	3.29	3.54	4.62	3.33	0.119
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	1.04	1.23	2.07	1.87	0.009
Αποπροσωποποίηση	2.14	1.84	3.35	2.56	0.013

Τέλος, το τελευταίο δημογραφικό χαρακτηριστικό που μελετήθηκε για τη σχέση του με την εργασιακή ικανοποίηση και τους τρεις επιμέρους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν η **βάρδια** στην οποία εργάζονται οι ιατροί και νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα. Πραγματοποιήθηκε, λοιπόν, η ίδια

ανάλυση που πραγματοποιήθηκε και στην περίπτωση του φύλου (Independent Samples T-test), από την οποία προέκυψε πως η βάρδια παρουσιάζει επίδραση στην Εργασιακή Ικανοποίηση των ιατρών ($F_{(1,91)}=7.016$, $p=.010$), με πιο ικανοποιημένους εργασιακά τους ιατρούς που εργάζονται μόνο στην πρωινή βάρδια (M.O.=3.32, T.A.=0.49) από τους ιατρούς που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο (M.O.=3.17, T.A.=0.34). Επιπλέον, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων ως προς τη βάρδια, σε υψηλό βαθμό ($F_{(1,93)}=36.180$, $P=.000$), καθώς οι ιατροί που δήλωσαν πως εργάζονται μόνο στην πρωινή βάρδια διακατέχονται από υψηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (M.O.=2.43, T.A.=1.59) σε σχέση με αυτούς που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο (M.O.=1.08, T.A.=0.88). Ακόμα, η βάρδια φάνηκε να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά σε υψηλό βαθμό ως προς την Αποπροσωποποίηση ($F_{(1,93)}=7.345$, $P=.008$), μιας και οι ιατροί που εργάζονται μόνο στην πρωινή βάρδια παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης (M.O.=0.64, T.A.=0.47) σε σχέση με αυτούς που εργάζονται σε κυκλική βάρδια (M.O.=0.58, T.A.=0.35). Για τη Συναισθηματική Εξάντληση δεν παρουσιάστηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τη βάρδια των ιατρών.

Πίνακας 28. Η επίδραση της βάρδιας στους υπό μελέτη παράγοντες για τους ιατρούς

Παράγοντας	Βάρδια		P<0.05
	Πρωινό ωράριο	Κυκλικό ωράριο	
Εργασιακή ικανοποίηση	3.32	3.17	0.010
Συναισθηματική εξάντληση	1.47	1.35	0.095
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	2.43	1.08	0.000
Αποπροσωποποίηση	0.64	0.58	0.008

Ανάλογες αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν και στην περίπτωση των νοσηλευτών, όπου μελετήθηκε η σχέση της βάρδιας στην οποία εργάζονται με τους υπό μελέτη παράγοντες της παρούσας έρευνας. Από τις αναλύσεις αυτές παρατηρήθηκε πως το ωράριο στο οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή δεν παρουσιάζει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά με την εργασιακή ικανοποίηση και τους τρεις επιμέρους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 29. Η επίδραση της βάρδιας στους υπό μελέτη παράγοντες για τους νοσηλευτές

Παράγοντας	Βάρδια		P<0.05
	Πρωινό ωράριο	Κυκλικό ωράριο	
Εργασιακή ικανοποίηση	3.28	3.03	0.347
Συναισθηματική εξάντληση	3.64	3.53	0.060
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	1.19	1.27	0.396
Αποπροσωποποίηση	1.60	2.26	0.999

4.4 Διερεύνηση της σχέσης της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης με την εργασιακή απόδοση του δείγματος

Ένα από τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν κατά πόσο η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση των ιατρών και των νοσηλευτών επηρεάζουν την εργασιακή τους απόδοση. Για το λόγο αυτό, πραγματοποιήθηκε μια σειρά αναλύσεων γραμμικής παλινδρόμησης (Linear Regression), προκειμένου να εντοπιστεί αν η Εργασιακή Ικανοποίηση και η Συναισθηματική Εξάντληση, η Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων και η Αποπροσωποποίηση μπορούν να προδιαγράψουν την εργασιακή απόδοση των εργαζομένων. Στην πρώτη από τις αναλύσεις αυτές, εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η εργασιακή απόδοση των εργαζομένων κατά το έτος 2014 και ανεξάρτητες μεταβλητές οι υπό μελέτη παράγοντες του ερωτηματολογίου (Εργασιακή Ικανοποίηση, Συναισθηματική Εξάντληση, Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων, Αποπροσωποποίηση).

Από την ανάλυση αυτή φάνηκε πως στατιστικά σημαντικές μεταβλητές στην πρόβλεψη της εργασιακής απόδοσης των ιατρών για το έτος 2014 ήταν η Εργασιακή

Ικανοποίηση, η Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων και η Αποπροσωποποίηση. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε πως η Εργασιακή Ικανοποίηση συμβάλλει θετικά στην εργασιακή απόδοση των ιατρών για το 2014 ($beta=.320, t=2.899$) οπότε υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης συνεπιφέρουν υψηλά επίπεδα εργασιακής απόδοσης. Επιπλέον, φάνηκε πως η Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων συμβάλλουν επίσης θετικά στην πρόβλεψη της εργασιακής απόδοσης των ιατρών για το ανωτέρω έτος ($beta=.293, t=2.410$) με άλλα λόγια, υψηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων μπορούν να επιδράσουν θετικά στην υψηλή εργασιακή απόδοση. Τέλος, η Αποπροσωποποίηση συμβάλλει αρνητικά στην πρόβλεψη της εργασιακής απόδοσης ($beta=-.299, t=-2.927$). Τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 30. Πολλαπλή παλινδρόμηση της εργασιακής ικανοποίησης, της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και της αποπροσωποποίησης στην εργασιακή απόδοση ιατρών 2014

Μεταβλητές κατά σειρά εισόδου	R	R²	Beta	t	P
Εργασιακή ικανοποίηση	.154	.024	.245	2.899	.005
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	.236	.056	.293	2.410	.018
Αποπροσωποποίηση	.299	.090	-.299	-2.927	.004

Η ίδια ανάλυση πραγματοποιήθηκε με εξαρτημένη μεταβλητή αυτή τη φορά την εργασιακή απόδοση των ιατρών για το 2013 και ανεξάρτητες μεταβλητές την Εργασιακή Ικανοποίηση και τους τρεις επιμέρους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από την ανάλυση αυτή δεν προέκυψε καμία στατιστικά σημαντική επίδραση των ανεξαρτήτων μεταβλητών πάνω στην ανεξάρτητη μεταβλητή για τους ιατρούς που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή.

Τέλος, η ανάλυση παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκε για το δείγμα των ιατρών και για την εργασιακή τους απόδοση κατά το έτος 2012, με εξαρτημένη μεταβλητή την απόδοση αυτή και ανεξάρτητες μεταβλητές τους υπόλοιπους υπό μελέτη παράγοντες. Η μόνη μεταβλητή που φάνηκε να προβλέπει την εργασιακή απόδοση των ιατρών για το έτος 2012 ήταν η Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων ($beta=.350, t=2.857$), σε θετική σχέση,

δηλαδή μεγαλύτερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων μπορούν να επιδράσουν θετικά και να συνεπιφέρουν μεγαλύτερη εργασιακή απόδοση για τη συγκεκριμένη χρονιά. Παρακάτω, φαίνεται η σχέση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και εργασιακής απόδοσης για το έτος 2012 για τους ιατρούς.

Πίνακας 31. Πολλαπλή παλινδρόμηση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στην εργασιακή απόδοση ιατρών 2012

Μεταβλητές κατά σειρά εισόδου	R	R²	Beta	t	P
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	.277	.077	.350	2.857	.005

Αντίστοιχα, η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκε και για τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα, με εξαρτημένες μεταβλητές την εργασιακή τους απόδοση για τα έτη 2014, 2013 και 2012 και ανεξάρτητες μεταβλητές την Εργασιακή Ικανοποίηση και τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και για τις τρεις περιπτώσεις. Από την πρώτη ανάλυση για το έτος 2014, προέκυψε πως υπάρχει γραμμική θετική σχέση ανάμεσα στην Εργασιακή Ικανοποίηση και την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών για το έτος 2014 ($beta=.391$, $t=2.790$), δηλαδή, υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών συνεπιφέρει υψηλότερη εργασιακή απόδοση για το έτος 2014. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται στον Πίνακα 32.

Πίνακας 32. Πολλαπλή παλινδρόμηση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στην εργασιακή απόδοση νοσηλευτών 2014

Μεταβλητές κατά σειρά εισόδου	R	R²	Beta	t	P
Εργασιακή Ικανοποίηση	.212	.045	.391	2.790	.006

Η ίδια ανάλυση πραγματοποιήθηκε εκ νέου με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών για το έτος 2013 αυτή τη φορά. Η ανάλυση έδειξε πως η Εργασιακή Ικανοποίηση και πάλι ήταν η μόνη μεταβλητή που φάνηκε να επιδρά στην εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών και για το έτος 2013, με θετική σχέση ($beta=.446$, $t=3.145$), δηλαδή και πάλι οι πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους νοσηλευτές σημειώνουν μεγαλύτερη απόδοση. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αυτής αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 33. Πολλαπλή παλινδρόμηση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στην εργασιακή απόδοση νοσηλευτών 2013

Μεταβλητές κατά σειρά εισόδου	R	R²	Beta	t	P
Εργασιακή Ικανοποίηση	.188	.035	.446	3.145	.002

Τέλος, η ανάλυση γραμμικής πολλαπλής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκε με ανεξάρτητες μεταβλητές τις ίδιες με παραπάνω και εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών για το έτος 2012. Τα αποτελέσματα ήταν σταθερά, καθώς και πάλι η Εργασιακή Ικανοποίηση παρουσίασε θετική γραμμική σχέση με την εργασιακή απόδοση ($beta=.392$, $t=2.672$), άρα λιγότερο ικανοποιημένοι νοσηλευτές παράγουν μικρότερη εργασιακή απόδοση για το έτος 2012. Ο Πίνακας 34 αποτυπώνει τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης ανάλυσης.

Πίνακας 34. Πολλαπλή παλινδρόμηση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στην εργασιακή απόδοση νοσηλευτών 2012

Μεταβλητές κατά σειρά εισόδου	R	R²	Beta	t	P
Εργασιακή Ικανοποίηση	.254	.065	.392	2.672	.009

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έρευνα αυτή είχε ως βασικό σκοπό τη διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρών και νοσηλευτών, καθώς και τη σχέση τους με την εργασιακή τους απόδοση. Επιμέρους στόχοι της έρευνας αυτής ήταν η διερεύνηση των επιπέδων της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής απόδοσης ιατρών και νοσηλευτών, η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των ανωτέρω παραγόντων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εργασιακή εμπειρία, εκπαιδευτικό επίπεδο και ωράριο εργασίας) και η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής απόδοσης ιατρών και νοσηλευτών που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα.

Από τις διάφορες αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν στα δεδομένα που συλλέχθηκαν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, προέκυψαν διάφορα αποτελέσματα, τα οποία οδηγούν σε μια σειρά από ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια περιληπτική παρουσίαση αυτών των αποτελεσμάτων, καθώς επίσης και θα γίνει μια απόπειρα ερμηνείας τους και σύγκρισής τους με αποτελέσματα άλλων αντίστοιχων ερευνών.

5.1 Διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής απόδοσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

Αρχικά, στην έρευνα αυτή αναζητήθηκαν τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής απόδοσης των ιατρών και των νοσηλευτών που συμμετείχαν σε αυτή. Πρωτίστως, ωστόσο, προηγήθηκε η εξαγωγή επιμέρους παραγόντων για κάθε μια από τις παραπάνω έννοιες.

Έτσι, για το ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης προέκυψε ένας συνολικός παράγοντας που ονομάστηκε Εργασιακή Ικανοποίηση. Με την επιλογή αυτή συμφωνούν διάφορες άλλες έρευνες (Buka, & Bilgiç, 2010), ακόμα και του ίδιου του κατασκευαστή του ερωτηματολογίου (Spector, 1997), οι οποίες εξάγουν ένα συνολικό παράγοντα κατά την ανάλυση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου.

Αντίστοιχα, για το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, η καλύτερη λύση θεωρήθηκε η εξαγωγή των παραγόντων να βασιστεί στη θεωρία της συγκεκριμένης έννοιας, οπότε και προέκυψαν τρεις επιμέρους παράγοντες, η Συναισθηματική Εξάντληση, η Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων και η Αποπροσωποποίηση (Maslach, & Jackson,

1982). Άλλωστε, η ερευνητική δραστηριότητα που χρησιμοποιεί το συγκεκριμένο εργαλείο, ακολουθεί πολύ συχνά την ανωτέρω παραγοντοποίηση για την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (Schutte, Toppinen, Kalimo et al., 2000; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Ελέγχοντας, λοιπόν, τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης προέκυψε πως για το δείγμα των ιατρών, η εργασιακή ικανοποίηση κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα. Έρευνες που έχουν γίνει στη συγκεκριμένη περιοχή ερευνητικού ενδιαφέροντος έχουν δείξει πως πράγματι οι ιατροί διακατέχονται από μέτρια επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Bovier, & Perneger, 2003), παρόλο που σε άλλες περιπτώσεις δηλώθηκε χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση από ιατρούς (Visser, Smets, Oort et al., 2003), η οποία συνδεόταν στενά με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και κυρίως, συναισθηματικής εξάντλησης.

Ακολούθως, από τα αποτελέσματα προέκυψε πως οι τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης κυμάνθηκαν σε χαμηλά και πολύ χαμηλά επίπεδα. Στη βιβλιογραφία συχνά οι ιατροί φαίνονται να είναι ανάμεσα στις ομάδες που πλήττονται περισσότερο από επαγγελματική εξουθένωση (Embriaco, Parazian, Kentish-Barnes, et al., 2007). Ωστόσο, το ψυχομετρικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα στην ελληνική βιβλιογραφία συχνά παράγει χαμηλά επίπεδα στους παράγοντες της εν λόγω έννοιας, τόσο σε ιατρούς (Montgomery, Panagopolou, & Benos, 2006), όσο και σε άλλες επαγγελματικές ομάδες (Platsidou, 2010).

Αντίστοιχα, μελετώντας κανείς τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα αυτή, βλέπει κανείς πως οι νοσηλευτές διακατέχονται από μέτρια επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλά επίπεδα έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και χαμηλά προς μέτρια επίπεδα αποπροσωποποίησης. Τα σχετικά αποτελέσματα για την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών ποικίλουν στη βιβλιογραφία, με άλλες έρευνες να δηλώνουν μέτρια επίπεδα, άλλες χαμηλά και άλλες υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Lu, While, & Barriball, 2005). Αντίθετη, ωστόσο, είναι η πλειοψηφία των ερευνών που αφορά τα επίπεδα των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές, καθώς αυτές εντοπίζουν υψηλά επίπεδα στους παράγοντες αυτούς σε διάφορα δείγματα νοσηλευτών (Payne, 2001; Robinson, Clements, & Land, 2003; Jenkins, & Elliott, 2004).

5.2 Διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση

Ακολούθως, πραγματοποιήθηκαν κάποιες αναλύσεις με σκοπό να εξερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, δηλαδή το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, την εργασιακή εμπειρία και τη βάρδια στην οποία εργάζονται οι ιατροί και οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων αυτών είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα ως προς τις σχέσεις κάποιων από τους υπό μελέτη παράγοντες.

Αρχικά, το φύλο έδειξε να επηρεάζει τη συναισθηματική εξάντληση των ιατρών, καθώς από τις αναλύσεις προκύπτει πως οι γυναίκες ιατροί δηλώνουν πιο εξαντλημένες συναισθηματικά από την εργασία τους από ότι οι άντρες ιατροί. Γενικότερα σε έρευνες, οι γυναίκες σε παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και σε άλλους αρνητικούς ψυχολογικούς παράγοντες (π.χ. εργασιακό άγχος), δείχνουν να είναι πιο επιρρεπείς και συχνά δηλώνουν πιο υψηλά επίπεδα των αρνητικών αυτών χαρακτηριστικών (Bekker, Croon, & Bressers, 2005).

Επιπλέον, το φύλο φάνηκε να επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, μιας και οι άντρες δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους από τις γυναίκες. Αυτό, βέβαια, το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με το παραπάνω που αφορά τους ιατρούς, ωστόσο, θα μπορούσε να ερμηνευθεί από τη διαφορά του αριθμού των ανδρών νοσηλευτών σε σχέση με τις γυναίκες, που δε μπορεί να μας οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα. Άλλωστε, δεδομένου ότι η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα κατεξοχήν γυναικοκρατούμενο, υπάρχει το ενδεχόμενο οι γυναίκες να αναπτύσσουν πιο εύκολα κοινωνικές σχέσεις και, ως εκ τούτου, να περνούν ευχάριστα το χρόνο τους στην εργασία και συνεπακόλουθα να δηλώνουν πιο ικανοποιημένες.

Ακολούθως, ελέγχθηκε η σχέση της ηλικίας και της εργασιακή εμπειρίας με την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση ιατρών και νοσηλευτών που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα. Για την περίπτωση των ιατρών, η αντίστοιχη ανάλυση έδειξε πως οι ιατροί που ήταν μεγαλύτερης ηλικίας και διέθεταν περισσότερη εργασιακή εμπειρία εμφάνισαν μεγαλύτερα επίπεδα σε έναν από τους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται εύλογο, καθώς οι ιατροί που πλέον είναι μεγαλύτερης ηλικίας και συνεπακόλουθα έχουν και μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία δεν έχουν να συναντήσουν κάτι νέο στην εργασία τους, δεν είναι πια δημιουργικοί όπως ήταν στο παρελθόν και η

ανέλιξη που προβλέπεται είναι μικρή έως και μηδαμινή. Ως εκ τούτου, οι ίδιοι αισθάνονται πως δεν έχουν να καταφέρουν κάτι επιπλέον από αυτό που έκαναν τόσα χρόνια, με αποτέλεσμα τα υψηλότερα επίπεδα στον παράγοντα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

Για την περίπτωση των νοσηλευτών, από την άλλη, η ηλικία παρουσίασε αρνητική σχέση με την αποπροσωποποίηση, δηλαδή οι νεότεροι νοσηλευτές δήλωσαν πως βιώνουν εντονότερα αισθήματα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους πιο ηλικιωμένους συναδέλφους τους. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει και η ερευνητική δραστηριότητα πάνω στο θέμα, καθώς και σε άλλες έρευνες έχουν εξαχθεί τα ίδια αποτελέσματα (Greenglass, Burke, & Fiksenbaum, 2001).

Αντίστοιχα, ο χρόνος προϋπηρεσίας φάνηκε να επηρεάζει θετικά την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, καθώς οι εργαζόμενοι με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία δήλωσαν πιο ικανοποιημένοι από τους πιο «άπειρους». Το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται να έρχεται σε αντίθεση με τα συμπεράσματα των περισσότερων ερευνών, οι οποίες δηλώνουν πως τα άτομα με μικρότερη εργασιακή εμπειρία διακατέχονται από μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση (Ingersoll, Olsan, Drew-Cates, et al., 2002).

Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι νοσηλευτές με μεγαλύτερο χρόνο προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο αντικείμενο βιώνουν λιγότερο έντονα τη μία παράμετρο της επαγγελματικής εξουθένωσης, την αποπροσωποποίηση. Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να εξηγηθεί από τις δεξιότητες που αποκτούν οι εργαζόμενοι με την πάροδο των ετών στην εργασία τους και με τον τρόπο που έχουν βρει πλέον να διαχειρίζονται τις πιθανότητες να εμφανίσουν κυνισμό και αποπροσωποποίηση σε σχέση με τους ασθενείς τους.

Εν συνεχεία, διερευνήθηκε αν η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει τους παράγοντες που εξετάζονται στη συγκεκριμένη έρευνα. Από τις αναλύσεις φάνηκε πως για την περίπτωση των ιατρών, ο παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, επηρεάζεται από την οικογενειακή κατάσταση, μιας και μεγαλύτερα επίπεδα στον παράγοντα αυτόν εντοπίστηκαν στους διαζευγμένους, ακολουθούν οι έγγαμοι και τελευταίοι έρχονται οι άγαμοι. Οι περισσότερες, ωστόσο, από τις έρευνες που εντοπίζονται στη βιβλιογραφία, δεν παρουσιάζουν σχέση ανάμεσα στον εν λόγω παράγοντα και την οικογενειακή κατάσταση του εκάστοτε δείγματος ιατρών που μελετούν (Bruce, Conaglen, & Conaglen, 2005; Lee, Stewart, & Brown, 2008).

Στο ίδιο πλαίσιο, εντοπίστηκε πως ο παράγοντας που επηρεάζεται από την οικογενειακή κατάσταση για την περίπτωση των νοσηλευτών είναι η αποπροσωποποίηση. Συγκεκριμένα, οι άγαμοι παρουσίασαν μεγαλύτερα επίπεδα του παράγοντα, ενώ

ακολουθούν οι έγγαμοι και οι διαζευγμένοι. Σε αντίστοιχα συμπεράσματα έχουν καταλήξει και άλλες έρευνες, οι οποίες έδειξαν πως οι νοσηλευτές που δεν είναι έγγαμοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης (Abushaikha, & Saca Hazboun, 2009).

Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα αποτελέσματα δείχνουν διαφορετικά, καθώς μεν οι ιατροί δεν έδειξαν να παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές, σε σχέση με τους υπό μελέτη παράγοντες. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών, ωστόσο, φάνηκε να επηρεάζει τρεις από τους τέσσερις παράγοντες της συγκεκριμένης έρευνας και συγκεκριμένα, την εργασιακή ικανοποίηση, την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και την αποπροσωποποίηση. Συγκεκριμένα, όσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι δήλωσαν από την εργασία τους, αλλά ταυτόχρονα τόσο υψηλότερα επίπεδα παρουσίασαν στους δύο από τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό ενδεχομένως να συμβαίνει εξαιτίας των υψηλότερων προσδοκιών που έχουν τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο από την εργασία τους. Όταν οι συγκεκριμένες προσδοκίες δεν ικανοποιούνται, τότε οι εργαζόμενοι αισθάνονται πιο απογοητευμένοι, με περισσότερα αρνητικά συναισθήματα και πιο αρνητικά διακείμενοι στην εργασία τους.

Τέλος, το χαρακτηριστικό που ελέγχθηκε τελευταίο για τη σχέση του με τους υπό μελέτη παράγοντες ήταν η βάρδια στην οποία εργάζονται οι ιατροί και οι νοσηλευτές που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα. Από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε πως οι ιατροί που εργάζονται μόνο στην πρωινή βάρδια είναι πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους από αυτούς που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο. Αυτό είναι ένα εύλογο αποτέλεσμα, καθώς είναι λογικό οι άνθρωποι που εργάζονται μόνο πρωί σταθερά και όχι σε ένα ασταθές πρόγραμμα, που περιέχει εκτός των άλλων απογευματινές και βραδινές βάρδιες, να είναι πιο ικανοποιημένοι εργασιακά.

Οι ιατροί, ωστόσο, που εργάζονται μόνο στην πρωινή βάρδια, δήλωσαν πως διακατέχονται από υψηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, αλλά και αποπροσωποποίησης. Αυτό είναι ένα εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία, τα άτομα που εργάζονται μόνο στην πρωινή βάρδια, βιώνουν χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση από τα άτομα που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο (Torral-Villanueva, Aguilar-Madrid, & Juárez-Pérez, 2009). Πάντως, μια εξήγηση για τα χαμηλά επίπεδα έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων και της αποπροσωποποίησης στους ιατρούς που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο, θα μπορούσε να είναι ότι οι ιατροί που εργάζονται μόνο πρωί απευθύνονται σε ένα ευρύ κοινό, ενώ οι ιατροί που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο ασχολούνται ως επί το πλείστον με ασθενείς που νοσηλεύονται στο

εκάστοτε νοσοκομείο και έτσι δημιουργούν πιο προσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς αυτούς και βιώνουν περισσότερο το αίσθημα της προσφοράς. Από την άλλη, δεν παρατηρήθηκε καμία επίδραση της βάρδιας στους υπό μελέτη παράγοντες για την περίπτωση των νοσηλευτών.

5.3 Διερεύνηση της σχέσης της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης με την εργασιακή απόδοση του δείγματος

Το βασικότερο, ίσως, ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας ήταν κατά πόσο η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση μπορούν να επηρεάσουν την εργασιακή απόδοση ιατρών και νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην εν λόγω έρευνα. Στην περίπτωση των ιατρών τα αποτελέσματα δεν ήταν ξεκάθαρα, καθώς η εργασιακή τους απόδοση έδειξε να επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες για κάθε έτος που μελετήθηκε.

Στην περίπτωση, ωστόσο, των νοσηλευτών, τα δεδομένα ήταν πολύ ξεκάθαρα, καθώς από την ανάλυσή τους προέκυψε πως η εργασιακή ικανοποίηση τους επηρεάζει θετικά την εργασιακή τους απόδοση, και μάλιστα η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών. Αυτό σημαίνει πως όσο πιο ικανοποιημένοι είναι οι νοσηλευτές, τόσο πιο μεγάλη εργασιακή απόδοση θα έχουν. Μάλιστα, αναμένεται οι πιο ικανοποιημένοι εργασιακά νοσηλευτές να έχουν μεγαλύτερη εργασιακή απόδοση, καθώς όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της εργασιακής απόδοσης.

Τα ευρήματα της έρευνας αυτή σε αυτό το σημείο συμφωνούν εν γένει με την βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία πράγματι η ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται στενά με την απόδοσή τους στην εργασία, με θετική πάντα σχέση (Nabirye, Brown et al., 2011). Άλλωστε, το συγκεκριμένο εύρημα φαίνεται λογικό, καθώς τα άτομα που δηλώνουν πως είναι ικανοποιημένα από την εργασία τους και από τις διάφορες παραμέτρους της, συνήθως δεν έχουν κάποιον λόγο να μην αποδίδουν και διεξάγουν ευχάριστα και αποτελεσματικά την εργασία τους.

6.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα σκοπό είχε τη διερεύνηση των φαινομένων της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης και των σχέσεων που παρουσιάζονται μεταξύ των ανωτέρω παραγόντων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος (ιατροί και νοσηλεύτες), αλλά και της σχέσης τους με την εργασιακή τους απόδοση. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν διάφορα ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Αρχικά, από την έρευνα φάνηκε πως ιατροί και νοσηλεύτες διακατέχονται από μέτρια εργασιακή ικανοποίηση, αλλά από χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση. Αξίζει να σημειωθεί, βέβαια, πως η ερευνητική δραστηριότητα που κάνει χρήση του συγκεκριμένου ψυχομετρικού εργαλείου δεν έχει αναφέρει υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο σχεδόν των δειγμάτων που έχει εφαρμοστεί, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην ελληνική μετάφραση του εν λόγω εργαλείου.

Επιπλέον, από την ανάλυση φάνηκε πως η εργασιακή ικανοποίηση και οι επιμέρους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζονται από διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου δείγματος, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η εργασιακή εμπειρία και η βάρδια. Συμβαίνει συχνά στη βιβλιογραφία να παρατηρούνται συσχετίσεις μεταξύ των ατομικών χαρακτηριστικών του δείγματος και των υπό μελέτη παραγόντων, ως εκ τούτου είναι εύλογο και στην παρούσα ερευνητική εργασία.

Τέλος, η εργασιακή ικανοποίηση φάνηκε να επιδρά στην εργασιακή απόδοση για την περίπτωση των νοσηλευτών, γεγονός που καταδεικνύει της σημασία ανάπτυξης και διατήρησης της ικανοποίησης του εργατικού δυναμικού, για την αποτελεσματικότερη διεξαγωγή της εργασίας τους. Το εύρημα αυτό, άλλωστε, φαίνεται να είναι και το πιο βασικό της παρούσας έρευνας.

Γενικά, αυτό που μπορεί να αποκομίσει κανείς από την παρούσα εργασία είναι ότι ιατροί και νοσηλεύτες δεν διαφέρουν ιδιαίτερα ως προς τους υπό μελέτη παράγοντες. Οι νοσηλεύτες φαίνονται να είναι πιο ικανοποιημένοι εργασιακά και ίσως το εύρημα αυτό να συνάδει με τα αποτελέσματα που εξάχθηκαν περί μορφωτικού επιπέδου, όπου φάνηκε πως τα άτομα υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου είναι λιγότερο ικανοποιημένα από την εργασία τους. Επιπλέον, και στις δύο περιπτώσεις ιατρών και νοσηλευτών, τα επίπεδα των επιμέρους παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν σχετικά χαμηλά, των νοσηλευτών, ωστόσο φάνηκαν να είναι υψηλότερα και σε κάποιες περιπτώσεις να τείνουν προς μέτριους μέσους όρους.

Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει τα δεδομένα που ισχύουν στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία και σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή απόδοση. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν σε μια απόπειρα για καλύτερευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία της Ελλάδας. Προσπάθειες θα μπορούσαν να γίνουν για την βελτίωση των επιμέρους παραμέτρων που οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων, μιας και κατά περίπτωση, αυτή φαίνεται αν επιδρά στην εργασιακή τους απόδοση.

Επιπλέον, παρόλο που η επαγγελματική εξουθένωση του δείγματος φάνηκε να είναι μικρή έως μέτρια, προτείνεται να πραγματοποιηθεί εκπαίδευση σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, για τη διαχείριση όλων αυτών των αρνητικών παραμέτρων στην εργασία (επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακό άγχος, κτλ.). Η εκπαίδευση αυτή, σε δεξιότητες διαχείρισης των φαινομένων αυτών, μπορεί με τη σειρά της να οδηγήσει στην εξάλειψη αυτών των φαινομένων, η οποία μπορεί να συνεπιφέρει μια θετική αντιμετώπιση της εργασίας από ιατρούς και νοσηλευτές.

Οι περιορισμοί της συγκεκριμένης έρευνας μπορούν να εστιάσουν σε δύο σημεία. Πρώτον, ο άνισος αριθμός του δείγματος σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, βάρδια) είναι πιθανό να μη μπορεί να οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα. Επιπλέον, η μέτρηση των συγκεκριμένων παραμέτρων με καθαρά ποσοτικά στοιχεία, και μάλιστα με ερωτηματολόγια αυτοαναφορών, στα οποία σημειώνονται οι υποκειμενικές απόψεις των ερωτηθέντων, αποτελεί ενδεχομένως μια αδυναμία στην παρούσα έρευνα καθώς επίσης και το γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους εργαζόμενους όποτε υπάρχει κίνδυνος μεροληψίας.

Η έρευνα αυτή, ωστόσο, ανεξάρτητα από τους περιορισμούς και τις αδυναμίες της, μπορεί να αποτελέσει την απαρχή για μια περαιτέρω διερεύνηση των ανωτέρω φαινομένων σε ένα μεγαλύτερο πληθυσμό, ενδεχομένως και σε όλη την Ελλάδα, προκειμένου να μελετηθεί το φαινόμενο πιο ευρέως. Θα μπορούσε, επίσης, να πραγματοποιηθεί η μελέτη των συγκεκριμένων εννοιών ταυτόχρονα και με άλλα ψυχομετρικά εργαλεία, κατασκευασμένα για τη μέτρηση των υπό μελέτη παραγόντων της έρευνας αυτής, για τη σύγκριση των αποτελεσμάτων. Σε κάθε περίπτωση, η έρευνα αυτή αποτέλεσε το έναυσμα για περαιτέρω περισυλλογή πάνω στο εν λόγω θέμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Abushaikha, L., & Saca Hazboun, H. (2009). Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses

Adams, J.S. (1965), "Inequity in social exchange", *Advances in experimental social psychology*, Edited by: Berkowitz L. Vol 9,43-90, New York: Academic Press.

Bakker, A., Killmer, C., Siegrist, J., & Schaufeli, W. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 884-891.

Bakker, A.B., Demerouti, E, Verbeke, W., (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance, *Human Resource Management*, Spring, 43(1), pp. 83–104.

Bakker, A., Van Der Zee, K., Lewig K., Dollard M., (2006), *The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors*. *The Journal of Social Psychology*, 146 (1), p.31-50.

Bakker, A., Costa, P., (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1, 112–119.

Bekker, M. H., Croon, M. A., & Bressers, B. (2005). Childcare involvement, job characteristics, gender and work attitudes as predictors of emotional exhaustion and sickness absence. *Work & Stress*, 19(3), 221-237.

Bovier, P. A., & Perneger, T. V. (2003). Predictors of work satisfaction among physicians. *The European Journal of Public Health*, 13(4), 299-305.

Bruce, S. M., Conaglen, H. M., & Conaglen, J. V. (2005). Burnout in physicians: a case for peer-support. *Internal medicine journal*, 35(5), 272-278.

Buka, M., & Bilgiç, R. (2010). Public and private schoolteachers' differences in terms of job attitudes in Albania. *International Journal of Psychology*, 45(3), 232-239.

Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health*, 32, 126-138.

Cherniss, C. (1980). « Professional burnout in human service organizations». New York: Preager Publisher.

Collin, K.S. and Nolen, K., (2002), «Job burnout: symptoms, causes and solutions», *Radiology Management*, 24, 4, pp. 51-53.

Davar, S. C.; RanjuBala,(2012), Relationship between Job Satisfaction & Job Performance: A Meta-Analysis, *ACADEMIC JOURNAL ARTICLE*, *Indian Journal of Industrial Relations* , Vol. 48, No. 2.

Dolan N., (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing* 12,3-12.

Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W., (2000) A model of burnout and life satisfaction amongst nurses *Journal of Advanced Nursing* , 32(2), p.p 454- 464.

Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W., (2001) The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, Vol 86(3), p.p 499-512.

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). «Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions».New York: Human Services Press.

Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current opinion in critical care*, 13(5), 482-488.

Firth-Cozens, J., & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.

Freudenberger H. J. (1974). «Staff Burnout. *Journal of Social issues*», 30, 159-165.

Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2001). Workload and burnout in nurses. *Journal of community & applied social psychology*, 11(3), 211-215.

Herzberg, F., Manseur, B. & Synderman, B. (1959), "The motivation to work", Wiley, New York.

Ingersoll, G. L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, B. C., & Davies, J. (2002). Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *Journal of Nursing Administration*, 32(5), 250-263.

Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of advanced nursing*, 48(6), 622-631.

Kacel, B., Miller, M., Norris, D., (2005), Measurement of Nurse Practitioner Job Satisfaction in a Midwestern State, *Journal of the American of Nurse Practitioners*, 17 (1), pp. 27–32.

Keijsers, G. J., Schaufeli, W. B., Le Blanc, P. M., Zwerts, C., & Miranda, D. R. 1995. Performance and burnout in intensive care units. *Work & Stress*, 9: 513–527.

Lambert, S.j.,(1991) The combined effects of job and family characteristics on the Job Satisfaction, Job Involvement and intrinsic of men and women workers. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 341-363.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). «Stress, appraisal, and coping». New York: Springer.

Lee, F. J., Stewart, M., & Brown, J. B. (2008). Stress, burnout, and strategies for reducing them What's the situation among Canadian family physicians?. *Canadian Family Physician*, 54(2), 234-235.

Leiter, M. & Maslach, C. (2005) «A mediation model of job burnout», *Companion to Organizational Health Psychology*.

Leiter, M., & Maslach, C. (2005). «Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work, San Fransisco: Jossey-Bass.

Locke, E. A., (1968). “Toward a Theory of Task Motivation and Incentives”, *Organizational Behavior and Human Performance*, 3:2: 157 – 189.

Locke EA, (1976). The natures and causes of job satisfaction. In M D Dunnette (Ed), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago, IL:Rand McNally, pp 1297-1349.

Lu, H., While, A. E., & BARRIBALL, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), 211-227.

Manojlovich,M., Laschinger, Hs., (2002). The relationship of empowerment and selected personality characteristics to nursing job satisfaction. *journal of nursing administration*, 32(11): 586-595.

Maslach, C. (1982). «Burnout: the cost of caring». Prentice Hall Inc., New Jersey.

Maslach, M. & Jackson, S. E. (1982). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2 (2), 91 – 113.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). «Maslach Burnout Inventory (manual)», 2nd ed. Palo Alto.Consulting Psychologists Press, California.

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

Maslow, A. (1954), "Motivation and Personality", New York: Harper and Row.

McClelland D.C.(1971), *Assessing Human Motivation*, General Learning Press.

McGregor, D 1960, The human side of enterprise. In Jex, S.M. (2002). *Organizational Psychology: A scientist – practitioner approach*. New York: John Wiley & Sons.

Mitchell, TR 1997, “Matching Motivational.

Meltzer, S., Huckabay, M., (2004), "Critical Care Nurses' Perceptions of Futile Care and its Effect on Burnout", *American Journal of Critical Care*, vol.13, pp.202-207.

Micklevitz, S. (2001). «Professional burnout in the park and recreation profession». Illinois: Illinois Periodicals online.

Miner, B. J & Dachler, H. P. (1973). Personnel attitudes and motivation. *Annual Review of Psychology*, Vol.24, p. 379-422.

Montgomery, A. J., Panagopolou, E., & Benos, A. (2006). Work–family interference as a mediator between job demands and job burnout among doctors. *Stress and Health*, 22(3), 203-212.

Nabirye, R. C., Brown, K. C., Pryor, E. R., & Maples, E. H. (2011). Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *Journal of nursing management*, 19(6), 760-768.

Kanste, O., (2008). The Association between Leadership Behaviour and Burnout among Nursing Personnel in Health Care, *Nordic Journal of Nursing Research*, vol. 28, no. 3, p.4-8

Paleologou, V., Kontodimopoulos, N., Stamouli, A., Aletras, V. & Niakas, D. (2006), "Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector", *BMC Health Services Research*, vol. 6, no. 1, pp. 118.

Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of advanced nursing*, 33(3), 396-405.

Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). «Career burnout: Causes and cures». New York: Free Press.

Pines, A.M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), «Handbook of stress (2nd ed.)», pp.386-403. New York: Free Press.

Platsidou, M. (2010). Trait emotional intelligence of Greek special education teachers in relation to burnout and job satisfaction. *School Psychology International*, 31(1), 60-76.

Pourkiani, M., Farahmand, R., Esmat Hassan Pour (2014). Explaining the Relationship between Job Burnout and Job Satisfaction among Employees of the Social Security Organization of Kerman Province. *International Journal of Economy, Management and Social Sciences* Vol 3 - No 12, Pages 834-839.

Price J.L., Mueller C.W., (1981) . Professional Turnover: The case of Nurses, S.P. Medical and Scientific Books New York.

Robinson, J. R., Clements, K., & Land, C. (2003). Workplace stress among psychiatric nurses. Prevalence, distribution, correlates, & predictors. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 41(4), 32-41.

Schaufeli, W., Enzmann, D. (1998) *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor and Francis.

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

Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R., & Schaufeli, W. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational psychology*, 73(1), 53-66.

Smith, P. C., Kendall, L. & Hulin, C. L., (1969). *The measurement of satisfaction work and retirement*. Chicago: Rand McNally.

Spector, P.E. (1985), "Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey", *American Journal of Community Psychology*, vol. 13, no. 6, pp. 693-713.

Spector, P.E. (1997), "Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences", London, UK: Sage Publications.

Spector, P., (2000). *Industrial and organizational psychology: research and practice*. New York : Wiley J. & Sons.

Stapleton, P., Henderson, A., D. K. Creedy et al., (2007). "Boosting morale and improving performance in the nursing setting," *Journal of Nursing Management*, vol. 15, no. 8, pp. 811–816.

Taris, W.T.,(2006).Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work & Stress*, October_December 2006; 20(4): 316-334.

Toode K, Routasalo P, Suominen T. Work motivation of nurses: a literature review. *Inter J of Nurs Stud*, 2010, 48(2): 246-257.

Toral-Villanueva, R., Aguilar-Madrid, G., & Juárez-Pérez, C. A. (2009). Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occupational Medicine*, 59(1), 8-13.

Vachon, M. L. S. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.

Visser, M. R., Smets, E. M., Oort, F. J., & de Haes, H. C. (2003). Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Canadian Medical Association Journal*, 168(3), 271-275.

Vroom, V. (1964), " *Work and Motivation*", Wiley, New York.

Wright, J. D., & Hamilton, R. E (1978). Work satisfaction and age: Some evidence for the "job change" hypothesis. *Social Forces*, 56, 1140-1158.

Wright, T. A., & Cropanzano, R. (1998). Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology*, 83: 486–493.

Wright, T. A., & Bonett, D. G. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of organizational Behavior*, 18(5), 491-499.

Wright, B. and B. Davis (2003), Job Satisfaction in the Public Sector: The Role of the Work Environment. *The American Review of Public Administration*, Vol. 33, No. 1, pp. 70-90.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αδαλή, Ε., Πριάμη, Μ., Πλατή, Χ., (2000). Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. *Νοσηλευτική*, 4:313-324.

Αλεξιάς Γ., Αναγνωστόπουλος Φ., Πιλάτης Ι., (2010). Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του Ιατρικού προσωπικού Δημόσιου Νοσοκομείου Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 131 Α'109-136.

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

Γεροβασιλείου, Σπ. (2009), "Εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η περίπτωση του Ιπποκράτειου Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης", _διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Γραμματικόπουλος Η., Κουπίδης Σ., Μόραλης Δ., Σαδραζάμης Α., Αθηναίου Δ, Γκιουζέπας Ι.,(2013). Παράγοντες παρακίνησης εργαζομένων και κίνητρα απόδοσης ως εργαλεία αποτελεσματικής διαχείρισης. Μελέτη σε επαγγελματικές ψυχικής υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*,30 (1):46-58.

Δελιχάς, Μ., (2010) Η επαγγελματική ικανοποίηση. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 43 ,σελ.:6-8.

Δελιχάς, Μ., Τούκας, Δ., Σπυρούλη, Α.,(2012). «Το σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης(burn out)», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 50,σελ.:5-12.

Δημητρόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν.(2008). «Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας». Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής,25 (5):242-247.

Διλιντάς, Α.(2010), «Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής,27(3):498-508.

Γερασίμου, Α.,(2011) ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ ,Περιοδικό Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 1 σελ 8-17.

Θεοφίλου, Π.(2009), «Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο χώρο της Υγείας», Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας »,σελ. : 41-50 41-50. <http://e-jst.ath.gr> [πρόσβαση στις 21 Μαρτίου 2015].

Κουράκιος,Μ., Καυκιά,Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα. Μ.(2012). «Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής,29 (1):61-69.

Κουτελέκος, Ι., Πολυκανδριώτη, Μ. (2007), «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών». Το Βήμα του Ασκληπιού, 6(1):1-7.

Μακρής, Μ., Θεοδώρου, Μ., Middleton, Ν.,(2011). Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής,28:234-244.

Μπάκα, Α.,Μπάκα, Α.,(2007), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Έλλειψη ύπνου και εργασία σε βάρδιες, Τεύχος 31 ,σελ.:13-21.

Μπαλτζή, Ε., Χαρή - Παπαιωάννου, Φ., Πολυκανδριώτη, Μ., Γουρνή, Μ., Χαραλάμπους, Γ., (2012).Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του γενικού νοσοκομείο Λάρνακας Κύπρου. Το βήμα του Ασκληπιού, 11,531-548.

Μπελλάλη Θ, Κοντοδημόπουλος Ν, Καλαφάτη Μ, Νιάκας Δ. (2007), Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής,24(1):75-84.

Μπόρου Α., Βόσνιακ Γ., Υφαντής Α., Τηνιακού Ι., Μαχαιράς Ν., Τσικλιτάρα Α., Παπαδημητρίου Β., Σαπουντζή-Κρέπια Δ., Μουζάς Ο., (2010). Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος 6: 1 39-46.

Παππά Ε., Αναγνωστόπουλος Φ., Νιάκας Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,25(1):94-101.

Πέλεχας Ε., Αντωνιάδης Α.,(2013). Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδος. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30(3):325-334.

Σταυροπούλου Α, Παπαδάκη Ε., Φτυλάκη Α., Καμπά Ε.,(2010).Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome):Κατανόηση και πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. Το Βήμα του Ασκληπιού,9:3 359-374.

Χαλάς, Γ., (2010), «Προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία στο δημόσιο τομέα». Διοικητική Ενημέρωση, 52 :5-19.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

AL-Badayneh, M. D. and Sonnad, S. R., An Analysis of the Self-rated Job performance and job satisfaction Relationship in Jordanian hospitals. On line 5/05/2015

Παπάνης, Ε., Ρόντος, Κ.,(2007) Η αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων, Ελληνική Κοινωνική Έρευνα Greek Social Research http://epapanis.blogspot.gr/2007/09/blog-post_285.html on line 8/05/2015

Αντωνίου Α., (2008) Πόσο χαρούμενοι είστε στον εργασιακό χώρο. <http://www.iatronet.gr/yegeia/psychiki-yegeia/article/3878/poso-xaroymenoi-eiste-ston-ergasiako-xwro>. on line 20-3-2015.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

**ΑΝΟΙΧΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: ΜΑΡΙΑ – ΕΡΙΕΤΑ ΙΩΑΝΝΟΥ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ. Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΩΝ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ 4^{ης} ΔΥΠΕ.**

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι πληροφορίες που εμπεριέχονται απολύτως εμπιστευτικές. Τα τελικά αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους ερευνητικούς σκοπούς της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

2^ο ΜΕΡΟΣ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ
JSS – Spector

1. Διαφωνώ απόλυτα
2. Διαφωνώ αρκετά
3. Διαφωνώ ελάχιστα
4. Συμφωνώ ελάχιστα
5. Συμφωνώ αρκετά
6. Συμφωνώ απόλυτα

1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
3	Ο/Η προϊστάμενος μου είναι πολύ ικανοποιημένος / ή στη δουλειά του	1	2	3	4	5	6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος/η από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών) που λαμβάνω πέραν του μισθού μου	1	2	3	4	5	6
5	Όταν κάνω την δουλειά μου σωστά, αποκομίζω την αναγνώριση που θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
6	Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθεί ο οργανισμός στον οποίο απασχολούμαι έχουν ως αποτέλεσμα να κάνουν την δουλειά μου πιο δύσκολη	1	2	3	4	5	6
7	Συμπαθώ τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5	6
8	Αισθάνομαι μερικές φορές ότι η δουλειά μου δεν έχει νόημα	1	2	3	4	5	6
9	Η επικοινωνία στον οργανισμό φαίνεται να κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα	1	2	3	4	5	6
10	Οι αυξήσεις είναι λίγες και σπάνιες	1	2	3	4	5	6
11	Εκείνοι που διεκπεραιώνουν καλά τα καθήκοντα τους έχουν αρκετά καλές πιθανότητες για προαγωγή	1	2	3	4	5	6
12	Ο προϊστάμενος/η είναι άδικος μαζί μου	1	2	3	4	5	6
13	Τα προνόμια που λαμβάνω από την εργασία μου είναι το ίδιο καλά με αυτά που αποκομίζουν οι άλλοι υπάλληλοι αντίστοιχων υπηρεσιών	1	2	3	4	5	6
14	Δεν αισθάνομαι ότι η δουλειά μου εκτιμάται όπως πρέπει	1	2	3	4	5	6
15	Οι προσπάθειες μου να κάνω σωστά τη δουλειά σπάνια εμποδίζεται από τη γραφειοκρατία	1	2	3	4	5	6
16	Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι περισσότερο στην δουλειά μου, εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσει αυτά που πρέπει να κάνω στην δουλειά	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι που θέτει ο οργανισμός στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι σαφείς	1	2	3	4	5	6

19	Αισθάνομαι ότι δεν εκτιμούν την δουλειά μου όταν σκέφτομαι το μισθό που μου δίνουν	1	2	3	4	5	6
20	Οι εργαζόμενοι εδώ μπορούν να εξελιχτούν τόσο γρήγορα, όσο και αν δούλευαν οπουδήποτε αλλού	1	2	3	4	5	6
21	Ο προϊστάμενος μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον όσον αφορά στα συναισθήματα των υφιστάμενων του/της (υπαλλήλων του/της)	1	2	3	4	5	6
22	Τα προνόμια που μας προσφέρει η εργασία μας είναι δίκαια	1	2	3	4	5	6
23	Οι πιθανότητες να ανταμειφθεί κάποιος που εργάζεται εδώ είναι λίγες	1	2	3	4	5	6
24	Έχω πολύ μεγάλο φορτίο εργασίας	1	2	3	4	5	6
25	Περνώ καλά με τους συναδέλφους	1	2	3	4	5	6
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι ακριβώς συμβαίνει στην υπηρεσία μου	1	2	3	4	5	6
27	Νιώθω μια αίσθηση περηφάνιας κατά την εκτέλεση της εργασίας μου	1	2	3	4	5	6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η με τις προοπτικές που υπάρχουν για μισθολογικές αυξήσεις	1	2	3	4	5	6
29	Υπάρχουν προνόμια που δεν έχουμε ενώ τα δικαιούμαστε	1	2	3	4	5	6
30	Συμπαθώ τον προϊστάμενο μου	1	2	3	4	5	6
31	Στην δουλειά μου έχω μεγάλο όγκο γραφικής εργασίας	1	2	3	4	5	6
32	Δεν νομίζω ότι οι προσπάθειες μου αναγνωρίζονται στον βαθμό που θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις προοπτικές που υπάρχουν για προαγωγή	1	2	3	4	5	6
34	Υπάρχουν αρκετοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στην δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
35	Η δουλειά μου είναι ευχάριστη	1	2	3	4	5	6
36	Οι εργασίες που μου ανατίθενται δε μου εξηγούνται πλήρως	1	2	3	4	5	6

3^ο ΜΕΡΟΣ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

(MBI) – Maslach & Jackson

0. Ποτέ
1. Μερικές φορές το χρόνο
2. Μια φορά το μήνα
3. Μερικές φορές το μήνα
4. Μια φορά την εβδομάδα
5. Μερικές φορές την εβδομάδα
6. Κάθε μέρα

1	Νιώθω συναισθηματικά στραγγισμένος/η από την δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
2	Νιώθω «άδειος/α» στο τέλος της μέρας	0	1	2	3	4	5	6
3	Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω και πρέπει να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά	0	1	2	3	4	5	6
4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι ασθενείς	0	1	2	3	4	5	6
5	Αισθάνομαι ότι συμπεριφέρομαι σε ορισμένους ασθενείς σα να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	0	1	2	3	4	5	6
6	Είναι πολύ πειστικό για εμένα να εργάζομαι με ανθρώπους όλη την ημέρα	0	1	2	3	4	5	6
7	Αντιμετωπίζω αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών	0	1	2	3	4	5	6
8	Νιώθω εξουθενωμένος/η από την δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
9	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά μέσα από τη δουλειά μου τις ζωές των άλλων ανθρώπων	0	1	2	3	4	5	6
10	Νιώθω ότι έχω γίνει περισσότερο σκληρός/ή με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή την δουλειά	0	1	2	3	4	5	6
11	Ανησυχώ ότι η δουλειά αυτή με σκληραίνει συναισθηματικά	0	1	2	3	4	5	6
12	Αισθάνομαι γεμάτος/η ενεργητικότητα	0	1	2	3	4	5	6
13	Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
14	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά	0	1	2	3	4	5	6
15	Δεν νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς	0	1	2	3	4	5	6
16	Το να κάνω μια εργασία που με φέρνει σε άμεση σχέση με ανθρώπους μου προκαλεί υπερβολικό άγχος	0	1	2	3	4	5	6
17	Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενή	0	1	2	3	4	5	6
18	Αισθάνομαι τονωμένος/η μετά από μια καλή συνεργασία με τους ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
19	Έχω επιτύχει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	0	1	2	3	4	5	6
20	Νιώθω ότι είμαι στο τέλος της αντοχής μου	0	1	2	3	4	5	6
21	Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα	0	1	2	3	4	5	6

22	Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου με κατηγορούν για κάποια από τα προβλήματα τους	0	1	2	3	4	5	6
----	--	---	---	---	---	---	---	---

- Συμπληρώστε τη γενική βαθμολογία σας στις ανάλογες ετήσιες αξιολογήσεις σας με ένα √»:

2014	0-5/10	
	6-7/10	
	8-9/10	
	10/10	
2013	0-5/10	
	6-7/10	
	8-9/10	
	10/10	
2012	0-5/10	
	6-7/10	
	8-9/10	
	10/10	

Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας!!!

30.4 2015 (11/11) 14/08/15
in 2015/2016
to the 11/11/15, 14/08/15, 10/09/15, 10/09/15
11/11/15

6/20/15
- ΔΑ
6/4/15

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ
45 ΣΙΟΦΙΩΝ ΚΕΡ. Π. ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΑΡ. ΠΡΩΤ. 8563
ΗΜΕΡ. ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ 6-4-15

Προς
Διοίκηση 4^η ΥΠΕ

Αιτών

Επ: Ιωάννου
Οδ: Παπιά-Επίερα
Οικ: Βοοιάδος
Αιτ: 16-09-1981
Αιτ: ΑΗ 366524
Συν: Γ. Ν. Κολάου 2, Κορυμνί
ΤΚ 69.100
Τηλ: 6978479490
Mail: wercantrou@yahoo.gr

Παρακαλώ όπως του Εγκρίσετε
έχουν αλλαγή για διαμέριση
έργων στις 11/11/15 ως
4^η ΥΠΕ.

Συμφωνώ και το εγκαταλείπω ως έργο.

Η Οικία 31/1/2015
H

1 Απριλίου 2015

Θέμα: « Αίτηση χορήγησης έγκρισης για τη διενέργεια έρευνας στα Νοσοκομεία, στα ΠΕΔΥ και στα Κέντρα Υγείας της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης».

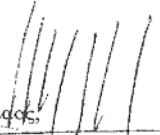
Στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου της Κύπρου, σχεδιάζεται η εκπόνηση μεταπτυχιακής εργασίας από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ιωάννου Μαρία-Εριέτα με σκοπό την διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζομένους στο χώρο της δημόσιας υγείας.

Σκοπός της μελέτης είναι να αποτιμηθεί η επίδραση που έχει στην απόδοση των εργαζομένων η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση. Απώτερος σκοπός της έρευνας είναι η αναγνώριση, η επισήμανση και η πρόληψη των συμπτωμάτων που επηρεάζουν και μειώνουν την αποδοτικότητα των εργαζομένων ιδιαίτερα το χώρο της υγείας που είναι υψηλής εντάσεως εργασία.

Στη μελέτη αυτή, σας διαβεβαιώνουμε ότι θα τηρηθεί το ανώνυμο της απάντησης και δεν θα αποκαλυφθεί η ταυτότητα αυτών που θα συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Με εκτίμηση,

Πολύζος Νικόλαος


Συνεργαζόμενο Επιστημονικό Προσωπικό Α.Π.Κ.Υ και Καθηγητής Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας και Πολιτικής Επιστήμης, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, Δημοκρίτειο Παν/μιο Θράκης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

Θεσσαλονίκη, 15-7-2015

Αρ. Πρωτ. 18833

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 16
Ταχ. Κώδικας : 546 23 Θεσσαλονίκη
Πληροφορίες : Γκιρτζιμάνη Χρ.
Τηλέφωνο : 2313 327.837
Fax : 2313 327.845
e-mail : girtzamani@4ypc.gr

✓ Προς :
κα Ιωάννου Μαρία-Εριέτα
Γ. Νικολάου 2
69100 Κομοτηνή

Κοινοποίηση:
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Έβρου (φορέας Αλεξανδρούπολης)

Θέμα: Χορήγηση άδειας για συλλογή στοιχείων μέσω ερωτηματολογίων στη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ιωάννου Μαρία-Εριέτα

Σχετ: α. Οι από 3.4.2015 και 10.5.2015 αιτήσεις σας

β. Το υπ' αριθμ. πρωτ. 8563/11.5.2015 έγγραφο της Υπηρεσίας μας

γ. Το υπ' αριθμ. πρωτ. 9412/29.6.2015 έγγραφο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Έβρου (Φορέας Αλεξανδρούπολης)

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών αιτήσεων σας, που αφορούν τη διεξαγωγή έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης της μεταπτυχιακής εργασίας σας με θέμα «*Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού σε Δημόσια Μονάδα Υγείας. Η σχέση της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης στην απόδοση*», λόγω της συμμετοχής σας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου καθώς και της θετικής απόφασης που έλαβε το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Έβρου (φορέας Αλεξανδρούπολης) κατά την 10^η/15.6.2015 συνεδρίαση του (θέμα 10^ο), σας ενημερώνουμε ότι συναινούμε με τη διεξαγωγή της έρευνας σας, η οποία θα πραγματοποιηθεί με διάθεση ερωτηματολογίων στους εργαζομένους του ανωτέρου Νοσοκομείου αρμοδιότητάς μας.

Ωστόσο, λάβετε υπόψη σας ότι πριν την έναρξη της έρευνας απαιτείται ρητή δήλωση σας ότι για τη διεξαγωγή της δεν παρεμποδίζεται η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου και ότι θα τηρηθούν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας και θα διασφαλιστεί το απόρρητο των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων του προσωπικού. Με την ολοκλήρωση της έρευνας υποχρεούστε να καταθέσετε έκθεση αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων στο Νοσοκομείο καθώς και στην 4^η Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Μακεδονίας και Θράκης

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ Α. ΠΙΛΩΜΑΡΙΤΗΣ





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 16
Ταχ. Κώδικας : 546 23 Θεσσαλονίκη
Πληροφορίες : Γκιρτζιμάνη Χρ.
Τηλέφωνο : 2313 327.837
Fax : 2313 327.845
e-mail : girtzimani@4type.gr

Θεσσαλονίκη, 19-6-2015

Αρ. Πρωτ. 17179

(σφ. 15846, 16302)

Προς :

κα Ιωάννου Μαρία-Εριέτα
Γ. Νικολάου 2
69100 Κομοτηνή

Κοινοποίηση:

1. Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας
2. Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Θέμα: Χορήγηση άδειας για συλλογή στοιχείων μέσω ερωτηματολογίων στη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ιωάννου Μαρία-Εριέτα

Σχετ: α. Οι από 3.4.2015 και 10.5.2015 αιτήσεις σας

β. Το υπ' αριθμ. πρωτ. 8563/11.5.2015 έγγραφο της Υπηρεσίας μας

γ. Το υπ' αριθμ. πρωτ. 7628/2.6.2015 έγγραφο του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας

δ. Το υπ' αριθμ. πρωτ. 3373/4.6.2015 έγγραφο του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής

ε. Η από 18.6.2015 αίτησή σας

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών αιτήσεων σας, που αφορούν τη διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής εργασίας σας με θέμα «Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού σε Δημόσια Μονάδα Υγείας. Η σχέση της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης στην απόδοση», στο πλαίσιο συμμετοχής σας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου καθώς και των θετικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των Γενικών Νοσοκομείων Καβάλας και Κομοτηνής, σας ενημερώνουμε ότι συναινούμε με τη διεξαγωγή της έρευνας σας, η οποία θα πραγματοποιηθεί με διάθεση ερωτηματολογίων στους εργαζομένους των ανωτέρω Νοσοκομείων αρμοδιότητάς μας.

Ωστόσο, λάβετε υπόψη σας ότι πριν την έναρξη της έρευνας απαιτείται ρητή δήλωσή σας ότι για τη διεξαγωγή της δεν παρεμποδίζεται η εύρυθμη λειτουργία των Νοσοκομείων και ότι θα τηρηθούν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας και θα διασφαλιστεί το απόρρητο των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων του προσωπικού. Με την ολοκλήρωση της έρευνας υποχρεούστε να καταθέσετε έκθεση αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων στα Νοσοκομεία καθώς και στην 4^η Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Μακεδονίας και Θράκης

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ Α. ΠΑΛΙΟΜΑΡΙΤΗΣ