



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
"ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ "**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: Διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο Γενικό
Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

Μεταπτυχιακός Φοιτητής: Απόστολος Λεβέντης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Βασιλική Σκίντζη

Τρίπολη, Ιούνιος 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ στην Ελληνική γλώσσα.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ στην Αγγλική γλώσσα.....	5
A) ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	6
1. Εισαγωγή.....	7
2. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	8
3. Συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	9
4. Τα στάδια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	11
5. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	13
6. Συνέπειες – επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	18
7. Παρεμβάσεις για την πρόληψη – αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	21
B) ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	28
1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	29
1.1. Σκοπός της έρευνας.....	29
1.2. Δείγμα της έρευνας.....	30
1.3. Εργαλείο μέτρησης.....	30
1.4. Στατιστική επεξεργασία.....	32
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	34
2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	34
2.2. Έλεγχος κανονικότητας κατανομής εξαρτημένων μεταβλητών.....	38
2.3. Οι απόψεις των εργαζομένων για τις εργασιακές συνθήκες και τη διοίκηση.....	39
2.4. Συνολικά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	42
2.5. Επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και της υπηρεσίας που υπηρετούν.....	43

2.6. Προβλεπτικοί παράγοντες.....	47
3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	59
3.1. Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	59
3.2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και Υπηρεσία.....	60
3.3. Εργασιακοί – διοικητικοί παράγοντες.....	63
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	69
5. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	74
Γ) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (Πίνακες – Ερωτηματολόγιο).....	80

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού, τεχνικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Τρίπολης και η συσχέτισή της με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και με εργασιακούς - διοικητικούς παράγοντες που διαμορφώνουν το περιβάλλον εργασίας.

Το δείγμα αποτέλεσαν 141 εργαζόμενοι που ανήκαν στα περισσότερα τμήματα και κλινικές του Νοσοκομείου. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου τριών τμημάτων, όπου τα δύο τμήματα αφορούσαν στα δημογραφικά στοιχεία και στους εργασιακούς - διοικητικούς παράγοντες και το τρίτο στο ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS 16 και περιελάμβανε παραμετρικούς ελέγχους (t-test και one-way ANOVA) και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.

Τα αποτελέσματα για το σύνολο των εργαζομένων δείχνουν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης για τις συνιστώσες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και υψηλά επίπεδα για τη συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Οι εργαζόμενοι στη Διοικητική Υπηρεσία εμφάνισαν την υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση με στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο από τους εργαζόμενους της Τεχνικής Υπηρεσίας. Οι γυναίκες παρουσίασαν στατιστικά σημαντική υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση από τους άνδρες. Οι εργαζόμενοι με ηλικία 31-40 έτη εμφάνισαν οριακά στατιστικά σημαντική υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση από τους εργαζόμενους άλλων ηλικιών. Τη χαμηλότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων παρουσίασαν οι εργαζόμενοι με ηλικία >61 ετών με στατιστικά σημαντική διαφορά από τις υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες. Προβλεπτικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του συνδρόμου αναδείχθηκαν η Υπηρεσία που υπηρετούν οι εργαζόμενοι, από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά η ηλικία και η προϋπηρεσία και από τους εργασιακούς - διοικητικούς παράγοντες μόνο οι εργασιακοί.

Με βάση τα αποτελέσματα αυτά προτείνονται παρεμβάσεις σε οργανωτικό - διοικητικό επίπεδο στο πλαίσιο της πρόληψης και αντιμετώπισης του συνδρόμου.

Λέξεις κλειδιά : σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, δημογραφικά χαρακτηριστικά, Υπηρεσία, εργασιακοί - διοικητικοί παράγοντες

ABSTRACT

The aim of the present research was to investigate the burnout syndrome among the administrative, technical and nursing personnel of Tripoli's General Hospital and the syndrome's relation with the personnel demographic characteristics and occupational – managerial factors that shape the environment of work.

The sample of the research consisted of 141 employees from different departments and clinics of the Hospital. The method that was followed for the collection of data was the completion of an anonymous questionnaire which consisted of three parts. The two parts regarding demographic characteristics and occupational - managerial factors were developed by the investigator and the third part was the Maslach Burnout Inventory. The statistical analysis was done using SPSS 16 and included parametric tests (t-test and one-way ANOVA) and multiple linear regression.

The results showed medium levels for the two dimensions of burnout syndrome, the emotional exhaustion and the depersonalization and high levels for the third dimension, the lost of personal accomplishment. The administrative personnel presented the higher emotional exhaustion with statistically significant difference only from the technical personnel. Women had statistically significant higher emotional exhaustion than men. Employees with age 31-40 years old had marginal statistically significant higher emotional exhaustion than employees with other ages. Employees with age >61 years old had the lower lost of personal accomplishment with statistically significant difference than employees with other ages. For the development of the burnout syndrome, anticipating factors were found to be the Service employees belong to, the age and the years of previous experience and the occupational factors.

Based on the above results, interventions in organisational and administrative level are proposed in order to prevent and confront the burnout syndrome.

Key words: burnout syndrome, demographic characteristics, Service, occupational – managerial factors

A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) απασχολεί ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια την επιστημονική κοινότητα αναγνωρίζοντας τις σημαντικές επιπτώσεις που έχει στο άτομο, στον οργανισμό στην παραγωγικότητα και αποδοτικότητα και εν τέλει στην οικονομία. Αποτελεί ένα είδος παρατεταμένης αντίδρασης σε χρόνιες πηγές εργασιακού άγχους και εμφανίζεται ιδιαίτερα σε επαγγέλματα που επίκεντρο της απασχόλησής τους είναι ο άνθρωπος.

Οι οργανισμοί φροντίδας υγείας και ιδιαίτερα τα νοσοκομεία, χαρακτηρίζονται ως οργανισμοί εντάσεως της εργασίας λόγω του υψηλού καταμερισμού της εργασίας που αποτελεί και τον κυριότερο συντελεστή στην παραγωγή – παροχή των υπηρεσιών για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Η φύση της εργασίας στους οργανισμούς αυτούς χαρακτηρίζεται από τη συχνή επαφή του ανθρώπινου δυναμικού και κυρίως του ιατρονοσηλευτικού, με την ασθένεια και το θάνατο, τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και τη μόνιμη έλλειψη επαρκούς προσωπικού (Πατεράκη, Ιορδανίδης, Ιακωβίδης 1995). Οι επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα (Caplan et al, 1975 Sutherland & Cooper, 1990) ενώ οι πράξεις τους ή παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ανθρώπινη ζωή (Rees & Cooper, 1991 Cooper et al, 2001).

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα γιατί επιδρά στους ίδιους τους εργαζόμενους με συμπτώματα σε σωματικό και συναισθηματικό επίπεδο (Foxal et al 1990), επιδεινώνει τις σχέσεις τους στο χώρο της εργασίας με ασθενείς και συνεργάτες αλλά και στον οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο (Burke & Deszca 1986, Jackson & Schuler 1983, Pines & Kanner 1982) και διαμορφώνει χαμηλή ποιότητα στην προσφερόμενη ποιότητα της φροντίδας της υγείας (Jackson & Maslach 1982).

Η σοβαρότητα του προβλήματος προκαλεί το ενδιαφέρον για τη διερεύνησή του καθώς οι απαιτήσεις των πολιτών σήμερα για ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας είναι ιδιαίτερα αυξημένες και οι διοικήσεις των οργανισμών φροντίδας υγείας καλούνται σε παρεμβάσεις προκειμένου να συμβάλλουν στην υποστήριξη των εργαζομένων για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

2. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1974, όταν ο ψυχαναλυτής Freudenberg περιέγραψε ένα σύνδρομο με χαρακτηριστικά του την εξάντληση, την απογοήτευση και την αποχώρηση από την εργασία, σε εθελοντές εργαζόμενους της ψυχικής υγείας (Freudenberg 1974).

Το φαινόμενο αποτέλεσε έκτοτε αντικείμενο έρευνας αρχικά στους επαγγελματίες παροχής κοινωνικών υπηρεσιών – νοσηλευτές, γιατρούς, ψυχολόγους και έπειτα και σε άλλους επαγγελματικούς χώρους, όπως σε εκπαιδευτικούς, αστυνομικούς κ.α. (Kantas 1997, Freidman 2000, Gil-Monte 2005).

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιείται ευρύτατα στη βιβλιογραφία, αν και δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός και πολλές φορές ταυτίζεται με άλλους συναφείς όρους, όπως «εργασιακό στρες», «εργασιακή δυσαρέσκεια», «κατάθλιψη».

Οι Cronin – Stubbs & Rooks την ορίζουν ως ψυχοβιολογική δυσκολία προσαρμογής και συμπεριφοριστική απάντηση στους επαγγελματικούς στρεσογόνους παράγοντες.

Σύμφωνα τους Edelwich & Brodsky (1980) η εξουθένωση αφορά μια προοδευτική διεργασία αποϊδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του επαγγελματία, ενώ σύμφωνα με τον Chemiss (1980), το burnout αποτελεί «μια διαδικασία κατά την οποία οι στάσεις και η συμπεριφορά του επαγγελματία της υγείας αλλάζει – με αρνητικό τρόπο – ως αντίδραση στο επαγγελματικό άγχος».

Το 1982, η Christine Maslach διατύπωσε έναν από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς, που περιγράφει ένα σύνδρομο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα για τους αρρώστους, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοσή του, αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

Η ίδια ερευνήτρια το 1997, περιγράφει το σύνδρομο ως έναν «δείκτη φθοράς» των αξιών, της αξιοπρέπειας, του πνεύματος και της θέλησης του εργαζομένου. Η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται βαθμιαία και συνεχώς, βάζοντας τον εργαζόμενο σε ένα «φαύλο κύκλο», από τον οποίο είναι δύσκολο να ξεφύγει.

Γίνεται, λοιπόν, φανερό ότι οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν ότι το burnout αποτελεί μια μακροχρόνια και σταδιακή αντίδραση στο επαγγελματικό στρες και εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτουργήμα ή εργάζονται σε τομείς με υψηλές απαιτήσεις. Η συναισθηματική και ψυχολογική επιβάρυνση που δέχονται αυτά τα άτομα, οδηγεί στη γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών αποθεμάτων τους, στον επηρεασμό της σωματικής και ψυχικής υγείας τους και τελικά στην εξάντληση.

3. Συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τρεις είναι οι συνιστώσες οι οποίες απαρτίζουν την επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Jackson, 1986):

α) Η συναισθηματική εξάντληση (*emotional exhaustion*)

Αναφέρεται στο αίσθημα συναισθηματικής υπερέντασης και ψυχικής κόπωσης του εργαζομένου, ο οποίος δε διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια, ώστε να επενδύσει συναισθηματικά στη δουλειά του. Η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρόδρομο σύμπτωμα αλλά και το κεντρικό σημείο του συνδρόμου. Ο επαγγελματίας υγείας νιώθει αδύναμος να συγκεντρωθεί στα εργασιακά του καθήκοντα και να προσφέρει στους ασθενείς του ενώ βλέπει με δέος την προοπτική ότι την επόμενη μέρα θα πρέπει να πάει ξανά στη δουλειά του.

Η συναισθηματική εξάντληση έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τα υψηλά επίπεδα απαιτήσεων τα οποία προέρχονται τόσο από το χώρο της εργασίας, όσο και από το ίδιο το άτομο (Cordes & Dougherty, 1993).

β) Η αποπροσωποποίηση (*depersonalization*)

Αντανακλά τις αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ασθενών και των συγγενών τους και την τήρηση αρνητικής, απόμακρης ή και κυνικής στάσης απέναντί τους. Ο επαγγελματίας υγείας μεταχειρίζεται τους ασθενείς περισσότερο ως αντικείμενα ή περιστατικά παρά ως ανθρώπινα όντα και προσπαθεί να βρισκεται όσο το δυνατόν περισσότερο χρονικό διάστημα μακριά τους μεγαλώνοντας τα διαλείμματα και τις συζητήσεις με συναδέλφους ενώ συχνά υιοθετείται η άποψη ότι κατά κάποιο τρόπο οι ασθενείς αξίζουν την ταλαιπωρία που υφίστανται.

Η αποπροσωποποίηση φαίνεται να είναι μια διαδικασία απεμπλοκής του εργαζόμενου από το στρες και την πίεση που βιώνει και ουσιαστικά αντιπροσωπεύει ένα μηχανισμό προσαρμογής ή διαχείρισης του εργασιακού άγχους (Chemiss 1980).

γ) *Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (lost of personal accomplishment)*

Αναφέρεται στο μειωμένο επιθυμητό και επιδιωκόμενο αίσθημα ικανοποίησης του επαγγελματία από την εργασία του. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων εκδηλώνεται με τη μείωση της απόδοσης, την έλλειψη ικανοποίησης, την αρνητική αξιολόγηση και εκτίμηση του ίδιου του εαυτού του και την παραίτηση από την προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών. «Δεν είμαι φτιαγμένος για αυτή τη δουλειά» είναι η τυπική έκφραση του επαγγελματία υγείας (Μάρκου 2005).

Η μείωση της αυτοεκτίμησης και η βαθμιαία εμφάνιση κατάθλιψης στον επαγγελματία υγείας ενδεχομένως να τον οδηγήσει στην αναζήτηση βοήθειας από κάποιον ειδικό ή στην παραίτηση από κάθε προσπάθεια αλλαγής της υφιστάμενης κατάστασης ή ακόμη και στην εγκατάλειψη της εργασίας του (Maslach, 1982).

Οι τρεις παραπάνω συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν στον εργαζόμενο ενώ υφίστανται διαφορετικές απόψεις μεταξύ των θεωρητικών, όσον αφορά την ακολουθία τους. Οι Maslach & Jackson (1984) υποστήριζαν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης που οδηγεί στην αποπροσωποποίηση ως μορφή αντίδρασης, ενώ το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων εμφανίζεται τελευταίο, όταν ο επαγγελματίας συγκρίνει τις αρχικές προσδοκίες και φιλοδοξίες του με την κατάσταση που πραγματικά επικρατεί στην εργασία του. Άλλοι μελετητές (Lee & Ashforth 1990, Gomelbiewski 1996) θεωρούν ότι η αποπροσωποποίηση είναι ένας αμυντικός μηχανισμός που προηγείται των άλλων και ο οποίος ενεργοποιείται από τον επαγγελματία προκειμένου να ανταπεξέλθει στις στρεσογόνες εργασιακές συνθήκες με συνέπεια ν' ακολουθήσουν το αίσθημα της αποτυχίας και των μειωμένων επιτευγμάτων και της συναισθηματικής εξουθένωσης.

4. Τα στάδια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται βαθμιαία και συνεχώς, βάζοντας τον εργαζόμενο σε μια κατάσταση από την οποία είναι δύσκολο να ξεφύγει (Maslach, 1997). Οι Edelman και Brodsky (1980), περιγράφουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης σαν μία προοδευτική διαδικασία αποϊδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του επαγγελματία.

Η διαδικασία αποϊδανικοποίησης εξελίσσεται μέσα από τέσσερα στάδια που εμπλέκονται μεταξύ τους με συνέπεια ο επαγγελματίας να δυσκολεύεται να αντιληφθεί την πορεία των πραγμάτων.

Το στάδιο του ενθουσιασμού. Ταυτίζεται χρονικά με το ξεκίνημα και την πρώτη επαφή του επαγγελματία με το σύστημα υγείας. Σ' αυτό το στάδιο, ο επαγγελματίας υγείας επενδύει όλο του το δυναμικό, το χρόνο καθώς και τους διαθέσιμους πόρους του στην εργασία. Το χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου σταδίου είναι ότι ο επαγγελματίας υγείας βάζει πολύ υψηλούς στόχους, έχει απεριόριστη ενέργεια, ενθουσιασμό αλλά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Όλα αυτά αφορούν στον εαυτό του, στους συναδέλφους του, στον εργασιακό χώρο, στις συνθήκες εργασίας αλλά και στη σχέση του με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του καθώς και στο αποτέλεσμα της εργασίας του. Η δουλειά του και γενικότερα η καριέρα του, αποτελούν τη βασική προτεραιότητα στη ζωή του και για τον λόγο αυτό αφιερώνει πολύ χρόνο και ενέργεια σε αυτή (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999). Η προσδοκία του είναι να αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή. Υπερεπενδύει στην επαγγελματική του δραστηριότητα η οποία επηρεάζει σημαντικά την εικόνα που έχει για τον εαυτό του και διαμορφώνει την προσωπικότητα του. Απόρροια αυτού, είναι η επαγγελματική δραστηριότητα να καθορίζει ουσιαστικά τη στάση του και στους υπόλοιπους τομείς της ζωής του.

Το στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας. Ο επαγγελματίας υγείας αντιλαμβάνεται ότι ενώ ο ίδιος προσφέρει τον καλύτερο εαυτό του, η εργασία δεν ικανοποιεί πλήρως τις προσδοκίες και τις ανάγκες του. Αρχίζει να αμφισβητεί τις αρχικές του προσδοκίες και να συνειδητοποιεί πως αυτές ήταν μη ρεαλιστικές καθώς η εργασία του παρέχει πολύ

λιγότερα σε σχέση με αυτά που ο ίδιος προσφέρει. Πρόκειται για μία φάση κατά την οποία ο επαγγελματίας υγείας σε πρώτο επίπεδο, αναζητά τα αίτια της απογοήτευσής του στον εαυτό του και αναρωτιέται μήπως φταίει ο ίδιος. Αρχίζει να αφιερώνει περισσότερο χρόνο και ενέργεια στην εργασία του και να εμπλουτίζει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του συμμετέχοντας σε σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης. Επενδύει περισσότερο στις σχέσεις του με τους αρρώστους και τους συναδέλφους του γεγονός που τον βάζει σε μεγαλύτερη εμπλοκή μαζί τους (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999). Σε δεύτερο επίπεδο, αρχίζει να αναζητά τις αιτίες της απογοήτευσής του στο εργασιακό περιβάλλον του, το οποίο και αποϊδανικοποιεί. Έτσι αρχίζει προοδευτικά να αποστασιοποιείται και παράλληλα να προβάλλει διάφορα θέματα που δεν τον απασχολούσαν στο παρελθόν ως μείζονα προβλήματα. Η μη αναγνώριση της προσφοράς του, οι χαμηλές οικονομικές απολαβές του, το εξουθενωτικό ωράριο εργασίας του, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους του αρχίζουν να τον απασχολούν σημαντικά. Παρόλα αυτά στο στάδιο αυτό δεν προβαίνει στην αναθεώρηση των υψηλών και παράλογων προσδοκιών του (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαιώσης. Ο επαγγελματίας υγείας αναρωτιέται αν αξίζει τον κόπο να διεκπεραιώνει τα επαγγελματικά του καθήκοντα κάτω από τόσο στρεσογόνες συνθήκες, με παράλληλη έλλειψη αναγνώρισης και χωρίς να αντλεί την αναμενόμενη ικανοποίηση. Το αποτέλεσμα είναι να αποθαρρύνεται, να βιώνει την πραγματικότητα ως αδιέξοδη, να νιώθει παγιδευμένος μέσα σε αυτή και να αντιλαμβάνεται πως η κάθε του προσπάθεια είναι μάταιη. Ακόμη στην προσπάθειά του να προστατευτεί από το αυξημένο στρες που βιώνει, αναπτύσσει μια απρόσωπη και απόμακρη σχέση με τους ασθενείς. Ταυτόχρονα, εμφανίζει και προβλήματα συμπεριφοράς με τους συναδέλφους και τους συνεργάτες του (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Το στάδιο αυτό είναι ένα μεταβατικό στάδιο. Ο επαγγελματίας υγείας ωθείται σε δύο διαφορετικές επιλογές: (α) να αναθεωρήσει τους αρχικούς στόχους και τις προσδοκίες του και να τροποποιήσει την συμπεριφορά του ή (β) να αποστασιοποιηθεί από τους ασθενείς του ή να αλλάξει τομέα εργασίας ή ακόμα και να απομακρυνθεί από τους ασθενείς του και το χώρο της εργασίας του που του προκαλούν άγχος.

Το στάδιο της απάθειας. Ο επαγγελματίας υγείας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στην εργασία του και αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα. Αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών καθώς νιώθει ανεπαρκής να ανταποκριθεί σε αυτές και προσπαθεί να καταπολεμήσει τις χρόνιες ματαιώσεις που βιώνει, αποφεύγοντας κάθε ευθύνη, αλλαγή ή καινοτομία στο χώρο της εργασίας του. Διατηρεί τη θέση του για λόγους καθαρά επιβίωσης (Κουλιεράκης, Μεταλληνού, Πάνζου, 2000), τροποποιώντας τις ιδέες και τις προσδοκίες του.

Τα προαναφερθέντα στάδια, οριοθετούν ενδείξεις για την εμφάνιση και την εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, μέσα από συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας, οι οποίες συχνά συνοδεύονται από συμπτώματα σε οργανικό, συναισθηματικό, γνωστικό επίπεδο και σε επίπεδο συμπεριφοράς.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης επομένως, είναι μία διαδικασία η οποία εξαντλεί τον επαγγελματία ψυχικά και σωματικά. Η εξάντληση αυτή εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο, σε κάθε στάδιο και επιφέρει δυσμενείς συνέπειες σε πολλά επίπεδα.

5. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν την επαγγελματική εξουθένωση, αναζητούν τα αίτια στην αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών του εργαζόμενου, με τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος και στη χρόνια επίδραση στρεσογόνων παραγόντων στο χώρο της εργασίας.

α) Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται άμεσα με το περιβάλλον εργασίας το οποίο αποτελεί ένα δυναμικό σύστημα αποτελούμενο από φυσικά χαρακτηριστικά, οργανωτική δομή και πολιτικές και κοινωνικό κλίμα. Θεωρείται γενικά αποδεκτό ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης διαφέρει ανάλογα με το χώρο εργασίας ως απόρροια της αδυναμίας των ατόμων να αντιμετωπίσουν τις εντάσεις της δουλειάς ή της μεγάλης δυσαρέσκειας απέναντι στις επικρατούσες εργασιακές συνθήκες (Ray et al 1987). Τέτοιοι παράγοντες αποτελούν (Παπαδάτου 1999, Κουλιεράκης 2000, Bakker 2000, Kalliath 2002, Aiken 2002):

- Οι πιεστικές και αντίξοες συνθήκες εργασίας, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, το εξαντλητικό, απαιτητικό και συνεχές (κυκλικό) ωράριο. Η ιδιαίτερη και απαιτητική φύση των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται με το έντονο εργασιακό στρες που υφίστανται οι εργαζόμενοι. Η συνεχής και υπέρμετρη έκθεση του άτομου στο στρες, προκαλεί ένταση και κόπωση, άγχος λόγω των υψηλών απαιτήσεων και τελικά επαγγελματική εξουθένωση που συνδυάζεται και με άλλες παραμέτρους στην εργασία όπως η χαμηλή ικανοποίηση.
- Η αυξημένη γραφειοκρατία και η μονοτονία της εργασίας
- Η έλλειψη χώρου, τα αυξημένα επίπεδα θορύβου
- Η έλλειψη καθηκοντολογίου και η ασάφεια ρόλων και υποχρεώσεων. Το κοινωνικό κλίμα στον εργασιακό χώρο σχετίζεται με την ποιότητα των εργαζομένων δημιουργώντας ή μη ομαδικό πνεύμα (Σαρρής, 2001). Οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των υπαλλήλων μπορεί να ευνοήσουν τη δημιουργία κόπωσης και εξάντλησης όταν δεν είναι ομαλές και περιορίζονται σε συγκρούσεις (όταν αυτές βέβαια δεν αποτελούν αποτέλεσμα της επαγγελματικής εξουθένωσης).
- Η έλλειψη επικοινωνίας – στήριξης από τη διεύθυνση ή τους συναδέλφους
- Η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, η μη συμμετοχή στις αποφάσεις. Η οργάνωση του Νοσοκομείου και η διοίκησή του μπορεί πολλές φορές να συσχετιστεί με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Το νοσοκομειακό management θα πρέπει να ορίζει τους ρόλους των εργαζομένων και να γνωρίζει τα κίνητρα που τους υποκινούν, να φροντίζει για την τήρηση του κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας και την ύπαρξη ισότητας και δικαιοσύνης. Οι ανακατατάξεις στις θέσεις εργασίας και πολύ περισσότερο ο κίνδυνος απώλειας της εργασίας, προκαλούν αυξημένο άγχος και συναισθηματική εξάντληση στους εργαζομένους.
- Η έλλειψη κινήτρων και δυνατότητας εργασιακής εξέλιξης, η ανισότητα στις ηθικές και οικονομικές απολαβές. Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με τις απαιτήσεις του εργαζόμενου για αναγνώριση, καλύτερες οικονομικές απολαβές και δυνατότητες εξέλιξης (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999). Όταν η

εργασία δεν καλύπτει όλες αυτές τις ανάγκες, το άτομο αισθάνεται μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και αποζητά την υποστήριξη των προϊσταμένων και της διοίκησης αλλά και την ικανοποίηση των ασθενών, που πολλές φορές αποτελεί πηγή άγχους και εξάντλησης για τον εργαζόμενο στο χώρο της υγείας.

- Οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των οικογενειών τους και η συχνή έκθεση του επαγγελματία υγείας στον πόνο και στο θάνατο ασθενών. Άμεση σχέση με αυτό έχει η επαγγελματική ειδικότητα. Οι εργαζόμενοι σε ΜΕΘ, στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, τα ογκολογικά και ψυχιατρικά τμήματα κλπ. αντιμετωπίζουν αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και υψηλά επίπεδα άγχους καθώς έρχονται σε επαφή με ιδιαίτερες κατηγορίες ασθενών που συνήθως πονούν πολύ, έχουν χρόνιες ψυχικές διαταραχές ή άλλες φορές καταλήγουν.

β) Ατομικοί παράγοντες

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα όπως:

- Τα κίνητρα που τον οδήγησαν να επιλέξει να εργαστεί στο συγκεκριμένο επάγγελμα
- Ο τρόπος που έχει μάθει να χειρίζεται και να αντεπεξέρχεται το άγχος και τις πιεστικές καταστάσεις
- Οι εμπειρίες από την κοινωνική του θέση και η επικοινωνία του με άλλα άτομα
- Το είδος των προσδοκιών που έχει από το συγκεκριμένο επάγγελμα
- Η αποτυχία πραγματοποίησης των ιδανικών και των στόχων του

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου σε συνδυασμό με τις εργασιακές συνθήκες μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εργασιακές συνθήκες δεν καθορίζουν από μόνες τους το βαθμό του στρες που βιώνει ένας επαγγελματίας. Καθοριστικό παράγοντα αποτελεί ο τρόπος που τις αντιλαμβάνεται και τις αντιμετωπίζει σύμφωνα με τις ικανότητες, τις ανάγκες του και τις προσδοκίες του. Έτσι, ένας απαιτητικός και γεμάτος προκλήσεις χώρος εργασίας μπορεί να είναι για κάποιο άτομο απόλυτα ικανοποιητικός και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις δυνατότητες του ενώ για κάποιο άλλο άτομο να αποτελεί πηγή χρόνιου στρες (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Υποστηρίζεται ότι υπάρχουν άτομα που χαρακτηρίζονται από μία γενικότερη ανθεκτικότητα στο στρες και κατά συνέπεια έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση. Τα χαρακτηριστικά αυτού του τύπου προσωπικότητας περιλαμβάνουν (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999, Kobasa Maddi & Khn, 1982):

- Την αυξημένη αίσθηση που έχουν οι επαγγελματίες ότι μπορούν να ασκήσουν προσωπικό έλεγχο πάνω στις καταστάσεις και να τις επηρεάσουν
- Την ενεργητικότητα που εξηγείται μέσα από την τάση να επενδύουν στην εργασία τους, να συμμετέχουν στα δρώμενα της ζωής και να μην παραμένουν παθητικοί απέναντι στις δυσκολίες και στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν
- Την τάση να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν στον περιβάλλοντα χώρο περισσότερο ως «προκλήσεις» παρά ως απειλές ή ανυπέρβλητα εμπόδια

Σε αντιδιαστολή με τον παραπάνω τύπο προσωπικότητας, υποστηρίζεται ότι υπάρχουν άτομα επιρρεπή στο στρες που κατά συνέπεια έχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση. Χαρακτηριστικά μιας τέτοιας προσωπικότητας αποτελούν (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001):

- Η ανεπαρκής σκληραγώγηση (συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες, αίσθηση ελέγχου στα γεγονότα, δεκτικότητα στις αλλαγές)
- Η χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Η τάση να αποδίδουν τα γεγονότα και τις επιτυχίες στην τύχη ή σε άλλους δυνατότερους
- Η τάση να αντιμετωπίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις με τρόπο αμυντικό

γ) Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ερευνητικές μελέτες επισημαίνουν ορισμένες δημογραφικές μεταβλητές που φαίνονται να συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, αν και τα συμπεράσματα είναι συχνά αντιφατικά.

- Η ηλικία. Οι νεότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι, εμφανίζουν πιο συχνά επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με αυτούς που είναι πάνω από 30 ή 40 χρονών. Αυτό οφείλεται στο ότι οι νεότεροι εργαζόμενοι έχουν μικρότερη επαγγελματική εμπειρία και λιγότερη σταθερότητα και ωριμότητα (Maslach 1996) ή λόγω της διάψευσης των ιδεαλιστικών τους προσδοκιών (Κάντας 1995).

Υπάρχουν όμως και μελέτες σε ευρωπαϊκές χώρες που εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των μεγαλύτερων ηλικιών, γεγονός που μπορεί ίσως να εξηγηθεί με την εργασιακή κουλτούρα που επικρατεί σε αυτά τα κράτη, όπου δύσκολα αλλάζει κάποιος εργασία (Schaufeli 1994).

- Το φύλο. Αποτελεί μία αμφισβητούμενη μεταβλητή στην εμφάνιση του συνδρόμου εφόσον τα αποτελέσματα των ερευνών είναι συχνά αντικρουόμενα. Κάποιες έρευνες αναφέρουν πιο επιρρεπείς τις γυναίκες και κάποιες άλλες τους άντρες. Υπάρχουν και έρευνες στις οποίες δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Σε έρευνα των Maslach και Jackson (1981) παρατηρήθηκε πώς οι γυναίκες βίωναν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τους άντρες, ενώ οι άντρες εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά στην αποπροσωποποίηση και στη μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων.
- Η οικογενειακή κατάσταση. Οι άγαμοι και ειδικά οι άγαμοι άντρες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση. Αποτελέσματα ερευνών έδειξαν πως όσοι ήταν παντρεμένοι ή ζούσαν με παιδιά στο σπίτι, βίωναν λιγότερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση με συνέπεια να έχουν ισχυρότερη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων, σε σχέση με τους μη παντρεμένους και τους άτεκνους (Maslach & Jackson, 1984). Μία πρόσφατη μελέτη που αφορούσε 162 Ισπανούς ειδικευόμενους ιατρούς στην μαιευτική και γυναικολογία έδειξε, πως όσοι ήταν άγαμοι είχαν πενταπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση (Castelo-Branco et al, 2007). Σύμφωνα με αυτό είναι και ελληνική έρευνα (Αδαλή και συνεργάτες, 2000) όπου οι διαζευγμένοι και οι χήροι εμφάνιζαν μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση. Αυτά τα συμπεράσματα έρχονται σε αντίθεση με ένα σαφώς δημοφιλές επιχείρημα που ισχυρίζεται ότι τα πρόσθετα φορτία της οικογενειακής ζωής συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Επομένως, η οικογένεια μπορεί να χρησιμεύσει σαν ένα σημαντικό σύστημα υποστήριξης που μειώνει στους επαγγελματίες τις ακραίες συναισθηματικές αντιδράσεις στην εργασία τους (Maslach & Jackson, 1984).
- Το εκπαιδευτικό επίπεδο. Αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρείται σε άτομα με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο. Αυτό οφείλεται στο

γεγονός ότι τα άτομα αυτά αναλαμβάνουν πιο υπεύθυνες και απαιτητικές θέσεις εργασίας όπως διευθυντές ή προϊστάμενοι και έχουν υψηλότερες επαγγελματικές προσδοκίες και ατομικές φιλοδοξίες. Επομένως βιώνουν και μεγαλύτερη απογοήτευση όταν βλέπουν ότι τα όνειρά τους δεν πραγματώνονται (Pines 1978). Έχουν όμως ανακοινωθεί και μελέτες με υψηλή επαγγελματική εξουθένωση και σε εργαζόμενους με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης (Fletcher 1988).

- Τα χρόνια προϋπηρεσίας. Οι έρευνες έχουν αποδείξει ότι άτομα με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον Κάντα (1995), οι νεότεροι και λιγότερο πεπειραμένοι επαγγελματίες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, λόγω της διάψευσης των ιδεαλιστικών προσδοκιών τους.
- Τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά των διαφόρων λαών (πολιτισμικές αξίες, κοινωνικοί δεσμοί), εξηγούν ενδεχομένως τα διαφορετικά αποτελέσματα στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των διαφόρων κρατών και ηπείρων. Για παράδειγμα, στις Η.Π.Α. καταγράφονται υψηλότερα ποσοστά του συνδρόμου σε σύγκριση με τη Δυτική Ευρώπη ή την Ιαπωνία (Lambert 2004).

6. Συνέπειες – επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί φαινόμενο με ιδιαίτερη σημασία εξαιτίας των επιβλαβών συνεπειών που επιφέρει τόσο στον ίδιο τον επαγγελματία υγείας όσο και στον οργανισμό που εργάζεται (Cordes & Dougherty, 1993) αλλά και στους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας. Συχνά, οι επαγγελματίες υγείας οδηγούνται στη λήψη αδειών ή ακόμη και στην απόφαση εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Η αναπόφευκτη διασπορά οικονομικών πόρων (απουσίες, θεραπείες του εργαζόμενου) οδηγεί στη μείωση του παραγωγικού αποτελέσματος και στην υποβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Tanner 2005, Μάρκου 2005).

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνονται συνήθως αντιληπτά κατά τα δύο τελευταία στάδια και εκδηλώνονται σε οργανικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

α) Σωματικές – οργανικές συνέπειες

Οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν συμπτώματα που αφορούν σε διάφορες σωματικές ενοχλήσεις όπως αίσθημα χρόνιας κόπωσης – αδυναμίας, μυοσκελετικά προβλήματα (οσφυαλγίες, ραχιαλγίες), γαστρεντερικές διαταραχές, κεφαλαλγίες, εφιδρώσεις, δύσπνοια, διαταραχές στον ύπνο, κυκλοθυμική διάθεση (Eriksen και Ursine, 2004). Μερικές φορές εμφανίζονται και σοβαρότερα προβλήματα υγείας όπως υπέρταση, έλκος, καρδιαγγειακές παθήσεις και μεταβολικό σύνδρομο, αιματολογικές νόσοι και διαταραχές της πήξης καθώς και ανοσολογικές ανεπάρκειες (Matrunola 1996, Melamed 2006, Mommersteeg 2006).

Τα οργανικά συμπτώματα θεωρούνται αποτέλεσμα της παρατεταμένης αύξησης των επιπέδων κορτιζόνης στον οργανισμό του ατόμου, ως απάντηση στη σωματική κόπωση, το διαρκές στρες και τη συναισθηματική εξάντληση. Η διαπίστωση των συμπτωμάτων, ως αποτέλεσμα επαγγελματικής εξουθένωσης, δε μπορεί σε όλες τις περιπτώσεις να καθοριστεί με σαφήνεια, καθώς δεν είναι γνωστή η ευκολία με την οποία τα άτομα εκφράζουν τα συμπτώματά τους, ούτε και η πρωτότερη κατάσταση της υγείας τους πριν εκδηλωθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

β) Διαπροσωπικές συνέπειες

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δημιουργούν μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων του επαγγελματία υγείας όχι μόνο με τους ασθενείς – χρήστες των υπηρεσιών υγείας και συνεργάτες αλλά και με το φιλικό και οικογενειακό του περιβάλλον .

Συχνά αναφέρονται διαταραχές των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, με συγκρούσεις και απομάκρυνση από φίλους, μειωμένη κοινωνικότητα και λιγότερο διαθέσιμο χρόνο για τα κοινά (Griffith et al, 1999).

Σε επίπεδο επαφής με τους αρρώστους, αναπτύσσεται μια εχθρική και απόμακρη συμπεριφορά. Οι σχέσεις συνολικά με τους ασθενείς γίνονται απρόσωπες και οι τελευταίοι καταλήγουν να χάνουν την προσωπική και βιολογική τους υπόσταση και να αντιμετωπίζονται σαν περιστατικά (Τικπανίδου, 2002) και όχι σαν άνθρωποι που νοσούν (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999). Η επαφή με τους αρρώστους και τους συγγενείς τους περιορίζεται και ο εργαζόμενος παρουσιάζεται διαρκώς απασχολημένος

και μη διαθέσιμος. Διάφοροι μελετητές διαπιστώνουν πως η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με την χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών (Vahey et al, 2004).

Σε επίπεδο εργασιακού χώρου, εμφανίζονται συμπεριφορές που οδηγούν σε συγκρούσεις με τους συναδέλφους (Κάντας 1995), η επικοινωνία γίνεται επιφανειακή και προβληματική ως συνέπεια της επιθυμίας του εργαζόμενου να συνάπτει επιφανειακές σχέσεις με τους συναδέλφους του (Maslach & Jackson, 1985) και γενικά το εργασιακό κλίμα μέσα στον οργανισμό επιδεινώνεται διαρκώς.

Σε επίπεδο ιδιωτικής ζωής, τα άτομα που βιώνουν έντονη επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσουν αρνητικές συμπεριφορές όπως είναι η αυξημένη κατανάλωση τοξικών ουσιών (αλκοόλ, κάπνισμα, ηρεμιστικά κ.λ.π.) (Κάντας, 1995) και συχνά αποσύρονται από τον/την σύζυγο και την υπόλοιπη οικογένεια. Γίνονται αγχώδεις, ευέξαπτοι, εμφανίζουν τάσεις απομόνωσης, εμπλέκονται ολοένα και λιγότερο στα οικογενειακά ζητήματα, αισθάνονται απομακρυσμένοι από τα παιδιά τους ενώ ελαττώνεται ακόμα και η σεξουαλική τους διάθεση (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

γ) Συνέπειες στις στάσεις και στις συμπεριφορές

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί παράγοντα που ευνοεί τις συχνές απουσίες από το χώρο της εργασίας. Αυτό δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στους οργανισμούς φροντίδας υγείας διότι επηρεάζουν την ποιότητα της παρεχομένης φροντίδας και αυξάνουν το φόρτο εργασίας του υπόλοιπου προσωπικού. Ως συνέπεια αυτού, επηρεάζεται αρνητικά το ηθικό, το επίπεδο του στρες και η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού που δείχνει συνέπεια στην εργασία του (Seuntjens, 1982). Έχει βρεθεί ότι μεγάλο ποσοστό των αναρρωτικών αδειών οφείλεται σε ψυχολογικά αίτια (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999). Από έρευνες που έχουν γίνει στην Αμερική, φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές που βιώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, συχνά υποβάλλουν τις παραιτήσεις τους και εγκαταλείπουν την εργασία τους (Wandelet 1981, Duxbury 1984, Grunfeld 2000).

Ο εργαζόμενος στο χώρο της υγείας, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί στη δουλειά του, έχει την τάση να ξεχνά ενώ χαρακτηρίζεται από βραδύτητα στην εκτέλεση των καθηκόντων του, από κακή χρήση των διαλειμμάτων, από έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία του, από αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων και εκφράζει

παράπονα για πράγματα που παλιά δεν τον ενδιέφεραν. Παράλληλα, παραβλέπει σημαντικά κλινικά συμπτώματα και είναι επιρρεπής σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, απροσεξίες ή ατυχήματα. Συχνά αργοπορεί και διακατέχεται από μια τάση φυγής και ονειροπόλησης (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999), εμφανίζει αυξημένα επίπεδα μη ικανοποίησης από την εργασία του ενώ διαπιστώνονται μειωμένα επίπεδα συμμετοχής του στις δραστηριότητες του οργανισμού του (Leiter, 1988).

Άλλες ερευνητικές προσπάθειες πρόσθεσαν στις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας τη μειωμένη αίσθηση και άσκηση του καθήκοντος, τη χαμηλή ενεργητικότητα, την έλλειψη υποκίνησης, τη μεγαλύτερη δαπάνη χρόνου ανά περιστατικό, τους χαμηλότερους ρυθμούς ετοιμότητας, ακόμα και τη μετουσίωση του θυμού σε βίαιες και επιθετικές συμπεριφορές έναντι των ασθενών (Σταύρου 2005).

7. Παρεμβάσεις για την πρόληψη – αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος της επαγγελματικής εξουθένωσης, προϋποθέτει τη λήψη μέτρων πρόληψης και προστασίας του προσωπικού, στην προκειμένη περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, από τις δυσμενείς επιπτώσεις του προβλήματος αυτού. Η επαγγελματική εξουθένωση ενδεχομένως να μη μπορεί να αποφευχθεί πλήρως, τουλάχιστον όμως τ' αυξημένα επίπεδά της μπορούν να προληφθούν με τις κατάλληλες παρεμβάσεις (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999) οι οποίες πρέπει να αποσκοπούν στη βελτίωση των συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης και στη μείωση της δράσης των στρεσογόνων παραγόντων.

Στο πλαίσιο των παρεμβάσεων αυτών, τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης μπορούν να διακριθούν σε δύο επίπεδα, το ατομικό και το οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο. Στο ατομικό επίπεδο, οι παρεμβάσεις αφορούν στις προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας υγείας ενώ στο οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο, στις ενέργειες της διοίκησης ενός Νοσοκομείου, μιας μονάδας του ή ενός τμήματός του.

α) Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων. Είναι πολύ σημαντικό για τον επαγγελματία υγείας να μπορεί να αναγνωρίσει κάποιες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οποίες θα έχουν είτε τη μορφή οργανικών συμπτωμάτων (αίσθηση έντονης κόπωσης, αδυναμία, κεφαλαλγία), είτε θα είναι ενδείξεις που αντανακλούν σε κοινωνικό και ψυχικό επίπεδο. Συνήθως τέτοιες ενδείξεις αγνοούνται, καθώς ο επαγγελματίας υγείας θεωρεί ότι εντείνοντας το ρυθμό της δουλειάς και αναλαμβάνοντας πρόσθετες ευθύνες, που αυξάνουν το βαθμό της συναισθηματικής και σωματικής του εξάντλησης, μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας και να φανεί επαρκής απέναντι στον εαυτό του και στους συναδέλφους του. Η συνειδητοποίηση του προβλήματος γίνεται όταν πλέον ο εργαζόμενος βρίσκεται στο στάδιο της απάθειας ή όταν εμφανίζει κάποια σοβαρή οργανική διαταραχή. Στην ουσία, τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου που καλείται να αναθεωρήσει ορισμένες επιλογές και συνήθειες που έχει υιοθετήσει στη ζωή του (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Η επανεκτίμηση και επαναπροσδιορισμός των προσωπικών στόχων και προσδοκιών. Οι προσωπικές επιθυμίες, οι ανάγκες και οι προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας, επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους δημιουργώντας μια από τις σημαντικότερες πηγές πρόκλησης χρόνιου στρες (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999). Ειδικότερα για το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό, είναι σημαντικό να διερευνά τα προσωπικά κίνητρα που το ώθησαν να επιλέξει ένα επάγγελμα άμεσα συνδεδεμένο με τη φροντίδα ατόμων που υποφέρουν και πονούν. Όταν το προσωπικό αυτό, για παράδειγμα, προσδοκά ότι η φροντίδα που παρέχει πρέπει να είναι πάντοτε αποτελεσματική, πολλές φορές γίνεται συχνά ευάλωτο σε απογοητεύσεις, βιώνει ενοχές και αναπτύσσει αίσθηση προσωπικής αποτυχίας και αδυναμίας. Είναι σημαντικό λοιπόν, δεδομένου ότι δραστηριοποιούνται μέσα σε ένα ειδικό χώρο εργασίας, να επανεκτιμούν τις προσδοκίες και τις επιθυμίες τους, να αποϊδανικοποιούν τις δυνατότητές τους και να εκτιμούν ορθολογικότερα γεγονότα και καταστάσεις προκειμένου να επιτευχθεί μείωση του στρες αυτού (Taormina 2000, Espeland 2006).

Η αναζήτηση υποστήριξης. Είναι πολύ σημαντικό ο επαγγελματίας υγείας να διαθέτει πολλαπλά υποστηρικτικά δίκτυα (στο εσωτερικό και στο εξωτερικό περιβάλλον ενός

οργανισμού υγείας), που θα συμβάλλουν στην ενδεχόμενη συναισθηματική του εκφόρτιση και θα επιτρέπουν την ηπιότερη μετάβασή του από το χώρο εργασίας στο χώρο του σπιτιού και της οικογένειας. Οι επαγγελματίες υγείας έχοντας κατά νου ότι αυτοί πρέπει να στηρίζουν και να βοηθούν τους ασθενείς ενώ οι δικές τους ανάγκες δεν πρέπει να εκφράζονται, δυσκολεύονται να ζητήσουν οι ίδιοι βοήθεια. Έχει παρατηρηθεί ότι η υποστήριξη από το περιβάλλον, λειτουργεί θεραπευτικά για τα άτομα που τη δέχονται, μειώνει το στρες από την εργασία αλλά και τις πιθανότητες των ατόμων να νοσήσουν (Cohen 1985).

Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή αλλαγή χώρου εργασίας. Αυξάνει την αυτοπεποίθηση και την αίσθηση του προσωπικού ελέγχου καθώς ο επαγγελματίας υγείας νιώθει ότι είναι υπεύθυνος για τις αποφάσεις του. Η αλλαγή χώρου εργασίας θεωρείται ένας εναλλακτικός τρόπος αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όταν δεν είναι όμως αντίδραση φυγής ή αποτέλεσμα παρορμητικής απόφασης. Είναι σημαντικό να συνοδεύεται από αυτογνωσία, η έλλειψη της οποίας ελλοχεύει τον κίνδυνο να οδηγήσει τον επαγγελματία υγείας ξανά στην επαγγελματική εξουθένωση, εάν η τοποθέτησή του σε ένα νέο τμήμα δεν συνοδεύεται από τροποποίηση αντιλήψεων, στόχων, προσδοκιών, στάσεων και συμπεριφορών (Παπαδάτου& Αναγνωστόπουλος, 1999).

Η αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου. Η σωστή διαχείριση του χρόνου σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης, στρες και σωματικών συμπτωμάτων σε επαγγελματίες με ιδιαίτερα αυστηρά και σκληρά προγράμματα εργασίας (Lang 1992, Macan 1994). Είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, ενδεχομένως γιατί ενισχύει την αίσθηση ελέγχου που έχουν στην εργασία τους, μπορεί να τους βοηθήσει να θέτουν ρεαλιστικούς και επιτεύξιμους στόχους, να μειώσουν τις χρονικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν, να καθορίσουν προτεραιότητες, να απαλλαγούν από άσκοπες και χρονοβόρες δραστηριότητες και να βρискουν χρόνο για ξεκούραση και διασκέδαση.

Η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες. Δίνει τη δυνατότητα στον επαγγελματία υγείας, εκτός του εργασιακού χώρου, να εκτονωθεί, να δημιουργήσει, να ξεκουραστεί, να ξεφύγει από τη ρουτίνα της καθημερινότητας και να ανανεώσει τις

δυνάμεις του, με διάφορες δημιουργικές απασχολήσεις και δραστηριότητες (τέχνες, αθλητισμός, εκδρομές, περιηγήσεις κλπ).

Η σωστή διατροφή, η άσκηση και η επάρκεια ανάπαυσης. Συμβάλλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του εργαζομένου από τις επιπτώσεις του χρόνιου στρες.

β) Παρεμβάσεις σε οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο

Η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση, πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων. Για κάθε χώρο εργασίας, πρέπει να καθορίζονται σαφή κριτήρια πρόσληψης και τοποθέτησης του προσωπικού που θα το στελεχώσει, σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες λειτουργίας του. Για το νοσηλευτικό προσωπικό, πέρα από τις γνώσεις και την εμπειρία, θα πρέπει να συνεκτιμώνται διάφοροι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες (προσωπικά κίνητρα, εμπειρίες από σοβαρές αρρώστιες και θάνατο, ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων κλπ) οι οποίοι επηρεάζουν την προσαρμογή, απόδοση και παροχή ποιοτικής φροντίδας σε έναν συγκεκριμένο χώρο εργασίας, λειτουργώντας αποτρεπτικά στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Με την κάλυψη των κενών θέσεων και την ανακατανομή του υφιστάμενου προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες, μπορεί να επιτευχθεί πιο εύρυθμη λειτουργία κάθε τμήματος, μείωση του φόρτου εργασίας και περιορισμός της μακροχρόνιας παραμονής εργαζομένων στα διάφορα εξαιρετικά στρεσογόνα τμήματα (ΜΕΘ, τμήματα επειγόντων περιστατικών, ψυχιατρικά τμήματα, ογκολογικές κλινικές).

Η αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων και η συμμετοχή του επαγγελματία υγείας στη λήψη αποφάσεων που τον αφορούν. Η βελτίωση του εργασιακού κλίματος και η συμμετοχή του επαγγελματία υγείας στη λήψη αποφάσεων, ενισχύει το αίσθημα της αυτονομίας και τη λήψη πρωτοβουλιών, βοηθά στην εδραίωση της αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ των συναδέλφων, μειώνει τις συγκρούσεις και τις επικαλύψεις του προσωπικού, αυξάνει τον αυτοέλεγχο, την υπευθυνότητα και την ανθεκτικότητα στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας (Lederer, 2006).

Η ύπαρξη καθηκοντολογίου κρίνεται απαραίτητη για τον προσδιορισμό του ρόλου κάθε εργαζομένου και την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων, οι οποίοι

αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες στο πλαίσιο των κανονισμών που αφορούν στη λειτουργία του Νοσοκομείου ή στου τμήματός τους.

Η βελτίωση των συνθηκών και της ασφάλειας εργασίας. Ο κατάλληλος σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων με την ανάπτυξη ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος, σωστού εργονομικού σχεδιασμού του χώρου (περιορισμός θορύβου, πρόβλεψη για δωμάτιο ανάπαυσης) και την παροχή κατάλληλου εξοπλισμού και ένδυσης στο προσωπικό, συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, κύρια του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς συντελούν στη χαλάρωση και στην ξεκούρασή του.

Η δημοκρατική Διοίκηση. Συμβάλλει τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στα τμήματα και στις μονάδες ενός Νοσοκομείου που διοικούνται - διευθύνονται δημοκρατικά, αναπτύσσονται σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού, συνεργασίας, υποστήριξης και αλληλεξάρτησης. Δεν τροφοδοτούνται ανταγωνισμοί και επιδιώξεις προσωπικής ανάδειξης ή προβολής ορισμένων μελών του προσωπικού. Ο προϊστάμενος πρέπει να έχει ηγετικό ρόλο αλλά και να λαμβάνει υπόψη του τις γνώμες και τις εμπειρίες των υφισταμένων του.

Αντίθετα, η αυταρχική και άκαμπτη διοίκηση, διευκολύνει τις άνισες σχέσεις, δεν επιτρέπει την ελευθερία της προσωπικής άποψης, την πρωτοβουλία και τη δημιουργικότητα. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην επιτυχία και στα επιτεύγματα ενώ κρίνονται αυστηρά τα λάθη και οι παραλείψεις και το προσωπικό καθίσταται περισσότερο ευάλωτο στο στρες και στην επαγγελματική εξουθένωση.

Εξίσου ευάλωτο είναι και το προσωπικό το οποίο εργάζεται σε ένα τμήμα όπου η διοίκηση αδιαφορεί ή δεν διαθέτει τις απαιτούμενες διοικητικές και οργανωτικές ικανότητες.

Η διεύρυνση και εμπλουτισμός εργασίας. Η πολυμορφία στην εργασία είναι απαραίτητη κυρίως σε μονάδες και τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι ιδιαίτερα βαρύ και επηρεάζει ψυχολογικά τους εργαζόμενους (π.χ. νοσηλευτές). Η εκούσια εναλλαγή των εργασιακών θέσεων, όπου αυτή είναι δυνατή να γίνει, συντελεί ουσιαστικά όχι μόνο στην υποκίνηση και στην αύξηση της απόδοσης αλλά και στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο εμπλουτισμός της εργασίας σημαίνει την εκχώρηση

αρμοδιοτήτων που προωθούν την αυτονομία και διευρύνουν την υπευθυνότητα του εργαζόμενου (Λανάρα 1993, Κάντας 1995) με συνέπεια να αντλεί ικανοποίηση που τον αναζωογονεί και τον απομακρύνει από την εξουθένωση.

Στην πολυμορφία της εργασίας μπορούν να συμβάλλουν και η ενασχόληση του εργαζόμενου με ασθενείς καλής πρόγνωσης, η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, η διδασκαλία, ακόμα και η ανάληψη κάποιων γραφειοκρατικών ευθυνών.

Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης. Αποτελούν σημαντικό κίνητρο και πηγή ανανέωσης για τους επαγγελματίες υγείας ώστε να μη νιώθουν ακινητοποιημένοι και παγιδευμένοι σε ένα συγκεκριμένο ρόλο και σε καθήκοντα τα οποία με την πάροδο του χρόνου ασκούνται μηχανικά (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Η υποκίνηση. Επιτυγχάνεται με την παροχή υλικών και ηθικών ανταμοιβών. Τέτοιες μπορεί να είναι οι οικονομικές απολαβές (κάλυψη εξόδων συμμετοχής σε συνέδρια, επιδόματα, υπερωρίες), οι διευκολύνσεις στην εργασία (ελαστικό ωράριο, άδειες εκπαίδευσης), άλλα προνόμια (ρεπό, ολιγόωρες άδειες) και η αναγνώριση της προσφοράς (προφορικοί ή γραπτοί έπαινοι, πληροφόρηση αξιολόγησης).

Η λειτουργία ομάδων εργασίας και ψυχολογικής υποστήριξης. Μέσω των ομάδων εργασίας δίνεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας (κύρια στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό μιας και αυτοί έρχονται σε άμεση επαφή με ασθενείς) να μοιράζονται τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις τους για την ασθένεια, την αναπηρία, το θάνατο και τη ζωή, ν' αναλύουν και να κατανοούν τις αντιδράσεις τους και να επεξεργάζονται οδυνηρές εμπειρίες που βιώνουν στο χώρο εργασίας, ν' αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων περιπτώσεων και να συζητούν τις επιτυχείς παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους (Rosenberg 1984, Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Σκοπός των ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης είναι η μείωση του άγχους και η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης των επαγγελματιών υγείας μέσω της εκπαίδευσής τους στον έλεγχο του στρες και της ενίσχυσης της επικοινωνίας και της αλληλοϋποστήριξης μεταξύ των εργαζομένων όπου σημαντικός είναι εδώ ο ρόλος των αρχαιότερων και πιο έμπειρων συναδέλφων. Οι συνέπειες συμμετοχής στις ομάδες αυτές είναι ευεργετικές τόσο για τους επαγγελματίες υγείας καθώς ελαχιστοποιεί την αίσθηση απομόνωσης που

προκαλεί η εξουθένωση όσο και για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους οι οποίοι γίνονται αποδέκτες ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Η συμβουλευτική εποπτεία. Απευθύνεται σε έναν εργαζόμενο ή μια ομάδα επαγγελματιών, που με τη στήριξη ειδικού συμβούλου αναγνωρίζουν και αξιοποιούν δημιουργικά τις ικανότητές τους για την επίλυση των προβλημάτων στο χώρο εργασίας. Ο σύμβουλος θεωρεί τον επαγγελματία υγείας ικανό και υπεύθυνο στο ρόλο του και συνεργάζεται μαζί του για την κατανόηση της κατάστασης που τον δυσκολεύει και τον βοηθά στην αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισής της (Steinberg 1989, Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Η συνεχιζόμενη επιμόρφωση και εκπαίδευση. Συμβάλλει στην απόκτηση από τους επαγγελματίες υγείας εξειδικευμένων γνώσεων και ψυχολογικών δεξιοτήτων οι οποίες συνεισφέρουν στην αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών και του επαγγελματικού άγχους και βοηθούν στην κατανόηση των αντιδράσεων των ασθενών, των οικογενειών τους και των συναδέλφων, επιτυγχάνοντας την αποτελεσματικότερη επικοινωνία και υποστήριξή τους.

Η διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων και ημερίδων, με αναφορά στο προσωπικό στρες, στην αναγνώριση των πιθανών αιτιών, στην ανάλυση των στρεσογόνων καταστάσεων και στην αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισής τους, οδηγούν στην αύξηση του προσωπικού ελέγχου του επαγγελματία υγείας και στην στρατηγική αντιμετώπιση των δυσκολιών οι οποίες ερμηνεύονται περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές.

Η οποιαδήποτε εκπαίδευση θα πρέπει να ενθαρρύνει και να προβληματίζει τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με το ρόλο τους και τη φιλοσοφία που διέπει την φροντίδα που παρέχουν στον ασθενή, στο πλαίσιο του νέου βιοϊατρικού μοντέλου και του εξανθρωπισμού των συνθηκών νοσηλείας.

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1.1. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού (διοικητικού, τεχνικού και νοσηλευτικού) του Γ.Ν.Τρίπολης και η διερεύνηση της συσχέτισής της με δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, έτη προϋπηρεσίας, σχέση εργασίας) του προσωπικού αυτού αλλά και με εργασιακούς - διοικητικούς παράγοντες (συνθήκες εργασίας, ικανοποίηση από την εργασία, εργασιακό άγχος, συγκρούσεις, διοίκηση του Νοσοκομείου, αποτελεσματικότητα διοίκησης, ύπαρξη κινήτρων, εκπλήρωση στόχων εργαζομένων).

Στη βάση του παραπάνω σκοπού, τα ερωτήματα που θα διερευνηθούν είναι:

- 1^ο : οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης από τους άνδρες.
- 2^ο : οι εργαζόμενοι με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης βιώνουν μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης από τους εργαζόμενους με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης.
- 3^ο : οι έγγαμοι – έγγαμες έχουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από τους άγαμους – άγαμες.
- 4^ο : η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας συσχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση, δηλαδή όσο αυτά μεγαλώνουν τόσο μικρότερο είναι το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- 5^ο : οι εργαζόμενοι στη Νοσηλευτική Υπηρεσία είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- 6^ο : οι μη ικανοποιητικοί εργασιακοί παράγοντες (κακές συνθήκες εργασίας, υψηλό εργασιακό άγχος, συχνές εργασιακές συγκρούσεις, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση) λειτουργούν επιβαρυντικά στην επαγγελματική εξουθένωση που βιώνουν οι εργαζόμενοι.
- 7^ο : η επαγγελματική εξουθένωση ευνοείται από την ύπαρξη μη ικανοποιητικών διοικητικών παραγόντων (αναποτελεσματική Διοίκηση, έλλειψη κινήτρων, μη εκπλήρωση στόχων εργαζομένων).

1.2. Δείγμα της έρευνας

Ο γενικός πληθυσμός από τον οποίο αντλήθηκε το δείγμα ήταν οι εργαζόμενοι όλων των κατηγοριών και κλάδων της Διοικητικής, Τεχνικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Τρίπολης.

Για τη διανομή του ερωτηματολογίου στους εργαζόμενους, ζητήθηκε εγγράφως άδεια από το Δ.Σ. του Νοσοκομείου και η οποία δόθηκε. Η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε κατά τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2008.

Ο συνολικός αριθμός των εργαζομένων που έλαβαν μέρος στην έρευνα ανήλθε στα 141 άτομα που ανήκαν στα περισσότερα τμήματα και μονάδες των Υπηρεσιών αυτών.

Στον πίνακα που ακολουθεί, αποτυπώνονται οι υπηρετούντες εργαζόμενοι τη δεδομένη χρονική στιγμή στις τρεις Υπηρεσίες, ο αριθμός των διανεμηθέντων ερωτηματολογίων, τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια και το ποσοστό συμμετοχής.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΔΙΑΝΕΜΗΘΕΝΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
Διοικητική	170	80	51	63,7%
Τεχνική	42	35	30	85,7%
Νοσηλευτική	269	140	60	42,8%

Πίνακας 1: Συμμετοχή στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ανά Υπηρεσία

1.3. Εργαλείο μέτρησης

Το ερωτηματολόγιο (βλέπε Παράρτημα) που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας αποτελείται από τρία τμήματα Α, Β και Γ:

- Τμήμα Α: περιλαμβάνει γενικές πληροφορίες που σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία του εργαζόμενου όπως το φύλλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, την οικογενειακή κατάσταση, τα έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο και τη σχέση εργασίας
- Τμήμα Β: περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο καταγραφής του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory). Το ερωτηματολόγιο διαθέτει 22 ερωτήσεις και μετρά τις τρεις διαστάσεις – συνιστώσες του συνδρόμου:

α) τη συναισθηματική εξάντληση – στη συνιστώσα αυτή αντιστοιχούν οι ερωτήσεις 1,2,3,6,8,13,14,16,20

β) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων – ερωτήσεις 4,7,9,12,17,18,19,21

γ) την αποπροσωποποίηση – ερωτήσεις 5,10,11,15,22

Οι απαντήσεις δίνονται με διαβάθμιση 7 σημείων της κλίμακας Likert που εκτείνεται από το βαθμό 0 (ποτέ δε μου συμβαίνει) έως το βαθμό 6 (κάθε μέρα μου συμβαίνει).

Το ερωτηματολόγιο της Maslach θεωρείται ως ένα έγκυρο, αξιόπιστο και δημοφιλές εργαλείο για την αποτύπωση των τριών συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διάφορα επαγγελματικά περιβάλλοντα.

Η συνιστώσα της συναισθηματικής εξάντλησης μετρά τη συχνότητα της συναισθηματικής κατάπτωσης και σωματικής εξάντλησης λόγω της εργασίας ενώ της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων παρουσιάζει την αίσθηση επάρκειας και πραγματοποίησης επιτευγμάτων στον επαγγελματικό τομέα. Τέλος, η συνιστώσα της αποπροσωποποίησης, αντανάκλα την αδιαφορία στην αντιμετώπιση και την απρόσωπη ανταπόκριση προς τους ασθενείς, πολίτες, συναδέλφους.

Υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, δηλώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

- Τμήμα Γ: περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις για τη διερεύνηση των εργασιακών και διοικητικών παραγόντων που τυχόν συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου. Η βαθμολογία στις 13 ερωτήσεις υπολογίζεται με διαβάθμιση 5 σημείων της κλίμακας Likert που εκτείνεται από το βαθμό 0 (δεν ισχύει καθόλου) έως το βαθμό 4 (ισχύει πάρα πολύ).

Οι 8 πρώτες ερωτήσεις αφορούν στους εργασιακούς παράγοντες ενώ οι υπόλοιπες 5 στη Διοίκηση του Νοσοκομείου και η ομαδοποίηση έχει ως εξής:

Εργασιακοί παράγοντες:

α) συνθήκες εργασίας – ερωτήσεις 1,2,4

β) εργασιακό άγχος – ερώτηση 3

γ) εργασιακές συγκρούσεις – ερωτήσεις 5,6

δ) εργασιακή ικανοποίηση – ερωτήσεις 7,8

Διοικητικοί παράγοντες:

- α) αποτελεσματικότητα Διοίκησης – ερωτήσεις 10,12,13
- β) κίνητρα – ερώτηση 9
- γ) εκπλήρωση στόχων των εργαζομένων – ερώτηση 11

1.4. Στατιστική επεξεργασία

Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.16.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράστηκε μέσω ποσοτικών μεταβλητών ως άθροισμα των βαθμών των απαντήσεων στις ερωτήσεις που αφορούσαν την κάθε μία από τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Εξαρτημένες μεταβλητές αποτέλεσαν οι τρεις συνιστώσες του συνδρόμου:

- Η συναισθηματική εξάντληση
- Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων
- Η αποπροσωποποίηση

Ανεξάρτητες μεταβλητές αποτέλεσαν:

- Η Υπηρεσία
- Το φύλλο
- Η ηλικία
- Το επίπεδο εκπαίδευσης
- Η οικογενειακή κατάσταση
- Τα έτη προϋπηρεσίας
- Η σχέση εργασίας
- Οι συνθήκες εργασίας
- Το εργασιακό άγχος
- Οι εργασιακές συγκρούσεις
- Η εργασιακή ικανοποίηση
- Η αποτελεσματικότητα της Διοίκησης του Νοσοκομείου
- Τα κίνητρα
- Η εκπλήρωση στόχων των εργαζομένων

Ελέγχθηκε αρχικά η κανονικότητα της κατανομής των εξαρτημένων μεταβλητών με το τεστ κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov. Παρότι, όπως αναλύεται σε επόμενη παράγραφο, η κατανομή μιας εκ των μεταβλητών δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικές μέθοδοι για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων καθώς το δείγμα είναι αρκετά μεγάλο και θεωρήθηκε ως κανονική η κατανομή της εν λόγω μεταβλητής.

Ο έλεγχος της συσχέτισης των εξαρτημένων μεταβλητών (συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης) με τις ανεξάρτητες μεταβλητές (δημογραφικά στοιχεία, υπηρεσία, εργασιακοί και διοικητικοί παράγοντες) έγινε με το συντελεστή συσχέτισης Pearson.

Οι τιμές των εξαρτημένων μεταβλητών για τις διάφορες ομάδες των ανεξάρτητων μεταβλητών, συγκρίθηκαν μέσω των ελέγχων t - test όταν οι συγκρινόμενες ομάδες ήταν δύο (π.χ. άνδρας – γυναίκα της ανεξάρτητης μεταβλητής φύλλο) και μονόδρομης ανάλυσης διακύμανσης (one – way ANOVA) για περισσότερες από δύο συγκρινόμενες ομάδες (π.χ. για την ανεξάρτητη μεταβλητή ηλικία). Οι ανά ζεύγη συγκρίσεις (post hoc tests) έγιναν μέσω της τεχνικής Scheffé για να διαπιστωθούν οι πραγματικές διαφορές μεταξύ των ομάδων κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής.

Για τον προσδιορισμό των ανεξαρτήτων μεταβλητών που συνεισφέρουν στατιστικά σημαντικά στην ερμηνεία της παρουσίας της επαγγελματικής εξουθένωσης, χρησιμοποιήθηκε η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multiple linear regression). Η επιλογή των ανεξαρτήτων μεταβλητών έγινε με τη μέθοδο stepwise σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05.

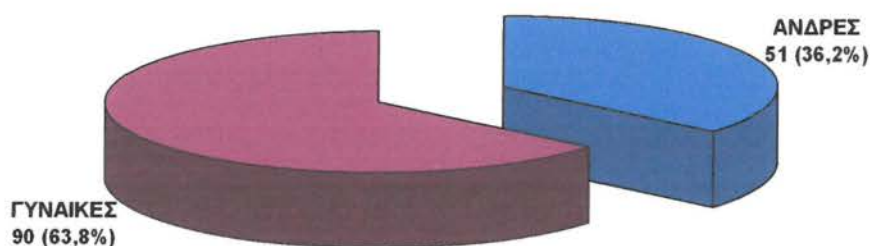
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος αποτυπώνονται στον πίνακα Α του Παραρτήματος και παρουσιάζονται στη συνέχεια ώστε να σχηματιστεί μια εικόνα για το προφίλ των εργαζομένων του Νοσοκομείου που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Φύλλο

Στην έρευνα συμμετείχαν 141 εργαζόμενοι εκ των οποίων 51 άνδρες και 90 γυναίκες.



Γράφημα 1: Φύλλο συμμετεχόντων

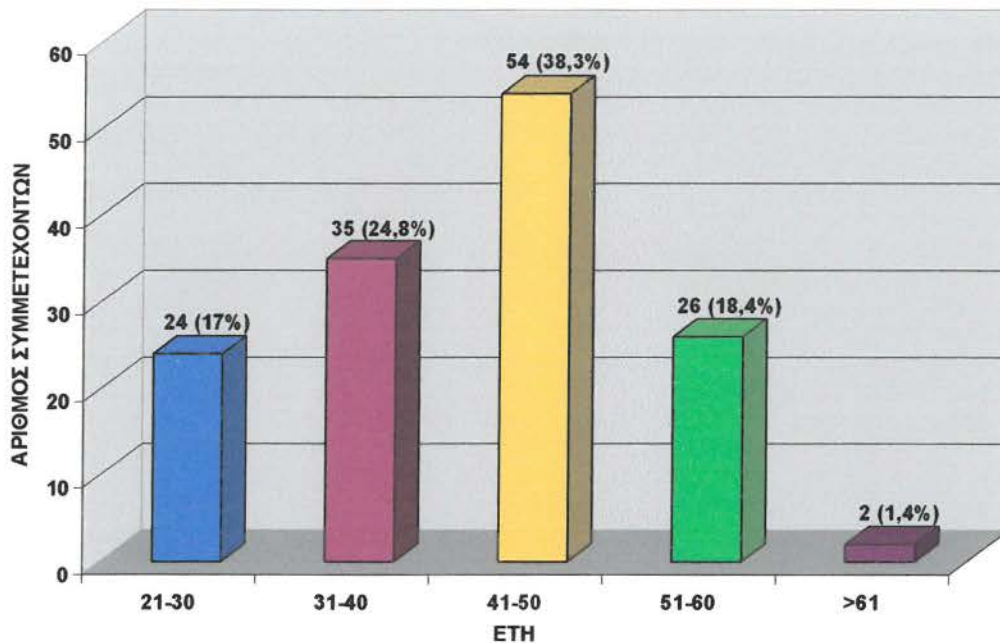
Ανά Υπηρεσία, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών (93,3%) εμφανίζεται στην Τεχνική Υπηρεσία ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (86,7%) στην Νοσηλευτική.

Ηλικία

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών με 52,9% βρίσκεται ηλικιακά μεταξύ 41-50 ετών ενώ για τις γυναίκες το αντίστοιχο ποσοστό είναι 31,1% για την ηλικία όμως μεταξύ 31-40 ετών. Ακολουθεί για τους άνδρες με 27,5% η ηλικία μεταξύ 51-60 ετών και για τις γυναίκες με 30% η ηλικία μεταξύ 41-50 ετών.

Ανά Υπηρεσία, τα μεγαλύτερα ποσοστά των εργαζομένων της Διοικητικής (45,1%) και της Τεχνικής (46,7%) Υπηρεσίας βρίσκονται ηλικιακά μεταξύ 41-50 ετών και ακολουθούν για την πρώτη με ποσοστό 25,5% η ηλικία μεταξύ 31-40 ετών ενώ για τη δεύτερη η ηλικία 51-60 με ποσοστό 36,7%. Για τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, η ηλικία των

21-30 εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό (33,3%) και ακολουθεί η ηλικία 31-40 με ποσοστό 31,7%.



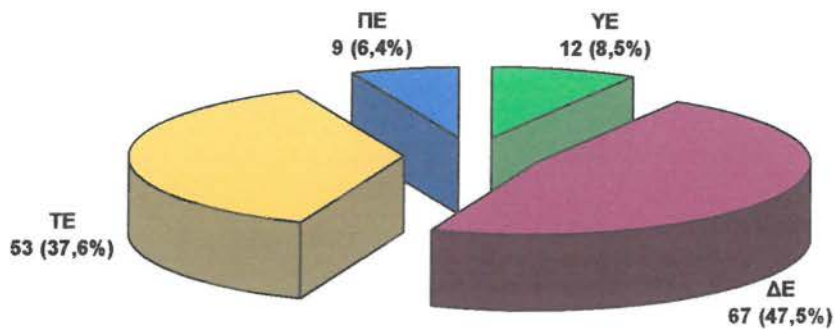
Γράφημα 2: Ηλικία συμμετεχόντων

Επίπεδο εκπαίδευσης

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών με 51% έχει δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ακολουθούν οι έχοντες τεχνολογική εκπαίδευση με ποσοστό 23,5%.

Οι γυναίκες με δευτεροβάθμια και τεχνολογική εκπαίδευση εμφανίζουν ακριβώς το ίδιο ποσοστό 45,6%.

Τα μεγαλύτερα ποσοστά των εργαζομένων στην Διοικητική και Τεχνική Υπηρεσία έχουν δευτεροβάθμια εκπαίδευση (58,8% και 63,3% αντίστοιχα) ενώ διαφοροποίηση υπάρχει για τους εργαζόμενους της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας καθώς το 61,7% έχει τεχνολογική εκπαίδευση.

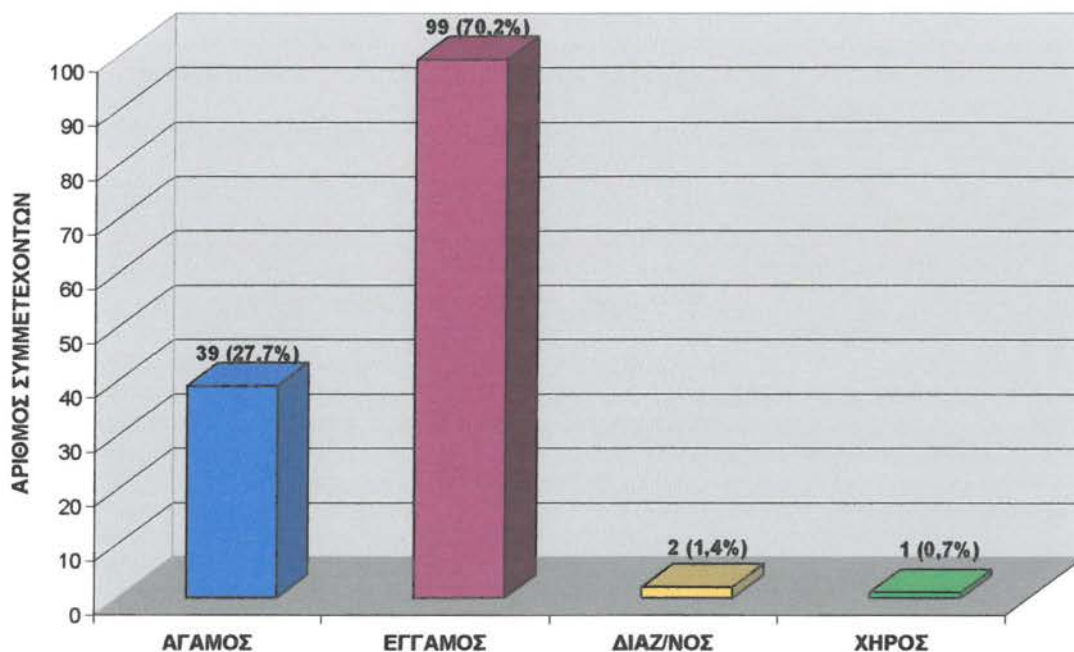


Γράφημα 3: Επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων

Οικογενειακή κατάσταση

Το 78,4% των ανδρών είναι έγγαμοι και το 21,6% άγαμοι. Το 65,6% των γυναικών είναι έγγαμες και το 31,1% άγαμες.

Και στις τρεις Υπηρεσίες, οι έγγαμοι-ες αποτελούν τη μεγαλύτερη πλειοψηφία (Διοικητική 74,5%, Τεχνική 83,3%, Νοσηλευτική 60%)

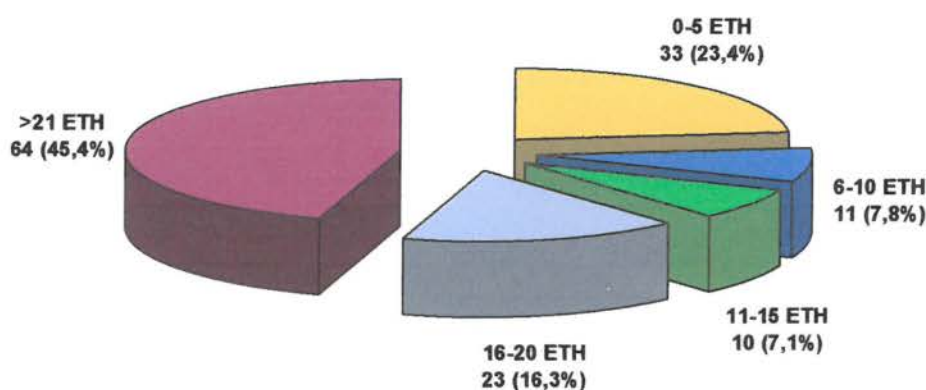


Γράφημα 4: Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων

Έτη προϋπηρεσίας

Το 60,8% των ανδρών και το 36,7% των γυναικών έχουν προϋπηρεσία μεγαλύτερη από 21 έτη. Για τους άνδρες, οι υπόλοιπες κατηγορίες προϋπηρεσίας εμφανίζουν το ίδιο ποσοστό 9,8% ενώ για τις γυναίκες, οι έχουσες προϋπηρεσία 0-5 έτη, ακολουθούν με ποσοστό 31,1%.

Οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία μεγαλύτερη από 21 έτη αποτελούν την πλειοψηφία στη Διοικητική (54,9%) και Τεχνική (70%) Υπηρεσία ενώ για τη Νοσηλευτική το μεγαλύτερο ποσοστό έχουν οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία 0-5 έτη.

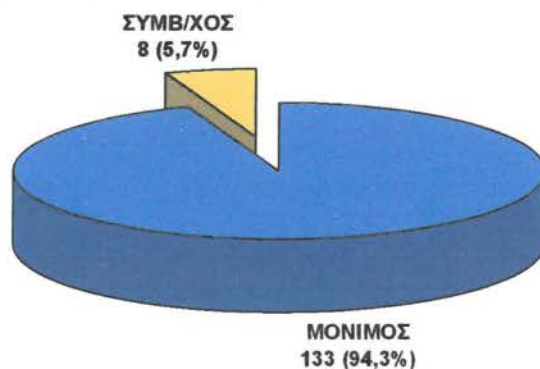


Γράφημα 5: Έτη προϋπηρεσίας συμμετεχόντων

Σχέση εργασίας

Απ' το δείγμα, μόνο 1 άνδρας και 7 γυναίκες είναι συμβασιούχοι ενώ οι υπόλοιποι έχουν μόνιμη σχέση εργασίας.

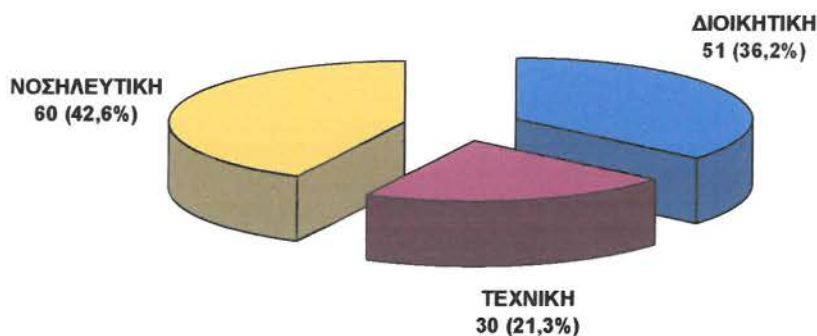
Το 100% των εργαζομένων στην Τεχνική Υπηρεσία είναι μόνιμοι υπάλληλοι ενώ στη Διοικητική και Νοσηλευτική τ' αντίστοιχα ποσοστά είναι 98% και 88,3% αντίστοιχα.



Γράφημα 6: Σχέση εργασίας συμμετεχόντων

Υπηρεσία

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών 54,9% εργάζεται στην Τεχνική Υπηρεσία ενώ το 57,8% των γυναικών στη Νοσηλευτική Υπηρεσία. Ακολουθούν άνδρες και γυναίκες με ποσοστά 29,4% και 40% αντίστοιχα που εργάζονται στη Διοικητική Υπηρεσία.



Γράφημα 7: Σχέση εργασίας συμμετεχόντων

2.2. Έλεγχος κανονικότητας κατανομής εξαρτημένων μεταβλητών

Μέσω του τεστ Kolmogorov – Smirnov ελέγχθηκε η κατανομή των δεδομένων για τις τρεις εξαρτημένες μεταβλητές (συνιστώσες επαγγελματικής εξουθένωσης) για να διαπιστωθεί κατά πόσο ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ
N		141	141	141
Normal Parameters ^a	Mean	23,39	34,97	8,55
	Std. Deviation	10,888	7,354	6,301
Most Extreme Differences	Absolute	,097	,095	,118
	Positive	,097	,067	,118
	Negative	-,061	-,095	-,087
Kolmogorov-Smirnov Z		1,157	1,126	1,405
Asymp. Sig. (2-tailed)		,138	,158	,039

a. Test distribution is Normal.

Πίνακας 2: Τεστ κανονικότητας εξαρτημένων μεταβλητών

Με βάση τον παραπάνω πίνακα, διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι τα δεδομένα που αφορούν στις εξαρτημένες μεταβλητές Συναισθηματική Εξάντληση και Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων ακολουθούν την κανονική κατανομή καθώς $p > 0,05$ και στις δύο περιπτώσεις. Δεν ισχύει όμως το ίδιο, έστω και σχετικά οριακά, για τη μεταβλητή Αποπροσωποποίηση καθώς $p = 0,039 < 0,05$. Επειδή όμως το δείγμα είναι αρκετά μεγάλο, θα θεωρήσουμε ότι ισχύει η κανονικότητα της κατανομής και για τη στατιστική επεξεργασία θα χρησιμοποιηθούν παραμετρικές μέθοδοι.

2.3. Οι απόψεις των εργαζομένων για τις εργασιακές συνθήκες και τη διοίκηση

Οι απαντήσεις των εργαζομένων στις ερωτήσεις του Τμήματος Γ του ερωτηματολογίου αντικατοπτρίζουν τις απόψεις τους σχετικά με εργασιακούς – διοικητικούς παράγοντες όπως είναι οι συνθήκες εργασίας, οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας, η ικανοποίηση από την εργασία, το εργασιακό άγχος, η αποτελεσματικότητα της Διοίκησης, η ύπαρξη κινήτρων και η εκπλήρωση των στόχων τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί, αποτυπώνονται περιγραφικά στατιστικά των εργασιακών – διοικητικών παραγόντων, σύμφωνα με την ομαδοποίηση που περιγράφεται στην παράγραφο 1.3 ενώ στον πίνακα Β του Παραρτήματος, παρουσιάζονται τ' αποτελέσματα για το σύνολο των εργαζομένων αλλά και ξεχωριστά ανά Υπηρεσία.

Descriptive Statistics							
	N	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	141	4,97	2,632	-,069	,204	-,786	,406
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ	141	2,64	1,104	-,503	,204	-,404	,406
ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ	141	1,87	1,616	,962	,204	1,269	,406
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	141	4,35	1,225	,395	,204	2,044	,406
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	141	3,58	2,681	,687	,204	,097	,406
ΚΙΝΗΤΡΑ	141	,47	,930	2,013	,204	3,267	,406
ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΟΧΩΝ	141	,82	1,110	1,057	,204	-,132	,406
Valid N (listwise)	141						

Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά εργασιακών – διοικητικών παραγόντων

Η ασυμμετρία της κατανομής χαρακτηρίζεται ως αρνητική και η κατανομή πλατύκυρτη για τις μεταβλητές ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ και ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ καθώς οι συντελεστές ασυμμετρίας και κύρτωσης έχουν αρνητικές τιμές. Για τις υπόλοιπες μεταβλητές, η ασυμμετρία είναι θετική και η κατανομή λεπτόκυρτη καθώς οι συντελεστές ασυμμετρίας και κύρτωσης έχουν θετική τιμή εκτός της μεταβλητής ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΟΧΩΝ όπου η ασυμμετρία είναι θετική αλλά η κατανομή πλατύκυρτη (αρνητικός συντελεστής κύρτωσης).

Συνθήκες εργασίας

Σχετίζονται με την ύπαρξη καθηκοντολογίου, τη δίκαιη κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια και το περιβάλλον εργασίας.

Μόλις το 7,3% του συνόλου των εργαζομένων, ποσοστό που είναι το μικρότερο και που απέχει σημαντικά από τις υπόλοιπες απόψεις, θεωρεί ότι ισχύουν πάρα πολύ ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας. Από τις άλλες απόψεις, το μεγαλύτερο ποσοστό (24,8%) δηλώνει ότι ισχύουν σε μέτριο βαθμό ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας ενώ μικρές είναι οι διαφορές (ποσοστά 23,2, 23,6 και 21%) για τις υπόλοιπες απόψεις.

Η πλειοψηφία (62,8%) των εργαζομένων της Διοικητικής Υπηρεσίας θεωρεί ότι εργάζεται με λίγο ή καθόλου ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας ενώ στη Νοσηλευτική Υπηρεσία φαίνεται ότι επικρατεί διαφορετική άποψη καθώς η πλειοψηφία της (52,8%) θεωρεί ότι οι συνθήκες εργασίας του είναι σε μέτριο βαθμό έως πολύ ικανοποιητικές. Για την Τεχνική Υπηρεσία φαίνεται να επικρατεί μια ενδιάμεση άποψη καθώς η πλειοψηφία (58,9%) δηλώνει ότι εργάζεται σε συνθήκες που χαρακτηρίζονται από λίγο έως σε μέτριο βαθμό ικανοποιητικές.

Εργασιακό άγχος

Αφορά στη δημιουργία εργασιακού άγχους στον εργαζόμενο λόγω του φόρτου εργασίας. Η μεγάλη πλειοψηφία (85,1%) του συνόλου των εργαζομένων πιστεύει πως η θέση εργασίας του δημιουργεί μέτριο έως πάρα πολύ εργασιακό άγχος, μία άποψη που απαντάται στη μεγάλη πλειοψηφία των εργαζομένων και των τριών Υπηρεσιών με το μεγαλύτερο ποσοστό να συναντάται στη Διοικητική Υπηρεσία (90,2%) και το μικρότερο στην Τεχνική (73,3%).

Εργασιακές συγκρούσεις

Αφορούν στην ύπαρξη διαπληκτισμών και συγκρούσεων του εργαζόμενου με συναδέλφους και ασθενείς και τους συνοδούς τους.

Η μεγάλη πλειοψηφία (90,5%) του συνόλου των εργαζομένων απαντά πως ο χώρος εργασίας τους ευνοεί σε μέτριο βαθμό έως καθόλου την ανάπτυξη εργασιακών συγκρούσεων. Το μεγαλύτερο ποσοστό (93,4%) των εργαζομένων της Τεχνικής Υπηρεσίας έχει την ίδια άποψη ενώ στη Νοσηλευτική Υπηρεσία συναντάται το μικρότερο ποσοστό (87,5%) με την άποψη αυτή.

Εργασιακή ικανοποίηση

Σχετίζεται με το πόσο ο εργαζόμενος θεωρεί ότι η δουλειά που κάνει είναι σημαντική και όχι μονότονη και ανιαρή.

Το 63,8% του συνόλου των εργαζομένων θεωρεί πως η εργασία του, από μέτριο βαθμό έως πάρα πολύ, του προσφέρει ικανοποίηση. Η άποψη αυτή καταγράφεται στους εργαζόμενους της Διοικητικής και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας με ποσοστά 72,5% και 64,2% αντίστοιχα. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι της Τεχνικής Υπηρεσίας σε ποσοστό 59,9%, βρίσκουν σε μέτριο βαθμό έως καθόλου ικανοποίηση από την εργασία τους.

Αποτελεσματικότητα διοίκησης

Αφορά στην άποψη που έχει ο εργαζόμενος για την ύπαρξη συντονισμού – συνεργασίας μεταξύ των τμημάτων του Νοσοκομείου, τις ευκαιρίες που του παρέχονται από τη Διοίκηση για εκπαίδευση – επιμόρφωση και στην ύπαρξη ενδιαφέροντος από πλευράς Διοίκησης να ενημερωθεί για τις ανάγκες του τμήματός του.

Αρνητική φαίνεται να είναι η εικόνα που έχουν οι εργαζόμενοι για την αποτελεσματικότητα της Διοίκησης του Νοσοκομείου καθώς το 85,8% του συνόλου δηλώνει πως τη θεωρεί αποτελεσματική σε μέτριο βαθμό έως καθόλου. Την πιο αρνητική εικόνα (88,9%) έχουν οι εργαζόμενοι της Διοικητικής Υπηρεσίας ενώ τη λιγότερη αρνητική (82,2%) φαίνεται ότι έχουν οι εργαζόμενοι της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Κίνητρα

Σχετίζονται με την ύπαρξη κινήτρων προς τον εργαζόμενο από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου.

Η πλειοψηφία των εργαζομένων και στις τρεις Υπηρεσίες θεωρεί ότι δεν παρέχονται καθόλου κίνητρα για πιο αποδοτική εργασία. Το μεγαλύτερο ποσοστό (82,4%) συναντάται στη Διοικητική Υπηρεσία και το μικρότερο (70%) στην Τεχνική.

Εκπλήρωση στόχων

Αφορά στην ύπαρξη δυνατότητας επαγγελματικής εξέλιξης του εργαζόμενου.

Το 73% του συνόλου των εργαζομένων θεωρεί ότι δεν έχει καθόλου ή έχει λίγες ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη. Μόλις το 2% και το 3,3% των εργαζομένων της Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας αντίστοιχα πιστεύει πολύ έως πάρα πολύ ότι του δίνονται τέτοιες ευκαιρίες εξέλιξης ενώ για τη Νοσηλευτική Υπηρεσία το ποσοστό αυτό φτάνει στο 23,4%.

2.4. Συνολικά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Για την εξαγωγή και επεξεργασία των αποτελεσμάτων, υπολογίστηκε για κάθε ερωτηματολόγιο, το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις που αντιστοιχούν σε κάθε μία από τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως αναλύθηκε και στην περιγραφή των τμημάτων του ερωτηματολογίου.

Για κάθε συνιστώσα υπολογίστηκε ένα άθροισμα και άρα τρία διαφορετικά αθροίσματα για τις τρεις συνιστώσες (Ergin 1993, Maslach and Jackson 1981).

Για τον προσδιορισμό του επιπέδου των τριών συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι απαραίτητος ο καθορισμός των οριακών τιμών χαμηλής, μέτριας και υψηλής επαγγελματικής εξουθένωσης. Ως τιμές αναφοράς χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες που παραθέτονται στη συνέχεια (Αναγνωστόπουλος – Παπαδάτου, 1992):

- Συναισθηματική εξάντληση: χαμηλή ≤ 20 , μέτρια 21-30, υψηλή ≥ 31
- Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων: χαμηλή ≥ 42 , μέτρια 41-36, υψηλή ≤ 35
- Αποπροσωποποίηση: χαμηλή ≤ 5 , μέτρια 6-10, υψηλή ≥ 11

Στον πίνακα που ακολουθεί, αποτυπώνονται περιγραφικά στατιστικά των συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης για το σύνολο των εργαζομένων του Νοσοκομείου.

Descriptive Statistics							
	N	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	141	23,39	10,888	,270	,204	-,393	,406
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	141	34,97	7,354	-1,364	,204	3,696	,406
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	141	8,55	6,301	,532	,204	-,576	,406
Valid N (listwise)	141						

Πίνακας 4: Περιγραφικά στατιστικά συνιστωσών επαγγελματικής εξουθένωσης για το σύνολο των εργαζομένων

Η ασυμμετρία της κατανομής χαρακτηρίζεται ως θετική και η κατανομή πλατύκυρτη για τις μεταβλητές ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ και ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ καθώς οι συντελεστές ασυμμετρίας και κύρτωσης έχουν αντίστοιχα θετική και αρνητική τιμή. Για τη μεταβλητή ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ, η ασυμμετρία είναι αρνητική και η κατανομή λεπτόκυρτη καθώς οι συντελεστές ασυμμετρίας και κύρτωσης έχουν αντίστοιχα αρνητική και θετική τιμή.

Τα παραπάνω αποτελέσματα σε συνδυασμό με τις καθορισθείσες οριακές τιμές δείχνουν ότι για το σύνολο των εργαζομένων η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση εντάσσονται στη μέτρια κατηγορία επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων στην υψηλή κατηγορία.

2.5. Επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και της υπηρεσίας που υπηρετούν

Στον πίνακα Γ του Παραρτήματος, αποτυπώνονται οι μέσες τιμές των συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης για τις διάφορες κατηγορίες εργαζομένων και τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας βάση των ελέγχων t – test και one – way ANOVA. Οι post hoc συγκρίσεις έγιναν με την τεχνική Scheffe.

Από τη μελέτη του πίνακα αυτού προκύπτουν τα εξής:

Φύλλο : Οι γυναίκες, στη συνιστώσα της συναισθηματικής εξάντλησης, παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή (25,17) από τους άνδρες (20,25). Βάση του κριτηρίου Levene έχουμε $p=0,384>0,05$ οπότε ικανοποιείται η υπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων στις δύο αυτές ομάδες. Επειδή $p=0,010$ η διαφορά που παρατηρείται στις μέσες τιμές της συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι στατιστικά σημαντική (ακόμη και σε επίπεδο σημαντικότητας 0,01).

Όσον αφορά στις άλλες δύο συνιστώσες, οι μέσες τιμές παρουσιάζουν μικρές διαφορές στατιστικά μη σημαντικές και είναι για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων γυναίκες 35,33 – άνδρες 34,33 ($p=0,440>0,05$) και για την αποπροσωποποίηση γυναίκες 8,86 – άνδρες 8,02 ($p=0,451>0,05$).

Ηλικία : Η ηλικία 31-40 ετών παρουσιάζει τη μεγαλύτερη μέση τιμή (25,60) στη συναισθηματική εξάντληση με τις μέσες τιμές να μειώνονται όσο μεγαλώνουν οι ηλικιακές κατηγορίες. Βάση του κριτηρίου Levene, έχουμε $p=0,240>0,05$ οπότε ικανοποιείται η υπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων μεταξύ των πέντε ομάδων (ηλικιακές κατηγορίες). Οι μέσες τιμές της συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών διαφέρουν, έστω και οριακά, στατιστικώς σημαντικά ($p=0,047<0,05$) και άρα η εμφάνιση της συναισθηματικής εξάντλησης φαίνεται να επηρεάζεται από την ηλικία των εργαζομένων. Από τα post hoc tests όμως δεν προκύπτει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των διαφόρων συνδυασμών ηλικιακών κατηγοριών, ακόμα και με λιγότερο συντηρητικές τεχνικές σύγκρισης (Bonferroni και Tukey), γεγονός που μπορεί να αιτιολογηθεί από την οριακή απόρριψη ($p=0,047$) της αρχικής υπόθεσης στον έλεγχο F.

Για τη συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, η ηλικία >61 ετών παρουσιάζει τη χαμηλότερη μέση τιμή (10,50) και ακολουθεί με διαφορά (μέση τιμή 33,33) η ηλικία 21-30. Βάση του κριτηρίου Levene, έχουμε $p=0,203>0,05$ οπότε ικανοποιείται η υπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων μεταξύ των πέντε ομάδων (ηλικιακές κατηγορίες). Οι μέσες τιμές της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά ($p=0,000<0,05$) και άρα η εμφάνιση της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων φαίνεται να επηρεάζεται από την ηλικία των εργαζομένων. Από τα post hoc tests προκύπτει ότι στατιστικώς σημαντική

διαφορά ($p=0,000<0,05$) υπάρχει μόνο μεταξύ της ηλικιακής κατηγορίας >61 ετών και όλων των υπόλοιπων κατηγοριών (21-30, 31-40, 41-50 και 51-60) και όχι για τους υπόλοιπους συνδυασμούς.

Η ηλικία 21-30 ετών παρουσιάζει τη μεγαλύτερη μέση τιμή (10,46) στην αποπροσωποποίηση. Επειδή όμως $p=0,194>0,05$, οι διαφορές που παρατηρούνται στις μέσες τιμές της αποπροσωποποίησης μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Εδώ πρέπει να επισημάνουμε ότι βάση του κριτηρίου Levene, έχουμε $p=0,025<0,05$ οπότε δεν ικανοποιείται η υπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων μεταξύ των πέντε ομάδων σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05, όμως δε συμβαίνει το ίδιο σε επίπεδο σημαντικότητας 0,01, γι' αυτό και είμαστε πιο επιφυλακτικοί ως προς τ' αποτελέσματα της one – way ANOVA.

Επίπεδο εκπαίδευσης : Την υψηλότερη μέση τιμή στη συναισθηματική εξάντληση παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης με τιμή 25,22 χωρίς όμως η διαφορά από τις υπόλοιπες κατηγορίες εκπαίδευσης να είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,707>0,05$). Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημάνουμε ότι βάση του κριτηρίου Levene, έχουμε $p=0,01<0,05$ οπότε δεν ικανοποιείται η υπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων μεταξύ των τεσσάρων ομάδων (επιπέδων εκπαίδευσης) σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05, όμως δε συμβαίνει το ίδιο σε επίπεδο σημαντικότητας 0,01, γι' αυτό και είμαστε πιο επιφυλακτικοί ως προς τ' αποτελέσματα της one – way ANOVA.

Τη χαμηλότερη μέση τιμή (32,75) στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική ($p=0,680>0,05$) διαφορά από τις υπόλοιπες κατηγορίες.

Την υψηλότερη μέση τιμή (9,87) στην αποπροσωποποίηση παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι τεχνολογικής εκπαίδευσης, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική ($p=0,283>0,05$) διαφορά από τις υπόλοιπες κατηγορίες.

Οικογενειακή κατάσταση : Ως προς τη συναισθηματική εξάντληση, την υψηλότερη μέση τιμή (32) εμφανίζουν οι διαζευγμένοι-ες, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική ($p=0,714>0,05$) διαφορά από τις υπόλοιπες κατηγορίες εργαζομένων.

Ως προς την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, τη χαμηλότερη μέση τιμή (31) εμφανίζουν οι χήροι-ες με στατιστικά μη σημαντική ($p=0,542>0,05$) διαφορά από τις υπόλοιπες κατηγορίες.

Ως προς την αποπροσωποποίηση, η υψηλότερη μέση τιμή (9,64) εμφανίζεται στους άγαμους-ες, η διαφορά της όμως από τις υπόλοιπες κατηγορίες δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,421>0,05$).

Έτη προϋπηρεσίας : Οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία 11-15 έτη εμφανίζουν την υψηλότερη μέση τιμή (27,30) στη συναισθηματική εξάντληση, όμως η διαφορά της με τις μέσες τιμές των εργαζομένων με άλλη προϋπηρεσία, δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,530>0,05$). Εδώ πρέπει να επισημάνουμε ότι βάση του κριτηρίου Levene, έχουμε $p=0,01<0,05$ οπότε δεν ικανοποιείται η υπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων μεταξύ των πέντε ομάδων σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05, όμως δε συμβαίνει το ίδιο σε επίπεδο σημαντικότητας 0,01, γι' αυτό και είμαστε πιο επιφυλακτικοί ως προς τ' αποτελέσματα της one - way ANOVA.

Οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία 6-10 και 0-5 έτη εμφανίζουν τις χαμηλότερες μέσες τιμές (32,36 και 32,55 αντίστοιχα) στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, όμως οι διαφορές στις μέσες τιμές των εργαζομένων με άλλη προϋπηρεσία, δεν είναι στατιστικά σημαντικές ($p=0,114>0,05$).

Την υψηλότερη μέση τιμή (10,33) στην αποπροσωποποίηση παρουσιάζουν οι έχοντες προϋπηρεσία 0-5 έτη, όμως η διαφορά της από τις μέσες τιμές των εργαζομένων με μεγαλύτερη προϋπηρεσία δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,434>0,05$).

Σχέση εργασίας : Οι μόνιμοι εμφανίζουν υψηλότερη μέση τιμή (23,53) στη συναισθηματική εξάντληση έναντι των συμβασιούχων (21), διαφορά που είναι όμως στατιστικά μη σημαντική ($p=0,525>0,05$).

Οι συμβασιούχοι εμφανίζουν χαμηλότερη μέση τιμή (34,50) στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων έναντι των μονίμων (35), διαφορά που είναι όμως στατιστικά μη σημαντική ($p=0,853>0,05$).

Οι συμβασιούχοι εμφανίζουν υψηλότερη μέση τιμή στην αποπροσωποποίηση (10) έναντι των μονίμων (8,47) χωρίς όμως η διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,506>0,05$).

Υπηρεσία : Η μεγαλύτερη μέση τιμή της συναισθηματικής εξάντλησης (27,04) εμφανίζεται στους εργαζόμενους της Διοικητικής Υπηρεσίας. Βάση του κριτηρίου Levene, έχουμε $p=0,036<0,05$ οπότε δεν ικανοποιείται η υπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων μεταξύ των τριών ομάδων (Υπηρεσιών) κάτι που δε συμβαίνει όμως σε επίπεδο σημαντικότητας 0,01, γι' αυτό και είμαστε πιο επιφυλακτικοί ως προς τ' αποτελέσματα της one – way ANOVA. Οι μέσες τιμές της συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των Υπηρεσιών διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά ($p=0,000<0,05$) και άρα η συναισθηματική εξάντληση που εμφανίζουν οι εργαζόμενοι σχετίζεται – επηρεάζεται από την Υπηρεσία που υπηρετούν. Από τα post hoc tests προκύπτει ότι στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p=0,000<0,05$) υπάρχει μόνο μεταξύ των ομάδων Τεχνικής και Διοικητικής Υπηρεσίας και όχι μεταξύ των υπολοίπων συνδυασμών.

Στη συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων τη χαμηλότερη μέση τιμή (32,97) εμφανίζουν οι εργαζόμενοι της Τεχνικής Υπηρεσίας. Οι διαφορές των μέσων τιμών μεταξύ των Υπηρεσιών για τη συνιστώσα αυτή είναι στατιστικά μη σημαντικές ($p=0,204>0,05$).

Στην αποπροσωποποίηση, την υψηλότερη μέση τιμή (9,42) εμφανίζουν οι εργαζόμενοι της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, όμως οι διαφορές των μέσων τιμών μεταξύ των Υπηρεσιών είναι στατιστικά μη σημαντικές ($p=0,126>0,05$).

2.6. Προβλεπτικοί παράγοντες

Με τη μέθοδο της πολλαπλής παλινδρόμησης προσδιορίστηκαν από το σύνολο των ανεξαρτήτων μεταβλητών εκείνες οι οποίες συνεισφέρουν στατιστικά σημαντικά στην ερμηνεία της παρουσίας των συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επειδή μεταξύ των ανεξαρτήτων μεταβλητών υπάρχουν κατηγορικές μεταβλητές με περισσότερα από δύο επίπεδα, οι συγκεκριμένες μετατράπηκαν σε ψευδομεταβλητές

(δίτιμες με τιμές 0 και 1) προκειμένου να χρησιμοποιηθεί η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Οι μεταβλητές αυτές και οι αντίστοιχες ψευδομεταβλητές είναι:

- Η ηλικία (D1, D2, D3, D4 με κύρια κατηγορία την ηλικία 41-50)
- Το επίπεδο εκπαίδευσης (D5, D6, D7 με κύρια κατηγορία τη ΔΕ)
- Η οικογενειακή κατάσταση (D8, D9, D10 με κύρια την κατηγορία ΕΓΓΑΜΟΣ)
- Τα έτη προϋπηρεσίας (D11, D12, D13, D14 με κύρια κατηγορία την προϋπηρεσία >21 ετών)
- Η Υπηρεσία (D15, D16 με κύρια κατηγορία τη Νοσηλευτική Υπηρεσία)

Η επεξεργασία των δεδομένων μέσω της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδωσε τις τρεις εξισώσεις παλινδρόμησης οι οποίες περιλαμβάνουν μόνο τις ανεξάρτητες μεταβλητές που επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συναισθηματική εξάντληση

Από τα αποτελέσματα, διαπιστώνεται ότι μόνο οι ανεξάρτητες μεταβλητές

- ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ($t=3,933$, $p=0,000$)
- D15 ($t=2,141$, $p=0,034$)
- ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ ($t=2,850$, $p=0,005$)
- ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ($t=-2,804$, $p=0,006$)
- ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ($t=2,279$, $p=0,024$)

θα συμπεριληφθούν στην εξίσωση παλινδρόμησης.

Ο συντελεστής πολλαπλής συσχέτισης $R=0,567$ δείχνει μια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις πέντε μεταβλητές πρόβλεψης και την εξαρτημένη μεταβλητή ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ.

Η τιμή του συντελεστή πολλαπλού προσδιορισμού $R^2=0,321$ δείχνει ότι το 32,1% της διακύμανσης στη μεταβλητή ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ εξηγείται από τις παραπάνω πέντε μεταβλητές.

Ο δείκτης μεγαλύτερης ακρίβειας Adjusted R² έχει τιμή 0,296 που σημαίνει ότι το 29,6% από τη διασπορά της μεταβλητής ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ εξηγείται από τις πέντε αυτές μεταβλητές.

Ο έλεγχος για τη στατιστική σημαντικότητα του υποδείγματος έδωσε F=12,771 και p=0,000<0,05 που σημαίνει ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι τουλάχιστον μία ανεξάρτητη μεταβλητή επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ.

Το τελικό μοντέλο περιλαμβάνει μόνο τις παραπάνω πέντε στατιστικά σημαντικές ανεξάρτητες μεταβλητές ενώ όλες οι υπόλοιπες αποκλείστηκαν από την εξίσωση παλινδρόμησης η οποία έχει τελικά τη μορφή:

$$\text{ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ} = 10,691 + 1,971 * \text{ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ} + 3,756 * \text{D15} + 2,146 * \text{ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ} - 0,914 * \text{ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ} + 1,502 * \text{ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ}$$

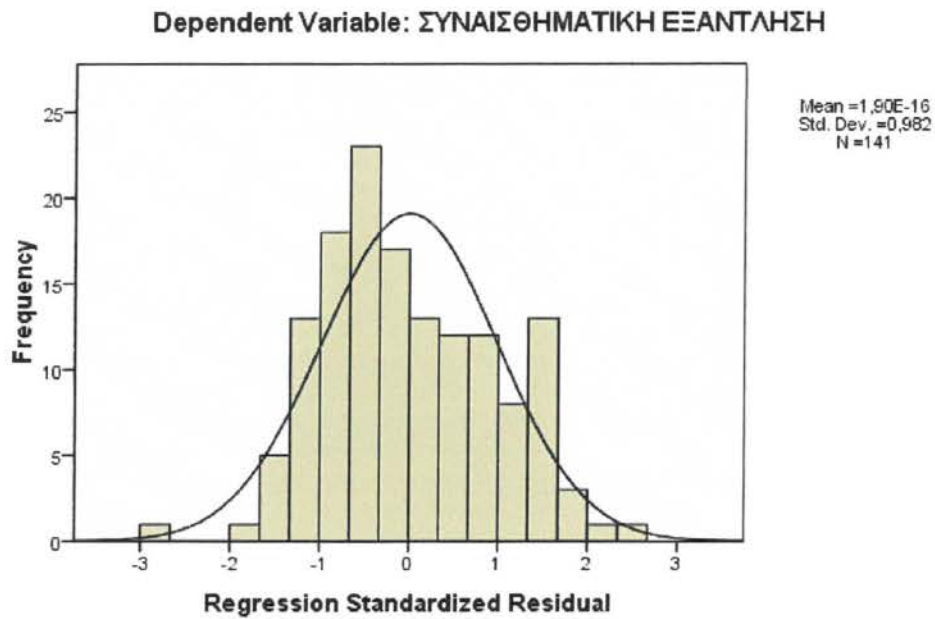
όπου η μεταβλητή D15 παίρνει την τιμή 1 αν ο εργαζόμενος ανήκει στη Διοικητική Υπηρεσία και την τιμή 0 αν ανήκει σε άλλη Υπηρεσία.

Οι τιμές β στην παραπάνω εξίσωση παλινδρόμησης δείχνουν τη σχετική επίδραση των καταχωρημένων ανεξαρτητών μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ. Η κατεύθυνση της επίδρασης των μεταβλητών είναι θετική με εξαίρεση αυτή των συνθηκών εργασίας που είναι αρνητική. Το θετικό πρόσημο στο συντελεστή της μεταβλητής D15 δείχνει ότι οι εργαζόμενοι στη Διοικητική Υπηρεσία βιώνουν κατά 3,756 μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση από τους εργαζόμενους της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Η σταθερά στην εξίσωση παλινδρόμησης β₀=10,691 με t=3,122 και p=0,002<0,05 είναι στατιστικά σημαντική.

Ακολουθούν στη συνέχεια οι έλεγχοι των προϋποθέσεων για τη χρήση της γραμμικής παλινδρόμησης.

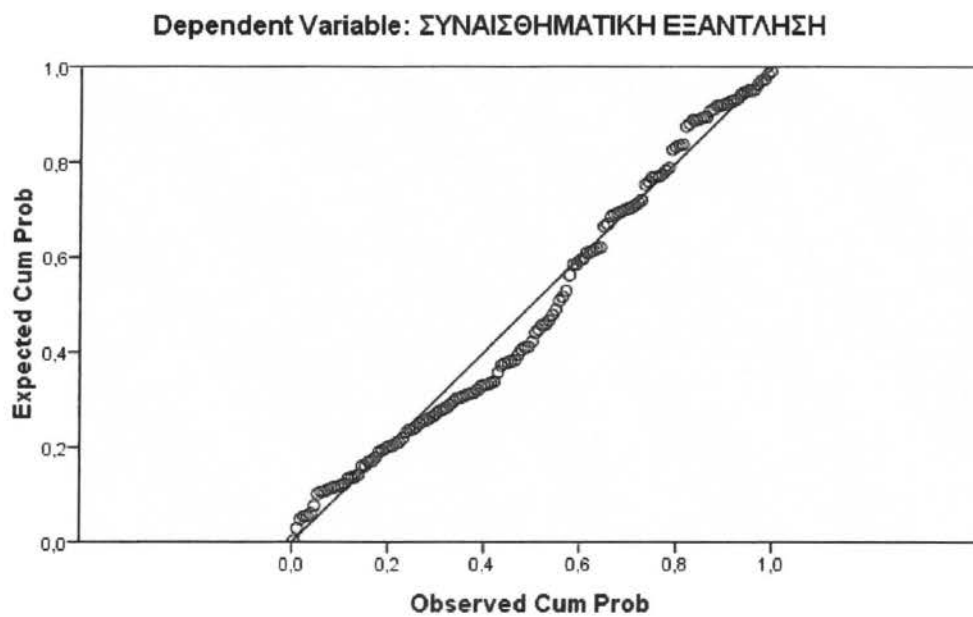
Για την κανονικότητα των καταλοίπων, σύμφωνα με τα Γραφήματα 8 και 9, δε φαίνεται να υπάρχει απόκλισή τους από την κανονική κατανομή.

Histogram



Γράφημα 8: Ιστόγραμμα κανονικότητας καταλοίπων για τη Συναισθηματική Εξάντληση

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

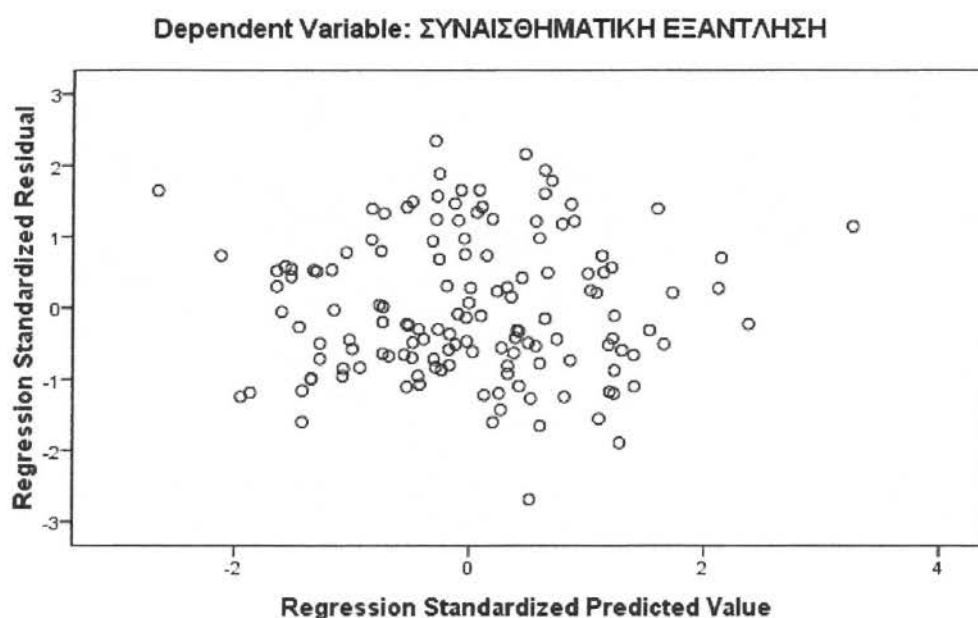


Γράφημα 9: Διάγραμμα κανονικότητας καταλοίπων για τη Συναισθηματική Εξάντληση

Από το Γράφημα 10 διαπιστώνουμε ότι οι τιμές των καταλοίπων, εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων, βρίσκονται στο διάστημα $[-2,2]$ και μάλιστα κατανεμημένες ομοιόμορφα σε όλο το εύρος των τυποποιημένων εκτιμώμενων τιμών της Συναισθηματικής Εξάντλησης. Εφόσον η διασπορά των καταλοίπων είναι ομοιόμορφη στο διάγραμμα διασποράς, η απαίτηση της ομοσκεδαστικότητας ικανοποιείται.

Από το ίδιο Γράφημα διαπιστώνουμε ότι δεν εμφανίζεται καμιάς μορφής σχέση μεταξύ των καταλοίπων και των εκτιμώμενων τιμών, δηλαδή οι τιμές των καταλοίπων δεν μεταβάλλονται γραμμικά ή μη γραμμικά με τις εκτιμώμενες τιμές, που αυτό σημαίνει ότι η σχέση της εξαρτημένης μεταβλητής ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ με τις ανεξάρτητες μεταβλητές είναι γραμμικού τύπου.

Scatterplot



Γράφημα 10: Διάγραμμα διασποράς καταλοίπων έναντι εκτιμώμενων τιμών για τη Συναισθηματική Εξάντληση

Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

Μόνο οι ανεξάρτητες μεταβλητές

- D4 ($t=-6,098$, $p=0,000$)
- ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ($t=4,298$, $p=0,000$)
- D11 ($t=-3,225$, $p=0,002$)
- D12 ($t=-2,750$, $p=0,007$)
- ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ($t=-2,772$, $p=0,006$)
- D16 ($t=-2,410$, $p=0,017$)

θα συμπεριληφθούν στην εξίσωση παλινδρόμησης

Ο συντελεστής $R=0,603$ δείχνει μια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις έξι μεταβλητές πρόβλεψης και την εξαρτημένη μεταβλητή ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ.

Η τιμή του $R^2=0,364$ δείχνει ότι το 36,4% της διακύμανσης στη μεταβλητή ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ εξηγείται από τις παραπάνω έξι μεταβλητές.

Ο δείκτης Adjusted R^2 έχει τιμή 0,336 που σημαίνει ότι το 33,6% από τη διασπορά της μεταβλητής ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ εξηγείται από τις έξι αυτές μεταβλητές.

Ο έλεγχος για τη στατιστική σημαντικότητα του υποδείγματος έδωσε $F=12,792$ και $p=0,000<0,05$ που σημαίνει ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι τουλάχιστον μία ανεξάρτητη μεταβλητή επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ.

Το τελικό μοντέλο περιλαμβάνει μόνο τις έξι στατιστικά σημαντικές ανεξάρτητες μεταβλητές καθώς όλες οι υπόλοιπες αποκλείστηκαν από την εξίσωση παλινδρόμησης η οποία έχει τελικά τη μορφή:

$$\text{ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ} = 34,832 - 27,062 * \text{D4} + 0,861 * \text{ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ} - 4,053 * \text{D11} - 5,399 * \text{D12} - 0,900 * \text{ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ} - 3,296 * \text{D16}$$

όπου:

D4 παίρνει την τιμή 1 αν η ηλικία του εργαζόμενου είναι >61 ετών και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση.

D11 παίρνει την τιμή 1 αν ο εργαζόμενος έχει προϋπηρεσία 0 – 5 έτη και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση

D12 παίρνει την τιμή 1 αν ο εργαζόμενος έχει προϋπηρεσία 6 – 10 έτη και την τιμή 0 σε κάθε άλλη περίπτωση

D16 παίρνει την τιμή 1 αν ο εργαζόμενος ανήκει στην Τεχνική Υπηρεσία και την τιμή 0 αν ανήκει σε άλλη Υπηρεσία

Οι τιμές β στην παραπάνω εξίσωση παλινδρόμησης δείχνουν τη σχετική επίδραση των καταχωρημένων ανεξαρτήτων μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ. Η κατεύθυνση της επίδρασης των μεταβλητών στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων είναι αρνητική με εξαίρεση αυτή των συνθηκών εργασίας που είναι θετική.

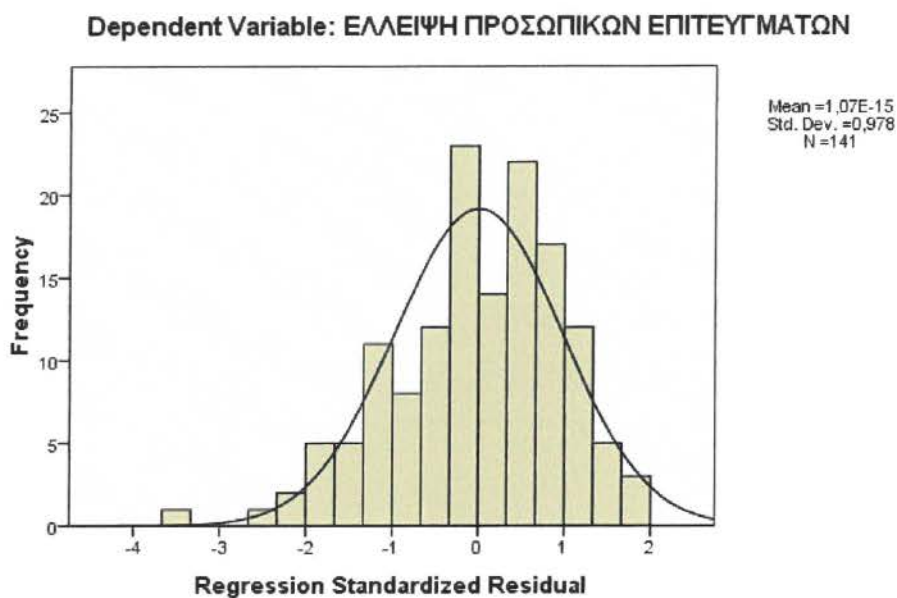
Τα αρνητικά πρόσημα στους συντελεστές των μεταβλητών D4, D11, D12 και D16 σημαίνουν ότι:

- i) οι εργαζόμενοι με ηλικία >61 ετών βιώνουν κατά 27,062 λιγότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων από αυτούς με ηλικία 41-50 που αποτελούν και τη βασική κατηγορία
- ii) οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία 0-5 και 6-10 έτη έχουν κατά 4,053 και 5,399 αντίστοιχα λιγότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων από αυτούς με προϋπηρεσία >21 ετών
- iii) οι εργαζόμενοι στην Τεχνική Υπηρεσία έχουν κατά 3,296 χαμηλότερο επίπεδο έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων από τους εργαζόμενους της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η σταθερά στην εξίσωση παλινδρόμησης $\beta_0=34,832$ με $t=25,810$ και $p=0,000<0,05$ είναι στατιστικά σημαντική.

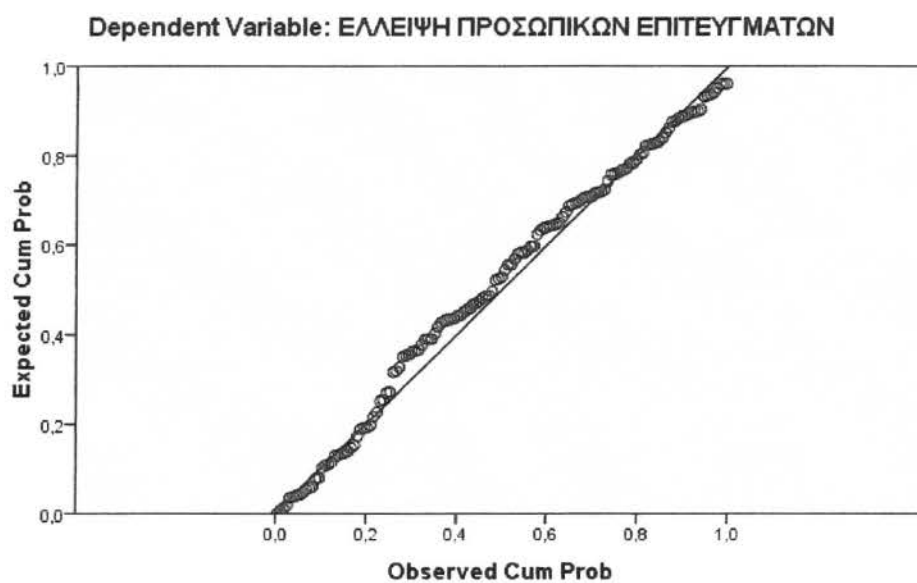
Από τα Γραφήματα 11 και 12 των καταλοίπων δε φαίνεται να υπάρχει απόκλισή τους από την κανονική κατανομή.

Histogram



Γράφημα 11: Ιστόγραμμα κανονικότητας καταλοίπων για την Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

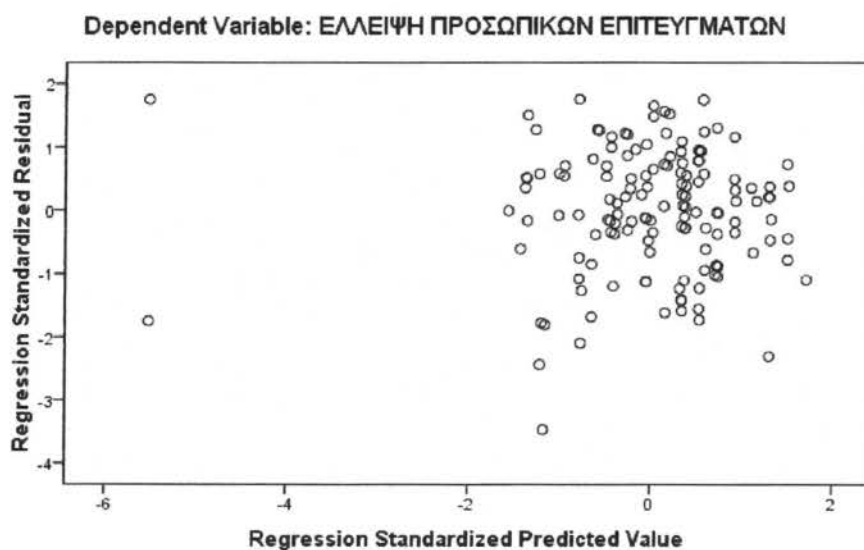


Γράφημα 12: Διάγραμμα κανονικότητας καταλοίπων για την Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων

Από το διάγραμμα διασποράς (Γράφημα 13) διαπιστώνουμε ότι η απαίτηση της ομοσκεδαστικότητας ικανοποιείται καθώς οι τιμές των καταλοίπων, εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων, βρίσκονται στο διάστημα $[-2,2]$ και μάλιστα κατανεμημένες ομοιόμορφα σε όλο το εύρος των τυποποιημένων εκτιμώμενων τιμών της Έλλειψης Προσωπικών Επιτευγμάτων.

Από το ίδιο Γράφημα διαπιστώνουμε ότι και η σχέση της εξαρτημένης μεταβλητής ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ με τις ανεξάρτητες μεταβλητές είναι γραμμικού τύπου καθώς δεν εμφανίζεται καμιάς μορφής γραμμική ή μη γραμμική σχέση μεταξύ των καταλοίπων και των εκτιμώμενων τιμών.

Scatterplot



Γράφημα 13: Διάγραμμα διασποράς καταλοίπων έναντι εκτιμώμενων τιμών για την Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων

Αποπροσωποποίηση

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που θα συμπεριληφθούν στην εξίσωση παλινδρόμησης είναι:

- ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ($t=4,019$, $p=0,000$)

- ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ($t=-2,986, p=0,003$)
- ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ ($t=2,481, p=0,014$)

Ο συντελεστής $R=0,468$ δείχνει μια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις τρεις μεταβλητές πρόβλεψης και την εξαρτημένη μεταβλητή ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ.

Το $R^2=0,219$ δείχνει ότι το 21,9% της διακύμανσης στη μεταβλητή ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ εξηγείται από τις παραπάνω τρεις μεταβλητές.

Ο δείκτης Adjusted R^2 έχει τιμή 0,202 που σημαίνει ότι το 20,2% από τη διασπορά της μεταβλητής ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ εξηγείται από τις τρεις αυτές μεταβλητές.

Ο έλεγχος για τη στατιστική σημαντικότητα του υποδείγματος έδωσε $F=12,817$ και $p=0,000<0,05$ που σημαίνει ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι τουλάχιστον μία ανεξάρτητη μεταβλητή επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ.

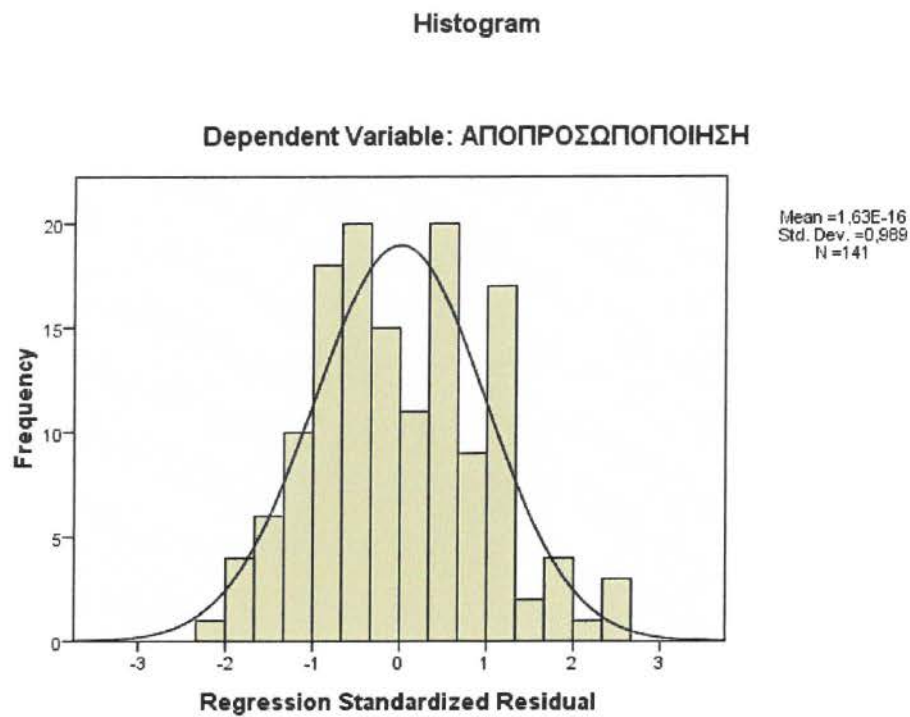
Το τελικό μοντέλο περιλαμβάνει μόνο τις τρεις στατιστικά σημαντικές ανεξάρτητες μεταβλητές καθώς όλες οι υπόλοιπες αποκλείστηκαν από την εξίσωση παλινδρόμησης η οποία έχει τελικά τη μορφή:

$$\text{ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ} = 6,042 + 1,226 * \text{ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ} - 0,548 * \text{ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ} + 1,114 * \text{ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ}$$

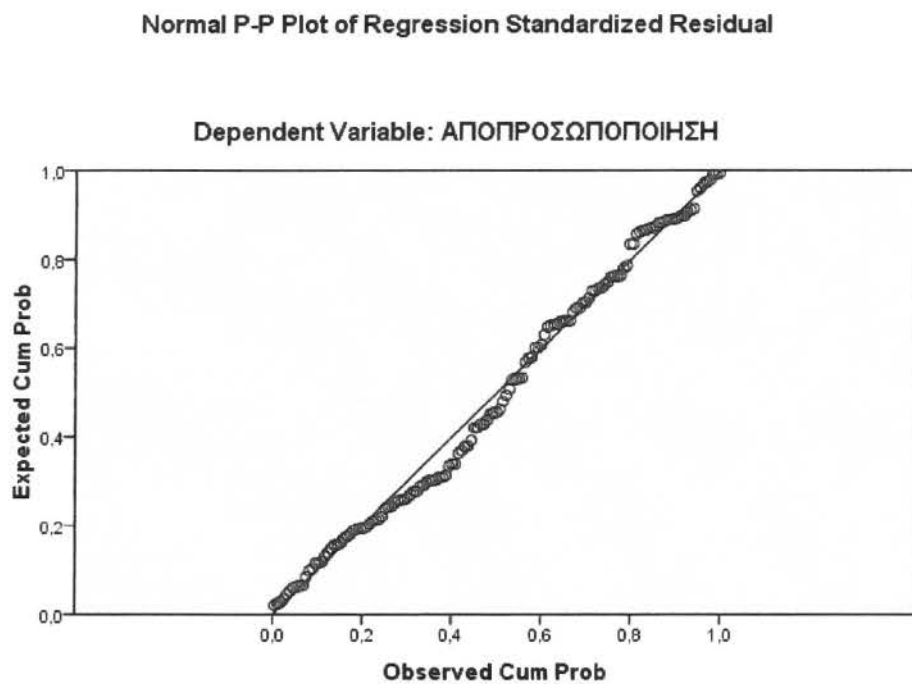
Οι τιμές β στην παραπάνω εξίσωση παλινδρόμησης δείχνουν τη σχετική επίδραση των καταχωρημένων ανεξαρτήτων μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ. Η κατεύθυνση της επίδρασης των μεταβλητών στην αποπροσωποποίηση είναι θετική με εξαίρεση αυτή των συνθηκών εργασίας που είναι αρνητική.

Η σταθερά στην εξίσωση παλινδρόμησης $\beta_0=6,042$ με $t=4,039$ και $p=0,000<0,05$ είναι στατιστικά σημαντική.

Από τα Γραφήματα 14 και 15 των καταλοίπων δε φαίνεται να υπάρχει απόκλισή τους από τη κανονική κατανομή.



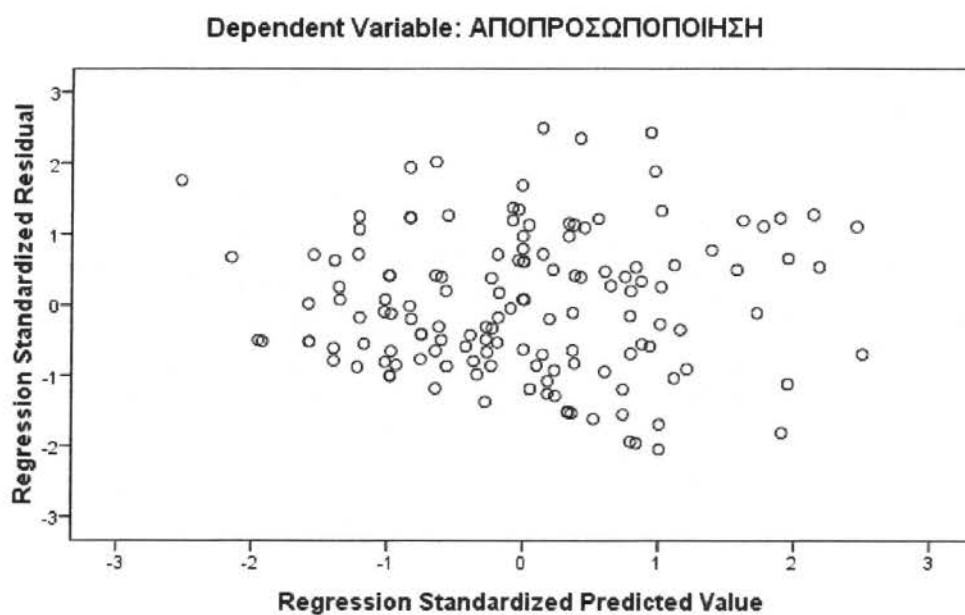
Γράφημα 14: Ιστόγραμμα κανονικότητας καταλοίπων για την Αποπροσωποποίηση



Γράφημα 15: Διάγραμμα κανονικότητας καταλοίπων για την Αποπροσωποποίηση

Από το διάγραμμα διασποράς (Γράφημα 16) διαπιστώνουμε ότι και η απαίτηση της ομοσκεδαστικότητας ικανοποιείται και η σχέση της εξαρτημένης μεταβλητής ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ με τις ανεξάρτητες μεταβλητές είναι γραμμικού τύπου καθώς οι τιμές των καταλοίπων, εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων, βρίσκονται στο διάστημα $[-2,2]$ και μάλιστα κατανεμημένες ομοιόμορφα σε όλο το εύρος των τυποποιημένων εκτιμώμενων τιμών της Αποπροσωποποίησης και δεν εμφανίζεται καμιάς μορφής γραμμική ή μη γραμμική σχέση μεταξύ των καταλοίπων και των εκτιμώμενων τιμών.

Scatterplot



Γράφημα 16: Διάγραμμα διασποράς καταλοίπων έναντι εκτιμώμενων τιμών για την Αποπροσωποποίηση

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εικόνα της επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού, τεχνικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Τρίπολης εμφανίζεται μέσα από το δείγμα το οποίο συμμετείχε στην παρούσα μελέτη.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Οι άνδρες υπερτερούν στην Τεχνική Υπηρεσία ενώ οι γυναίκες στη Νοσηλευτική, γεγονός αναμενόμενο λόγω της φύσης του αντικειμένου των Υπηρεσιών αυτών που φαίνεται να συνδέεται και με τη γενικότερη νοοτροπία για το "γένος" ορισμένων επαγγελμάτων.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στην πλειοψηφία των εργαζομένων της εμφανίζει το στοιχείο της νεαρής ηλικίας (μικρότερη των 40 ετών) ενώ οι δύο άλλες Υπηρεσίες απασχολούν εργαζόμενους που στην πλειοψηφία τους βρίσκονται στην μετανεανική ηλικία (μεγαλύτερη των 40 ετών). Η Νοσηλευτική Υπηρεσία εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων τεχνολογικής εκπαίδευσης σε αντίθεση με τις δύο άλλες Υπηρεσίες όπου υπερτερούν οι εργαζόμενοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Τα παραπάνω αναδεικνύουν την τάση οι νέες προσλήψεις που γίνονται στο Νοσοκομείο να αφορούν κατά κύριο λόγο σε νοσηλευτικό προσωπικό κυρίως τεχνολογικής εκπαίδευσης.

Η Διοικητική και η Τεχνική Υπηρεσία απασχολούν στην πλειοψηφία τους εργαζόμενους που έχουν προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 21 ετών. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία υπερτερούν οι έχοντες προϋπηρεσία μέχρι 5 έτη, όμως και οι παλιοί εργαζόμενοι (προϋπηρεσία μεγαλύτερη από 16 έτη) αποτελούν σημαντικό ποσοστό της Υπηρεσίας. Και αυτό σχετίζεται με το γεγονός ότι οι νέες προσλήψεις και κατά συνέπεια η ανανέωση του προσωπικού, γίνονται κύρια για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο κύριος όγκος του προσωπικού είναι έγγαμοι-ες και η συντριπτική του πλειοψηφία έχει μόνιμη σχέση εργασίας.

3.1 Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση, για το σύνολο του δείγματος, κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα για τις δύο συνιστώσες της, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και σε υψηλά επίπεδα για τη συνιστώσα της αποπροσωποποίησης. Ανάλογες έρευνες στην Ελλάδα, αν και οι περισσότερες αφορούν στο νοσηλευτικό προσωπικό και όχι στους εργαζόμενους όλων των Υπηρεσιών, έχουν διαπιστώσει μέτρια

επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και για τις τρεις συνιστώσες (Αναγνωστόπουλος 1992, Αδαλή 1999, Κεραμίδα 2004, Χαχούδη 2005, Σιουρούνη 2006, Δίλιντας 2007).

3.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά και Υπηρεσία

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που βρέθηκαν να συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση είναι η ηλικία των εργαζομένων και η προϋπηρεσία τους στο Νοσοκομείο. Ένα πρόσθετο χαρακτηριστικό που βρέθηκε να συνδέεται με το σύνδρομο είναι η Υπηρεσία που υπηρετούν οι εργαζόμενοι. Τα παραπάνω αποτέλεσαν προβλεπτικούς παράγοντες για τις δύο από τις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα για τη συναισθηματική εξάντληση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Συναισθηματική εξάντληση

Μόνο το αν ο εργαζόμενος ανήκει στη Διοικητική Υπηρεσία παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της συνιστώσας αυτής. Η συσχέτιση είναι θετική που σημαίνει ότι αν ο εργαζόμενος ανήκει στη Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου έχει τις προϋποθέσεις να εμφανίσει υψηλότερα επίπεδα σωματικής και συναισθηματικής κόπωσης και άρα υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, σε σχέση με έναν εργαζόμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Ένα τέτοιο αποτέλεσμα για τους εργαζόμενους της Διοικητικής Υπηρεσίας φαίνεται να σχετίζεται όχι τόσο με την ίδια τη φύση της εργασίας αλλά κυρίως με παράγοντες που διαμορφώνουν το περιβάλλον εργασίας στο οποίο κινείται ο εργαζόμενος, όπως είναι οι εργασιακοί παράγοντες που αναλύονται στη συνέχεια στην παράγραφο 3.3. και οι οποίοι όταν δεν είναι ικανοποιητικοί, δημιουργούν ευνοϊκές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη της συναισθηματικής εξάντλησης.

Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

Σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της συνιστώσας αυτής παίζουν το αν η ηλικία του εργαζόμενου είναι >61 ετών, αν έχει προϋπηρεσία 0-5 ή 6-10 έτη ή αν ανήκει στην Τεχνική Υπηρεσία. Η συσχέτιση είναι αρνητική σε όλες τις περιπτώσεις που σημαίνει ότι αν ο εργαζόμενος ανήκει σε μια ή περισσότερες από τις παραπάνω κατηγορίες, βιώνει

χαμηλότερα επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και άρα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, αντίστοιχα σε σχέση με τους εργαζόμενους που η ηλικία τους είναι 41-50, έχουν προϋπηρεσία >21 έτη ή ανήκουν στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Για τους εργαζόμενους με ηλικία >61 ετών το αποτέλεσμα αυτό θα μπορούσε πιθανά να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι, ευρισκόμενοι στο τέλος της επαγγελματικής τους καριέρας, φαίνεται ότι δεν είναι ικανοποιημένοι και αξιολογούν αρνητικά τον εαυτό τους από την "ανασκόπηση" που κάνουν για το τι έχουν επιτύχει στο διάστημα αυτό.

Για τους εργαζόμενους με προϋπηρεσία 0-5 και 6-10 έτη, η αίσθηση της μη ικανοποίησης από το αποτέλεσμα της εργασίας τους πιθανόν να οφείλεται στη διάψευση των προσδοκιών τους καθώς έχοντας πλέον κάποια χρόνια στο συγκεκριμένο χώρο και έχοντας κατανοήσει καταστάσεις και διαδικασίες, αντιλαμβάνονται ότι οι αρχικές τους προσδοκίες δεν επαληθεύονται.

Για έναν εργαζόμενο στην Τεχνική Υπηρεσία, η μειωμένη αίσθηση της ικανοποίησης για το αποτέλεσμα της εργασίας του, πιθανόν να σχετίζεται με την ίδια τη φύση της εργασίας η οποία θεωρείται υποστηρικτική στην παροχή της φροντίδας του ασθενούς, το αποτέλεσμα της οποίας, τις περισσότερες φορές, δεν είναι άμεσα ορατό από τον πολύ κόσμο και έτσι απουσιάζει το αίσθημα της ικανοποίησης από την ευγνωμοσύνη για παράδειγμα που μπορεί να δείξει ένας ασθενής σε έναν νοσηλευτή για την καλή φροντίδα και έκβαση της υγείας του.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα παραπάνω και καθώς το φύλλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και η οικογενειακή κατάσταση δε σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και τις συνιστώσες της, το 1^ο, 2^ο και 3^ο ερευνητικό ερώτημα δεν επαληθεύονται και ως εκ τούτου οι γυναίκες, οι εργαζόμενοι με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και οι άγαμοι-ες δε βιώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο σημείο αυτό μπορεί ν' αναφερθεί ότι το ίδιο συμπέρασμα είχε εξαχθεί για το επίπεδο εκπαίδευσης και την οικογενειακή κατάσταση κατά τους ελέγχους t-test και one – way ANOVA (παράγραφος 2.5) για τις διαφοροποιήσεις των μέσων τιμών των συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων των μεταβλητών αυτών. Για τη μεταβλητή φύλλο, στον αντίστοιχο έλεγχο, είχε βρεθεί ότι

επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το επίπεδο της συνιστώσας της συναισθηματικής εξάντλησης, φαίνεται όμως ότι όταν λαμβάνονται υπόψη και οι άλλες μεταβλητές, η επίδραση αυτή εξασθενεί τόσο ώστε τελικά να μην είναι σημαντική.

Όσον αφορά το 4^ο ερευνητικό ερώτημα για το αν μεγαλώνοντας η ηλικία και η προϋπηρεσία των εργαζομένων ελαττώνεται η επαγγελματική εξουθένωση, αυτό δεν ικανοποιείται για καμία από τις δύο αυτές μεταβλητές καθώς ένας εργαζόμενος με ηλικία >61 ετών βιώνει υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από έναν εργαζόμενο με ηλικία 41-50 έτη ενώ κάποιος εργαζόμενος που έχει προϋπηρεσία 0-5 ή 6-10 βιώνει πάλι υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση από έναν εργαζόμενο με προϋπηρεσία >21 ετών. Στους αντίστοιχους ελέγχους t-test και one – way ANOVA (παράγραφος 2.5) είχε βρεθεί ότι η μεταβλητή ηλικία επηρεάζει σημαντικά το επίπεδο της συνιστώσας της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων και μάλιστα υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές των εργαζομένων με ηλικία >61 ετών από τις άλλες ηλικιακές κατηγορίες. Για την προϋπηρεσία, στους ελέγχους αυτούς, οι διαφορές μεταξύ των επιπέδων της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων δεν είχαν βρεθεί στατιστικά σημαντικές

Το 5^ο ερευνητικό ερώτημα για το αν οι εργαζόμενοι στη Νοσηλευτική Υπηρεσία είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν ικανοποιείται. Για τη συνιστώσα της συναισθηματικής εξάντλησης, ένας εργαζόμενος στη Διοικητική Υπηρεσία έχει τις προϋποθέσεις να εμφανίσει υψηλότερα επίπεδά της και άρα υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, σε σχέση με έναν εργαζόμενο στη Νοσηλευτική Υπηρεσία ενώ για τη συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, ένας εργαζόμενος στην Τεχνική Υπηρεσία έχει τη πιθανότητα να βιώσει χαμηλότερα επίπεδα από έναν εργαζόμενο στη Νοσηλευτική και άρα υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση. Στους αντίστοιχους ελέγχους t-test και one – way ANOVA (παράγραφος 2.5) είχε βρεθεί ότι η μεταβλητή Υπηρεσία επηρεάζει σημαντικά το επίπεδο της συνιστώσας της συναισθηματικής εξάντλησης, επιρροή που παρέμεινε και μετά τη γραμμική παλινδρόμηση η οποία ανέδειξε επιπλέον και την επίδραση της μεταβλητής Υπηρεσία και στη συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

Συγκρίνοντας τα παραπάνω αποτελέσματα με ανάλογες έρευνες στον ελλαδικό και μη χώρο, μπορούμε να διαπιστώσουμε ομοιότητες αλλά και διαφοροποιήσεις των

ευρημάτων σχετικά με το ποιο δημογραφικό χαρακτηριστικό σχετίζεται περισσότερο με την επαγγελματική εξουθένωση. Φαίνεται τελικά ότι στην εμφάνιση του συνδρόμου, εκτός της φύσης της ίδιας της εργασίας, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της κουλτούρας του κάθε εργαζόμενου βάση του κοινωνικο-οικονομικού και πολιτισμικού συστήματος που ζει και αναπτύσσεται, πολύ σημαντικό ρόλο παίζουν και οι συνθήκες οι οποίες διαμορφώνουν το περιβάλλον εργασίας μέσα στο οποίο καλείται ο εργαζόμενος να προσφέρει την απασχόλησή του.

3.3 Εργασιακοί – διοικητικοί παράγοντες

Στην παρούσα μελέτη, έμφαση δόθηκε σε παράγοντες εργασιακούς (συνθήκες εργασίας, εργασιακό άγχος, εργασιακές συγκρούσεις, εργασιακή ικανοποίηση) και διοικητικούς (αποτελεσματικότητα Διοίκησης, κίνητρα, εκπλήρωση στόχων εργαζομένων), στην άποψη που έχουν οι εργαζόμενοι για τους παράγοντες αυτούς και στη συμβολή τους στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Απόψεις εργαζομένων

Οι απόψεις του συνόλου των εργαζομένων σχετικά με τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στον εργασιακό τους χώρο είναι διαμοιρασμένες καθώς αυτές θεωρούνται ότι είναι από καθόλου έως πολύ ικανοποιητικές.

Εξαιτίας της φύσης της εργασίας, θα ανέμενε κανείς από τους εργαζόμενους της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας μια λιγότερη καλή άποψη κύρια λόγω της ύπαρξης βαρδιών που σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού έχει σαν αποτέλεσμα την εκτέλεση πολλών νυχτερινών βαρδιών. Παρόλα αυτά, οι εργαζόμενοι στη Νοσηλευτική Υπηρεσία έχουν την καλύτερη άποψη που μπορεί να αιτιολογηθεί κύρια από δύο λόγους: α) τους πρόσφατα ανακαινισμένους χώρους των κλινικών του Νοσοκομείου που διαμορφώνουν ένα πιο ελκυστικό περιβάλλον εργασίας σε σχέση με τις υπόλοιπες Υπηρεσίες όπου η ανακαίνιση των τμημάτων τους βρισκόταν σε εξέλιξη την εποχή της έρευνας και β) τα συγκεκριμένα καθήκοντα των εργαζομένων λόγω της ειδικότητάς τους και οι οποίοι δεν μετακινούνται εύκολα σε διαφορετικά τμήματα και κλινικές. Ακόμη και αν αυτό συμβεί, το αντικείμενο εργασίας είναι πάλι συγκεκριμένο.

Οι εργαζόμενοι στην Τεχνική Υπηρεσία έχουν την αμέσως καλύτερη άποψη γεγονός που μπορεί να αποδοθεί κύρια στα συγκεκριμένα καθήκοντα των υπαλλήλων λόγω της τεχνικής τους ειδικότητας και στη δίκαιη κατανομή των βαρδιών. Εδώ μπορεί να σημειωθεί πως υπάρχουν μόνο πρωινή και απογευματινή βάρδια και απουσιάζει η νυχτερινή λόγω έλλειψης προσωπικού σε κρίσιμες ειδικότητες (ηλεκτρολόγοι, μηχανικοί) που θα χρειάζονταν για να απασχολούνται σε 24ωρη βάρδια. Το όχι ιδιαίτερα ελκυστικό εργασιακό περιβάλλον φαίνεται να επηρεάζει την άποψη των εργαζομένων.

Η χειρότερη άποψη για τις συνθήκες εργασίας συναντάται στη Διοικητική Υπηρεσία. Πέρα από το γεγονός ότι η ανακαίνιση των χώρων των τμημάτων βρισκόταν σε εξέλιξη την εποχή της έρευνας, ο κύριος λόγος που συνέβαλλε στην όχι ιδιαίτερα καλή άποψη, αποτέλεσε η πολύ συχνή μετακίνηση των εργαζομένων σε διαφορετικά τμήματα για διάφορους λόγους, που σημαίνει κάθε φορά και νέο περιβάλλον εργασίας με διαφορετικό αντικείμενο και πιθανή απασχόληση σε βάρδιες.

Η πλειοψηφία του συνόλου των εργαζομένων βιώνει σε μέτριο βαθμό έως πάρα πολύ εργασιακό άγχος λόγω του φόρτου εργασίας του. Οι αιτίες που δημιουργούν το άγχος αυτό, μπορεί να διαφοροποιούνται σε κάθε Υπηρεσία εξαιτίας των διαφορετικών συνθηκών και του διαφορετικού αντίκτυπου που έχει η κάθε προσφερόμενη εργασία. Θα ανέμενε κανείς για τους εργαζόμενους της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας απόψεις για υψηλότερα επίπεδα εργασιακού άγχους λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας από την ελλιπή στελέχωση αλλά και λόγω του πολύ σοβαρού αντικειμένου απασχόλησης που αποτελεί η φροντίδα της υγείας του ασθενούς ή ακόμα και η εξασφάλιση της ζωής του. Εντούτοις, οι απόψεις των εργαζομένων στη Διοικητική Υπηρεσία, δείχνουν μεγαλύτερο εργασιακό άγχος σε σχέση με τους εργαζόμενους των άλλων Υπηρεσιών παρόλο που το αντικείμενο απασχόλησης τους δεν έχει άμεση σχέση με τη φροντίδα της ανθρώπινης ζωής όπως και όλες σχεδόν οι συνήθεις εκτελούμενες εργασίες από τους εργαζόμενους της Διοικητικής και της Τεχνικής Υπηρεσίας.

Το γεγονός αυτό, τη δεδομένη χρονική στιγμή, θα μπορούσε να αποδοθεί κύρια σε τρεις λόγους: α) στη συχνή μετακίνηση των εργαζομένων σε διαφορετικά τμήματα που σημαίνει νέο αντικείμενο εργασίας, απαιτούμενο χρόνο προσαρμογής και εκμάθησης ώστε ο κάθε εργαζόμενος να μπορέσει να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά β) στην υποστελέχωση ορισμένων τμημάτων τα οποία εκ της φύσης του αντικειμένου

αντιμετωπίζουν υψηλό φόρτο εργασίας (π.χ. τμήμα οικονομικού, προσωπικού) και γ) στην εγκατάσταση ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος στο Νοσοκομείο που δημιουργεί πρόσθετο φόρτο εργασίας σε ορισμένα τμήματα μέχρι να ολοκληρωθεί η εγκατάστασή του και εξασφαλιστεί η ομαλή του λειτουργία.

Ο χώρος του Νοσοκομείου, όπως και κάθε χώρος που υπάρχει άμεση επαφή εργαζομένων με πολίτες που αναζητούν υπηρεσίες, θα μπορούσε να ευνοήσει την ανάπτυξη συγκρούσεων. Εντούτοις, η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων διατυπώνει σε γενικές γραμμές αρνητική άποψη για την ανάπτυξη τέτοιων συγκρούσεων είτε μεταξύ συναδέλφων είτε με ασθενείς και τους συνοδούς τους. Ως αναμενόμενο μπορεί να θεωρηθεί το γεγονός ότι αυτοί που εμφανίζουν το μικρότερο ποσοστό, με μικρή όμως διαφορά από τους υπόλοιπους, με την άποψη αυτή είναι οι εργαζόμενοι στη Νοσηλευτική Υπηρεσία καθώς αυτοί είναι που έρχονται αντιμέτωποι πολλές φορές με δυσάρεστες καταστάσεις λόγω της άμεσης επαφής με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους αλλά και λόγω του έντονου προβλήματος στελέχωσης που σε συνδυασμό με τον αυξημένο φόρτο εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε διαπληκτισμούς με συναδέλφους.

Όσον αφορά στην εργασιακή ικανοποίηση, τη μικρότερη ικανοποίηση αντλούν από την εργασία τους οι εργαζόμενοι της Τεχνικής Υπηρεσίας. Ενδεχομένως αυτό οφείλεται στη φύση της παρεχόμενης εργασίας που σχετίζεται αποκλειστικά με την αντιμετώπιση βλαβών όταν αυτές προκύψουν και τη συντήρηση των εγκαταστάσεων, μια διαδικασία ρουτίνας που επαναλαμβάνεται σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα (π.χ. ανά έτος ή εξάμηνο) και που τα αποτελέσματά της δεν είναι τις περισσότερες φορές άμεσα ορατά στο ευρύ κοινό.

Η αρνητική εικόνα που έχει η πλειοψηφία των εργαζομένων για τους διοικητικούς παράγοντες αντικατοπτρίζει τις περιορισμένες δυνατότητες που δίνει το ίδιο το σύστημα της σημερινής δημόσιας διοίκησης στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού της. Ο εργαζόμενος γνωρίζει ότι βάση των προβλεπόμενων από τη νομοθεσία διαδικασιών είναι συγκεκριμένα τα περιθώρια επαγγελματικής εξέλιξης του όπως και τα παρεχόμενα κίνητρα τα οποία είναι ανύπαρκτα έως λιγοστά και επαφίενται στην καλή θέληση του εκάστοτε προϊστάμενου και της Διοίκησης.

Η άποψη για χαμηλή αποτελεσματικότητα της Διοίκησης που φαίνεται να υιοθετούν οι εργαζόμενοι όλων των Υπηρεσιών και εδώ αντικατοπτρίζει τις αδυναμίες του

συστήματος, όπως εκφράζεται διαμέσου των οργάνων διοίκησης του Νοσοκομείου και των μέσων που αυτά διαθέτουν, να μπορέσει να ανταποκριθεί στην άσκηση σύγχρονων μορφών διοίκησης – διαχείρισης.

Προβλεπτικοί παράγοντες

Οι διοικητικοί παράγοντες (αποτελεσματικότητα Διοίκησης, κίνητρα, εκπλήρωση στόχων εργαζομένων) δε βρέθηκαν να σχετίζονται με καμία συνιστώσα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, προβλεπτικούς παράγοντες αποτέλεσαν όλοι οι εργασιακοί (συνθήκες εργασίας, εργασιακό άγχος, εργασιακές συγκρούσεις, εργασιακή ικανοποίηση), με μερικούς από αυτούς να εντοπίζονται και στις τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης και άλλους σε κάποιες από αυτές.

Συναισθηματική εξάντληση

Και οι τέσσερις εργασιακοί παράγοντες βρέθηκαν να σχετίζονται με τη συνιστώσα αυτή. Αρνητική ήταν η συσχέτιση με τις συνθήκες εργασίας και θετική με το εργασιακό άγχος, τις εργασιακές συγκρούσεις και την εργασιακή ικανοποίηση.

Όσο καλύτερους δηλαδή οι συνθήκες εργασίας, οι εργαζόμενοι αισθάνονται λιγότερο εξουθενωμένοι συναισθηματικά και σωματικά. Οι καλές εργασιακές συνθήκες και κυρίως η σωστή κατανομή των βαρδιών και η ύπαρξη καθηκοντολογίου, φαίνεται ότι προφυλάσσουν τους εργαζόμενους του Νοσοκομείου από τη συναισθηματική εξάντληση, γεγονός που έχει διαπιστωθεί και σε άλλες σχετικές έρευνες (Καρανιάδου 2004, Κεραμίδα 2004, Δίλιντας 2007).

Αντιθέτως, η μεγέθυνση του εργασιακού άγχους και των εργασιακών συγκρούσεων, κύρια λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας από την αυξητική τάση των περιστατικών που αντιμετωπίζονται στο Νοσοκομείο τα τελευταία έτη που δεν συνδυάζεται και με την ανάλογη ενίσχυση σε προσωπικό, δημιουργεί ευνοϊκές προϋποθέσεις για αυξημένη συναισθηματική εξάντληση, όπως έχει παρατηρηθεί και σε παρόμοιες έρευνες (Κάντας 1995, Καρανιάδου 2004, Δίλιντας 2007).

Η διαπίστωση ότι η συναισθηματική εξάντληση τείνει να αυξάνει όσο περισσότερο ικανοποίηση αντλεί από την εργασία του ο εργαζόμενος, θα μπορούσε να αιτιολογηθεί από την ενδεχόμενη υπερπροσπάθεια που καταβάλλει ο εργαζόμενος προκειμένου να

ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της θέσης εργασίας του, το αποτέλεσμα της οποίας ενώ τον ικανοποιεί ψυχολογικά φαίνεται να τον κουράζει σωματικά.

Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

Οι παράγοντες που βρέθηκαν να σχετίζονται με τη συνιστώσα αυτή είναι οι συνθήκες εργασίας (θετική συσχέτιση) και οι εργασιακές συγκρούσεις (αρνητική συσχέτιση).

Οι ευχάριστες συνθήκες εργασίας φαίνεται να λειτουργούν ευνοϊκά προς την κατεύθυνση της μεγαλύτερης ικανοποίησης και επάρκειας που αισθάνεται ο εργαζόμενος από την απόδοσή του στην εργασία. Επίσης, όσοι από τους εργαζόμενους έχουν την τάση να μην εμπλέκονται σε συγκρούσεις, φαίνεται ότι είναι αυτοί που τείνουν να αισθάνονται πιο ολοκληρωμένοι και πιο επιτυχημένοι στον εργασιακό τους χώρο. Αντίστοιχα ευρήματα και για τους δύο παράγοντες είχαν διαπιστωθεί σε ανάλογη έρευνα (Καρανιάδου 2004).

Αποπροσωποποίηση

Προβλεπτικούς παράγοντες για την εμφάνιση της αποπροσωποποίησης αποτέλεσαν με αρνητική συσχέτιση οι συνθήκες εργασίας και με θετική το εργασιακό άγχος και οι εργασιακές συγκρούσεις.

Όσο ο φόρτος εργασίας (που δημιουργεί εργασιακό άγχος) και οι συγκρούσεις, είτε με συναδέλφους, είτε με πολίτες και ασθενείς στο χώρο εργασίας αυξάνονται, τόσο αυξάνεται η απρόσωπη και αδιάφορη συμπεριφορά του εργαζόμενου προς αυτούς. Αντίστοιχες έρευνες (Fujiiwara 2001, Καρανιάδου 2004, Δίλιντας 2007) είχαν συσχετίσει την εμφάνιση υψηλών επιπέδων αποπροσωποποίησης με την ύπαρξη εργασιακών συγκρούσεων.

Απεναντίας, ένα καλό εργασιακό περιβάλλον φαίνεται να δημιουργεί ευνοϊκές προϋποθέσεις για τη μη εμφάνιση τέτοιων συμπεριφορών στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου Τρίπολης.

Συμπερασματικά, καθώς μόνο οι εργασιακοί παράγοντες σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και τις συνιστώσες της, το 6^ο ερευνητικό ερώτημα ικανοποιείται αφού οι μη ικανοποιητικοί εργασιακοί παράγοντες λειτουργούν επιβαρυντικά στην επαγγελματική εξουθένωση που βιώνουν οι εργαζόμενοι. Το 7^ο

ερευνητικό ερώτημα όμως δεν ικανοποιείται, καθώς η ύπαρξη μη ικανοποιητικών διοικητικών παραγόντων δε σημαίνει απαραίτητα και τη δημιουργία ευνοϊκών προϋποθέσεων για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων του Γ.Ν.Τρίπολης εκτιμήθηκε σε σχέση με ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την Υπηρεσία που υπηρετούν και με παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος.

Η επαγγελματική εξουθένωση για το σύνολο των εργαζομένων βρέθηκε σε μέτρια επίπεδα για τις συνιστώσες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και σε υψηλά επίπεδα για τη συνιστώσα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

Σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και την Υπηρεσία που υπηρετούν, τα στατιστικά σημαντικά ευρήματα για τις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης, παραθέτονται ακολούθως:

- Οι εργαζόμενοι στη Διοικητική Υπηρεσία εμφάνισαν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση, όμως στατιστικά σημαντική είναι μόνο η διαφορά από τους εργαζόμενους στην Τεχνική Υπηρεσία.
- Οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση από τους άνδρες.
- Οι εργαζόμενοι με ηλικία 31-40 έτη εμφάνισαν οριακά υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση από τις άλλες κατηγορίες. Χαμηλότερη έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων παρουσίασαν οι εργαζόμενοι με ηλικία >61 ετών με στατιστικά σημαντική διαφορά από όλες τις υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες.

Προβλεπτικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου αποτέλεσαν η Υπηρεσία που υπηρετούν οι εργαζόμενοι, από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας και από τους εργασιακούς – διοικητικούς παράγοντες οι συνθήκες εργασίας, το εργασιακό άγχος, οι εργασιακές συγκρούσεις και η εργασιακή ικανοποίηση.

Οι απόψεις των εργαζομένων για τους εργασιακούς παράγοντες συνοψίζονται ως εξής:

- Οι εργαζόμενοι στη Νοσηλευτική Υπηρεσία έχουν την καλύτερη άποψη για τις συνθήκες εργασίας ενώ οι εργαζόμενοι στη Διοικητική τη χειρότερη.

- Το μεγαλύτερο εργασιακό άγχος αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι της Διοικητικής Υπηρεσίας και το μικρότερο της Τεχνικής.
- Οι εργαζόμενοι στη Νοσηλευτική Υπηρεσία αντιμετωπίζουν τις περισσότερες εργασιακές συγκρούσεις ενώ οι εργαζόμενοι της Τεχνικής τις λιγότερες.
- Οι πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους είναι οι εργαζόμενοι στη Διοικητική Υπηρεσία ενώ τη λιγότερη ικανοποίηση εμφανίζουν οι εργαζόμενοι στην Τεχνική Υπηρεσία.

Για τους διοικητικούς παράγοντες, αρνητική είναι η εικόνα που έχουν οι εργαζόμενοι καθώς η μεγάλη πλειοψηφία τους θεωρεί το πολύ μέτρια από άποψη αποτελεσματικότητας τη Διοίκηση, ότι δεν του παρέχονται καθόλου κίνητρα για πιο αποδοτική εργασία και ότι έχει ελάχιστες ή καθόλου ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης. Οι εργαζόμενοι της Διοικητικής Υπηρεσίας έχουν την πιο αρνητική άποψη για τους παράγοντες αυτούς.

Για την πρόληψη και μείωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ορισμένες προτάσεις – παρεμβάσεις θα μπορούσαν να διατυπωθούν για τους εργαζόμενους του Γ.Ν.Τρίπολης και οι οποίες παρουσιάζονται στη συνέχεια. Οι προτάσεις αυτές, αφορούν στο οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο, στο πλαίσιο του εφικτού, βάση του υφιστάμενου οργανισμού του Νοσοκομείου και των δυνατοτήτων που προσφέρονται από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία των φορέων της δημόσιας διοίκησης. Οι προτάσεις αυτές έχουν αντίκτυπο και σε ατομικό επίπεδο καθώς μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση των ικανοτήτων των εργαζομένων, στη σωστή διαχείριση του εργασιακού τους χρόνου, στην επανεκτίμηση των στόχων τους και των προσδοκιών τους και τέλος στην έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην αναζήτηση υποστήριξης.

- Αναγνώριση πρωταρχικά του προβλήματος από τη Διοίκηση και μέσα από την εξειδίκευση των στόχων, προσπάθεια περιορισμού του. Αυτό σημαίνει για παράδειγμα, τη μείωση των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων – στόχων όπως είναι αυτοί της Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας,

οι έχοντες ηλικία >61 ετών ή προϋπηρεσία 0-10 έτη, στα επίπεδα των υπολοίπων κατηγοριών προσωπικού.

- Βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Όσον αφορά τους χώρους εργασίας, ήδη υλοποιείται και βρίσκεται στο στάδιο της ολοκλήρωσης, η ανακαίνιση - αναδιαρύθμιση των χώρων του Νοσοκομείου που θα βελτιώσει κατά πολύ το περιβάλλον εργασίας μέσα στο οποίο απασχολούνται οι εργαζόμενοι. Το κύριο ζητούμενο όμως αποτελεί η ενίσχυση των υποστελεχομένων τμημάτων με μετακίνηση υφιστάμενου προσωπικού καθώς νέες προσλήψεις δύσκολα υλοποιούνται. Οι μετακινήσεις του προσωπικού θα πρέπει να γίνονται με κριτήριο τις πραγματικές ανάγκες των τμημάτων του Νοσοκομείου και όχι με άλλου είδους κριτήρια ώστε να αντιμετωπιστεί ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η πρόσθετη επιβάρυνση των εργαζομένων με πολλές βάρδιες στα υποστελεχομένα τμήματα. Ο καθορισμός καθηκοντολογίου μπορεί να αποσαφηνίσει το ρόλο του κάθε εργαζόμενου που θα συμβάλλει και στη μείωση των συγκρούσεων.
- Λειτουργία συνεχιζόμενων προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης των εργαζομένων στην αποτελεσματική διαχείριση του εργασιακού άγχους τα οποία μπορούν να αφορούν παλαιούς και νέους εργαζόμενους.
- Βελτίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ των τμημάτων αλλά και της επικοινωνίας με τους πολίτες – ασθενείς για την αποφυγή εντάσεων και συγκρούσεων που θα συμβάλλει και στην αποτελεσματικότερη παροχή των προσφερόμενων υπηρεσιών. Η ευαισθητοποίηση του προσωπικού σε θέματα επικοινωνίας με τους ασθενείς μέσω προγραμμάτων επιμόρφωσης και η χρήση σύγχρονων μεθόδων διοίκησης (π.χ. διατμηματικές ομάδες εργασίας για ζητήματα που αφορούν στις δραστηριότητες του Νοσοκομείου, επέκταση του πληροφοριακού συστήματος του Νοσοκομείου σε τμήματα που σήμερα δεν υφίσταται για την αποφυγή καθυστερήσεων και προβληματικής επικοινωνίας) μπορούν να συμβάλλουν σε αυτό.
- Παρότι τα κίνητρα δεν βρέθηκαν να αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα για την εμφάνιση του συνδρόμου, η δίκαιη παροχή τους θα μπορούσε έμμεσα να βοηθήσει στην πρόβλεψη του συνδρόμου, επειδή αυτά συνδέονται με την

ικανοποίηση που λαμβάνει ο εργαζόμενος από την εργασία του. Τέτοια κίνητρα μπορούν να αποτελέσουν η δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων σε προγράμματα κατάρτισης, σεμινάρια, συνέδρια αλλά και οικονομικά (π.χ. συμμετοχή σε αμειβόμενες επιτροπές, υπερωρίες) που είναι και στις λιγότες δυνατότητες της Διοίκησης για υποκίνηση του προσωπικού.

5. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας φανερώνουν την ύπαρξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο Γ.Ν.Τρίπολης όπως και σε άλλα ελληνικά Νοσοκομεία βάση παρόμοιων ερευνών. Αναδεικνύουν επίσης την ύπαρξη ποικίλων παραγόντων που συνεισφέρουν στη δημιουργία του συνδρόμου μέσα στο ιδιαίτερο πλαίσιο λειτουργίας ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας όπως είναι το Νοσοκομείο.

Για την πρόληψη του συνδρόμου και τη μείωση των επιπτώσεών του είναι αναγκαίες παρεμβάσεις σε ατομικό αλλά κυρίως σε οργανωτικό – διοικητικό επίπεδο. Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας καλούνται να αναγνωρίζουν τις δυνατότητες και τα όριά τους και να συμμετέχουν στις προσπάθειες διάγνωσης και αντιμετώπισης του συνδρόμου. Το μεγαλύτερο βάρος όμως πέφτει στη Διοίκηση του Νοσοκομείου η οποία οφείλει να δρομολογήσει παρεμβάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την καλύτερη διαχείριση του εργασιακού άγχους που θα συμβάλλουν με τη σειρά τους στην ικανοποίηση των εργαζομένων και τελικά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην ικανοποίηση των ίδιων των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Αδαλή Ε.** Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά, τμήματα της ΜΕΘ και τμήματα επειγουσών περιπτώσεων. Διδακτορική Διατριβή Πανεπιστημίου Αθηνών, 1999.
- Αδαλή, Ε., Πριάμη Μ., Πλατή Χ.** Επίδραση δημογραφικών και χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Περιοδικό Νοσηλευτική, Αθήνα, 2000, 4:313 - 324.
- Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Α.** Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. Ψυχολογικά θέματα, 1992, 5(3):183-202.
- Δίλινας Α., Νιάκας Δ.** Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα, 2007.
- Κάντας Α.** Οργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.
- Κάντας Α.** Διεργασίες Ομάδας – Σύγκρουση - Ανάπτυξη και Αλλαγή – Κουλτούρα - Επαγγελματικό άγχος. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.
- Καρανιάδου Α., Αναγνωστόπουλος Φ.** Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτριών και των γιατρών. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα 2004.
- Κεραμίδα Π., Αναγνωστόπουλος Φ.** Οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στον καθορισμό του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ., Πάτρα, 2004.
- Κουλιεράκης Γ., Μεταλληνού Ο., Πάνζου Π.** Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων /υπηρεσιών υγείας. “ Συμπεριφορές Υγείας : Πρότυπα και Μεταβολές ”, Εκδόσεις ΕΑΠ, Πάτρα 2000, Τόμος Β, Κεφ. 4 σελ. 133-135 και 142-150.
- Λανάρα Β.Α.** Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών: Θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο. Αθήνα, 1993.
- Μάρκου Π.** Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο Νοσηλευτικό Προσωπικό των Νοσοκομείων. Επιθεώρηση Υγείας, 2005, 16(95): 21-25.

Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.

Πατεράκη Αικ., Ιορδανίδης Π., Ιακωβίδης Α. Επαγγελματική κόπωση νοσηλευτών: Αίτια, Πρόληψη & Αντιμετώπιση. Περιοδικό Νοσηλευτική 1. Αθήνα 1995, σελ.28 -39

Σαρρής Μ. Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής. Εκδ. Παπαζήση. Αθήνα 2001

Σιουρούνη Ε., Θεοδώρου Μ., Χόνδρος Π. Διερεύνηση του Συνδρόμου στο προσωπικό Επαγγελματικής Εξουθένωσης νοσηλευτικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης. Επιθεώρηση Υγείας, 2006, 17(99):31-35.

Σταύρου Σ., Αναγνωστόπουλος Φ. Επαγγελματική Εξουθένωση του προσωπικού ΕΚΑΒ και ικανοποίηση των διακομιζομένων ασθενών. Επιθεώρηση Υγείας, 2005, 97:11-26.

Τικταπανίδου Α. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους Έλληνες Επαγγελματίες ψυχικής υγείας: θεωρητικές και πρακτικές προσεγγίσεις. Εταιρία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ). Αθήνα 2002.

Χαχούδη Α., Νιάκας Δ. Επαγγελματική εξουθένωση στα επαγγέλματα υγείας: Η περίπτωση δείγματος νοσηλευτών των νοσοκομείων της Θεσσαλίας. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα, 2005.

Ξενόγλωσση

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. JAMA, 2002, 288(16):1987-1993.

Bakker A., Killmer C.H., Siegrist J., Schaufeli W. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. J. Adv. Nurs., 2000, 31(4):884-891.

Burke R.J, Deszca E. Correlates of psychological burnout phases among police officers. Human relations 1986, 39, 487-502.

Caplan R.D., Cobb S., French J. R., P. Harrison R. V., Pinneau S.R. Job demands and worker health: Main effects and occupational difference , US Department of Health, Education and Welfare , New Publication N. (NIOSH) ,1975, 75-60.

Castelo C -Branco, Figueras F, Eixarch E, Quereda F, Cancelo MJ, González C S,

- Balash D.J.** Stress symptoms and burnout in obstetric and gynecology residents. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology*. January 2007, Volume 114, Issue 1, p. 94.
- Cherniss C.** Professional burnout in Human Service Organizations. Praeger, N.Y., 1980.
- Cohen S., Wills T.A.** Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 1985, 98:310-357.
- Cordes C.L., Dougherty T.W.** A review and integration of research on job burnout. *Academy of management review*, 1993, 18(4):621-656.
- Cronin – Stubbs D., Rooks C.A.** The stress, social support and burnout of critical care nurses: The results of research. *Heart and Lung*, 1985, 14 (1): 31-39.
- Duxbury M.L., Armstrong G.D., Drew D.I.** Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. *Nursing Research*, 1984, 33:97-101.
- Edelwich J., Brodsky A.** Burnout: Stages of Disillusionment in Helping Professions. New York: Human sciences press., 1980.
- Eriksen HR, Ursin H.** Subjective health complaints, sensitization and sustained cognitive activation (stress). *Journal of Psychosomatic Research*. 2004. 56 (4): 445-448.
- Espeland K.** Overcoming burnout: how to revitalize your career. *J. Contin. Educ. Nurs.*, 2006, 37(4):178-184.
- Fletcher B.** The epidemiology of occupational stress. John Wiley and Sons, Chichester, 1988.
- Foxall M., Zimmerman L., Standley R., Bene Captain.** A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical – surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1990, 15, 577-584.
- Freudenberger H.J.** Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 1974, 30:159-165.
- Freidman A.** Burnout in teachers: shattered dreams of impeccable performance. *J. Clin. Psychol.*, 2000, 56(5):595-606.
- Fujiwara K., Tsukishima E., Tsutsumi A., Kawakami N., Kishi R.** Interpersonal conflict, social support and burnout among home care workers in Japan. *J. Occup. Health*, 2003, 45(5):313-320.
- Gil-Monte P.** Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory among Spanish professionals. *Rev. Saude Publica*, 2005, 39(1):1-8.

- Gomelbiewski R.T., Boudreau R.A., Munzenrider R.F.** Global burnout: a worldwide pandemic explored by the phase model. Greenwich, JAI press, 1996.
- Griffith J. Steptoe A. & Copley M.** An investigation of coping associated with job stress. *British Journal of educational Psychology*, 1999, 69, (4) 517-531.
- Grunfeld E., Whelan T., Willan R., Montesanto B., Evans W.** Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ.*, 2000, 163(2):166-169.
- Jackson S.E., Maslach C.** After effects of job related stress: Families as victims. *Journal of occupational behaviour*, 1982, 3, 63-77.
- Jackson S.E., Schuler R.S.** Preventing employee burnout. *Personnel*, 1983, 60 (2), 58-68.
- Kalliath T., Moris R.** Job Satisfaction among nurses: A Predictor of Burnout Levels. *Journal of Nursing Administration*, 2002, 32(12):648-654.
- Kantas A., Vassilaki E.** Burnout in Greek teachers. *Work and Stress*, 1997, 11(1):94-100.
- Kobasa S. C. , Maddi S. R. and Kahn S.** Hardiness and health : A prospective inquiry. *Journal of personality and social psychology*, 1982, 42, 168-177.
- Lambert V.A.** Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of mental health of Japanese hospital nurses. *Intensive Journal Nurses Studies*, 2004, 41(1):85-97.
- Lang D.** Preventive short-term strain through time management coping. *Work and Stress*, 1992, 6:169-176.
- Lederer W., Kinzl J., Trefalt E., Traweger C., Benzer A.** Significance of working conditions on burnout in anesthetists. *Acta Anaesthesiol Scand.*, 2006, 50(1):58-63.
- Lee RT & Ashforth BE.** On the meaning of Maslach 's three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 1990, 75 (6) : 743-47.
- Leitter M. P. & Maslch C.** The impact of interpersonnal environment on burnout and organisational commitment. *Journal of organisational behaviour*, 1988, 9:297-308.
- Macan T.H.** Time management: test of process model. *Journal of Applied Psychology*, 1994, 79:381-391.
- Maslach, C., Jackson S.E., (1981).** "The measurement of experienced burnout". *Journal of occupational behaviour*. Vol. 2. 99-113.
- Maslach C.** *Burnout: The cost of Caring*. Prentice-Hall Inc, New Jersey, 1982.

- Maslach C. & Jackson S.E.** Burnout in organisational settings. *Applied social Psychology Annual* , 5 , 1984, 133-153.
- Maslach, C., Jackson, S.E.** The role of sex and family variables in burnout. *Sex role*, 1985, 12:835-851.
- Maslach C., Jackson S.E.** *Maslach Burnout Inventory (Manual) (2nd Edition)*. Consulting Psychologists Press: Palo Alto, 1986.
- Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.** *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1996.
- Maslach C.** *The truth about burnout*. Josey-Bass Publishers, San Fransisco, 1997.
- Maslach C., Schaufeli B., Leiter M.** Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001, 52: 397- 422.
- Matrunola P.** Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism? *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 23:834-877.
- Melamed S., Shirom A., Toker S., Berliner S., Shapira I.** Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths and promising research directions. *Psychol Bull.*, 2006, 132(3):327-353.
- Mommersteeg P.M., Heijnen C., Kavelaars A., Van Doornen L.** Immune and Endocrine Function in Burnout Syndrome. *Psychosom Med.*, 2006 (Epub. ahead of print).
- Pines A., Kanner A.D.** Nurses burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *Journal of psychiatric nursing* 1982, 20 (8), 30-35
- Pines A., Maslach C.** Characteristics of staff burnout in Mental health settings, hospital and community. *Psychiatry*, 1978, 37:324-329.
- Ray E.B., Nickols M.R., Perrit L.J.** A model of job stress and burnout. *The hospice journal. Physical, psychological and pastoral care of the dying*, 1987, 3 (2,3):3-27.
- Rees, D. W. & Cooper C. L.** A criterion orientated validation study of the OSI outcomes measures on a samble of health service employees. *Stress medicine*, 7, (2), 125-127,1991.
- Rosenberg P.** Support groups: A special therapeutic entity. *Small Group Behavior*, 1984, 15:173-186.
- Seuntjens A.** Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nursing administration quarterly*, Fall 1982: 12-19.

Schaufeli W., Janczur B. Burnout among nurses: a Polish-Dutch comparison. *J. Cross-Cult Psych.*, 1994, 25:95-113.

Steinberg D. *Interprofessional Consultation.* Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1989.

Tanner S., Ojajarvi A., Vaananen A., Kalimo R., Jappinen P. Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behav. Med.*, 2005, 31(1):18-27.

Taormina R.J., Law C.M. Approaches to preventing burnout: the effects of personal stress management and organizational socialization. *J. Nurs. Manag.*, 2000, 8(2):89-99.

Vahey, D.C, Aiken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S.P., Vargas, D., (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care.* 42 (2 Suppl):II 57-66.

Wandelet M.A. & Pietce P.M. and Widdowson R.R. Why nurses leave nursing and what can be done about it. *American Journal of nursing*, 1981, 81: 72-77.

Γ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

		ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
N (%)				
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ		141	51 (36,2)	90 (63,8)
ΗΛΙΚΙΑ	21-30	24 (17,0)	1 (2,0)	23 (25,6)
	31-40	35 (24,8)	7 (13,7)	28 (31,1)
	41-50	54 (38,3)	27 (52,9)	27 (30,0)
	51-60	26 (18,4)	14 (27,5)	12 (13,3)
	>61	2 (1,4)	2 (3,9)	0 (0)
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΥΕ	12 (8,5)	8 (15,7)	4 (4,4)
	ΔΕ	67 (47,5)	26 (51,0)	41 (45,6)
	ΤΕ	53 (37,6)	12 (23,5)	41 (45,6)
	ΠΕ	9 (6,4)	5 (9,8)	4 (4,4)
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΓΑΜΟΣ	39 (27,7)	11 (21,6)	28 (31,1)
	ΕΓΓΑΜΟΣ	99 (70,2)	40 (78,4)	59 (65,6)
	ΔΙΑΖ/ΝΟΣ	2 (1,4)	0 (0)	2 (2,2)
	ΧΗΡΟΣ	1 (0,7)	0 (0)	1 (1,1)
ΕΤΗ ΠΡΟΥΨΗΡΕΣΙΑΣ	0-5	33 (23,4)	5 (9,8)	28 (31,1)
	6-10	11 (7,8)	5 (9,8)	6 (6,7)
	11-15	10 (7,1)	5 (9,8)	5 (5,6)
	16-20	23 (16,3)	5 (9,8)	18 (20,0)
	>21	64 (45,4)	31 (60,8)	33 (36,7)
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΜΟΝΙΜΟΣ	133 (94,3)	50 (98,0)	83 (92,2)
	ΣΥΜΒ/ΧΟΣ	8 (5,7)	1 (2,0)	7 (7,8)
ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	51 (36,2)	15 (29,4)	36 (40,0)
	ΤΕΧΝΙΚΗ	30 (21,3)	28 (54,9)	2 (2,2)
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	60 (42,6)	8 (5,7)	52 (57,8)

Πίνακας Α: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ - ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (%)			
		ΣΥΝΟΛΟ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	ΤΕΧΝΙΚΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	δεν ισχύει καθόλου	98 (23,2)	57 (37,3)	4 (4,4)	37 (20,6)
	ισχύει λίγο	100 (23,6)	39 (25,5)	26 (28,9)	35 (19,4)
	ισχύει σε μέτριο βαθμό	105 (24,8)	32 (20,9)	27 (30,0)	46 (25,6)
	ισχύει πολύ	89 (21,0)	16 (10,5)	24 (26,7)	49 (27,2)
	ισχύει πάρα πολύ	31 (7,3)	9 (5,9)	9 (10,0)	13 (7,2)
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ	δεν ισχύει καθόλου	6 (4,3)	2 (3,9)	3 (10,0)	1 (1,7)
	ισχύει λίγο	15 (10,6)	3 (5,9)	5 (16,6)	7 (11,7)
	ισχύει σε μέτριο βαθμό	39 (27,7)	16 (31,4)	11 (36,7)	12 (20,0)
	ισχύει πολύ	45 (31,9)	17 (33,3)	10 (33,3)	18 (30,0)
	ισχύει πάρα πολύ	36 (25,5)	13 (25,5)	1 (3,3)	22 (36,7)
ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ	δεν ισχύει καθόλου	119 (42,2)	48 (47,1)	31 (51,7)	40 (33,3)
	ισχύει λίγο	98 (34,8)	31 (30,4)	18 (30,0)	48 (40,0)
	ισχύει σε μέτριο βαθμό	38 (13,5)	14 (13,7)	7 (11,7)	17 (14,2)
	ισχύει πολύ	18 (6,4)	5 (4,9)	3 (5,0)	10 (8,3)
	ισχύει πάρα πολύ	9 (3,2)	4 (3,9)	0	5 (4,2)
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	δεν ισχύει καθόλου	50 (17,7)	11 (10,8)	17 (28,3)	22 (18,3)
	ισχύει λίγο	52 (18,4)	17 (16,7)	14 (23,3)	21 (17,5)
	ισχύει σε μέτριο βαθμό	51 (18,1)	32 (31,4)	5 (8,3)	14 (11,7)
	ισχύει πολύ	57 (20,2)	23 (22,5)	11 (18,3)	23 (19,2)
	ισχύει πάρα πολύ	72 (25,5)	19 (18,6)	13 (21,7)	40 (33,3)
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	δεν ισχύει καθόλου	152 (35,9)	66 (43,1)	27 (30,0)	59 (32,8)
	ισχύει λίγο	113 (26,7)	41 (26,8)	27 (30,0)	45 (25,0)
	ισχύει σε μέτριο βαθμό	98 (23,2)	29 (19,0)	25 (27,8)	44 (24,4)
	ισχύει πολύ	44 (10,4)	7 (4,6)	9 (10,0)	28 (15,6)
	ισχύει πάρα πολύ	16 (3,8)	10 (6,5)	2 (2,2)	4 (2,2)
ΚΙΝΗΤΡΑ	δεν ισχύει καθόλου	106 (75,2)	42 (82,4)	21 (70,0)	43 (71,7)
	ισχύει λίγο	14 (9,9)	3 (5,9)	5 (16,7)	6 (10,0)
	ισχύει σε μέτριο βαθμό	13 (9,2)	2 (3,9)	3 (10,0)	8 (13,3)
	ισχύει πολύ	6 (4,3)	3 (5,9)	1 (3,3)	2 (3,3)
	ισχύει πάρα πολύ	2 (1,4)	1 (2,0)	0	1 (1,7)
ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΟΧΩΝ	δεν ισχύει καθόλου	81 (57,4)	38 (74,5)	20 (66,7)	23 (38,3)
	ισχύει λίγο	22 (15,6)	7 (13,7)	6 (20,0)	9 (15,0)
	ισχύει σε μέτριο βαθμό	22 (15,6)	5 (9,8)	3 (10,0)	14 (23,3)
	ισχύει πολύ	14 (9,9)	0	1 (3,3)	13 (21,7)
	ισχύει πάρα πολύ	2 (1,4)	1 (2,0)	0	1 (1,7)

Πίνακας Β: Συχνότητες εργασιακών – διοικητικών παραγόντων

		ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΩΝ	ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ
Μέση τιμή (Στατιστική απόκλιση)				
ΦΥΛΛΟ	ΑΝΔΡΕΣ	20,25 (11,919)	34,33 (8,447)	8,02 (5,620)
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	25,17 (9,891)	35,33 (6,681)	8,86 (6,668)
p-value		0,010	0,440	0,451
ΗΛΙΚΙΑ	21-30	22,33 (8,197)	33,33 (6,425)	10,46 (6,620)
	31-40	25,60 (9,864)	34,20 (7,634)	7,86 (4,735)
	41-50	24,81 (11,652)	36,41 (6,520)	9,09 (7,002)
	51-60	19,58 (11,441)	36,42 (5,360)	7,04 (6,102)
	>61	8,50 (12,021)	10,50 (14,849)	3 (4,243)
p-value		0,047	0,000	0,194
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΥΕ	20,83 (5,024)	32,75 (8,281)	7,17 (5,306)
	ΔΕ	22,90 (12,259)	34,82 (7,709)	7,85 (6,865)
	ΤΕ	24,28 (9,801)	35,58 (6,565)	9,87 (5,821)
	ΠΕ	25,22 (12,438)	35,44 (8,457)	7,89 (5,302)
p-value		0,707	0,680	0,283
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΓΑΜΟΣ	23,08 (10,532)	33,72 (6,009)	9,64 (6,335)
	ΕΓΓΑΜΟΣ	23,37 (11,010)	35,55 (7,720)	8,25 (6,322)
	ΔΙΑΖ/ΝΟΣ	32 (18,385)	33 (15,556)	3,5 (2,121)
	ΧΗΡΟΣ	20 (0)	31 (0)	6 (0)
p-value		0,714	0,542	0,421
ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ	0-5	23 (8,355)	32,55 (7,811)	10,33 (6,323)
	6-10	19,82 (8,436)	32,36 (7,311)	8,55 (5,592)
	11-15	27,30 (13,728)	37 (5,164)	8,60 (6,552)
	16-20	25,13 (10,372)	36,09 (5,704)	7,39 (5,425)
	>21	22,97 (12,090)	35,95 (7,693)	8,05 (6,644)
p-value		0,530	0,114	0,434
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΜΟΝΙΜΟΣ	23,53 (11,080)	35 (7,334)	8,47 (6,252)
	ΣΥΜΒ/ΧΟΣ	21 (6,990)	34,50 (8,194)	10 (7,387)
p-value		0,525	0,853	0,506
ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	27,04 (11,605)	35,06 (6,967)	8,71 (6,469)
	ΤΕΧΝΙΚΗ	16,43 (10,311)	32,97 (9,715)	6,57 (5,191)
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	23,77 (8,867)	35,90 (6,155)	9,42 (6,536)
p-value		0,000	0,204	0,126

Πίνακας Γ: Επίπεδα συνιστωσών επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την Υπηρεσία

Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν παρακαλούμε συμπληρώστε με X στα στοιχεία που αναφέρει η κάθε ερώτηση και σας αφορούν.

Φύλο Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία 21- 30 31- 40 41- 50 51- 60 >61

Εκπαίδευση

Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (Π.Ε.)

Τεχνολογική εκπαίδευση (Τ.Ε.)

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Δ.Ε.)

Υποχρεωτική εκπαίδευση (Υ.Ε.)

Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος

Έγγαμος

Διαζευγμένος/ η

Χήρος/α

Προϋπηρεσία στο νοσοκομειακό χώρο

0-5 έτη

6-10 έτη

11-15 έτη

16-20 έτη

>21 έτη

Κατηγορία προσωπικού

Διοικητικό

Τεχνικό

Νοσηλευτικό

Σχέση εργασίας

Μόνιμος υπάλληλος

Συμβασιούχος

Τμήμα / Κλινική :

B. ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Αφού διαβάσετε και κατανοήσετε την κάθε ερώτηση βαθμολογήστε την, βάση της κλίμακας που σας δίνουμε και με τον αριθμό (0 - 6) που σας αντιπροσωπεύει αυτή την στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.

Συχνότητα						
0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ δεν μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα	Δύο-τρεις φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει

1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος-η από τη δουλειά μου
2. Νιώθω άδειος-α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου
3. Νιώθω κουρασμένος-η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω
ακόμα μία μέρα στη δουλειά μου
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι συνεργάτες ή ασθενείς μου
για όσα τους συμβαίνουν
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς συνεργάτες ή ασθενείς
σα να ήταν αντικείμενα
6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα της δουλειάς μου.....
8. Νιώθω εξουθενωμένος-η από τη δουλειά μου.....
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των συνεργατών ή ασθενών μου
μέσα στη δουλειά
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα τη
δουλειά
11. Με προβληματίζει ότι σγά-σγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά
πιο σκληρό-ή

Συχνότητα						
0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ δεν μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα	Δύο-τρεις φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει

12. Νιώθω γεμάτος-η δύναμη και ενεργητικότητα
13. Νιώθω απογοητευμένος-η από τη δουλειά μου
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου
15. Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει με τους συνεργάτες
ή τους ασθενείς μου
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση να βρίσκομαι σε επαφή με άλλους
ανθρώπους
17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους συνεργάτες
ή τους ασθενείς μου
18. Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους
συνεργάτες ή τους ασθενείς μου
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη
δουλειά
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε
στο κτένι
21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη
δουλειά μου
22. Νομίζω ότι οι συνεργάτες / ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για
μερικά από τα προβλήματα τους

Γ. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ - ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ : Επιλέξτε με ένα σημάδι X στο αντίστοιχο τετράγωνο πόσο ισχύει για το επάγγελμά σας η κάθε μία από τις παρακάτω δηλώσεις	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ	ΙΣΧΥΕΙ ΛΙΓΟ	ΙΣΧΥΕΙ ΣΕ ΜΕΤΡΙΟ ΒΑΘΜΟ	ΙΣΧΥΕΙ ΠΟΛΥ	ΙΣΧΥΕΙ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1. Στον εργασιακό μου χώρο τηρείται σωστά το καθήκοντολόγιο					
2. Στον επαγγελματικό μου χώρο γίνεται δίκαιη κατανομή στις βάρδιες και στα ωράρια					
3. Η θέση μου χαρακτηρίζεται από υψηλό φόρτο εργασίας					
4. Εργάζομαι σε ικανοποιητικό περιβάλλον εργασίας (φωτισμός, αερισμός, εξοπλισμός κλπ.)					
5. Η εργασία μου με αναγκάζει να διαπληκτίζομαι με συναδέλφους μου					
6. Συγκρούομαι με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους					
7. Η εργασία μου είναι μονότονη και ανιαρή					
8. Αισθάνομαι ότι η δουλειά που κάνω είναι σημαντική					
9. Η ηγεσία του Νοσοκομείου μου παρέχει κίνητρα (πχ. οικονομικά) για να εργάζομαι πιο αποδοτικά					
10. Υπάρχει σωστός συντονισμός - συνεργασία με τα υπόλοιπα τμήματα του Νοσοκομείου					
11. Στη δουλειά μου έχω ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη					
12. Η διοίκηση του Νοσοκομείου μου παρέχει ευκολίες για εκπαίδευση, επιμόρφωση, παράλληλες σπουδές κλπ.					
13. Η διοίκηση του Νοσοκομείου ενδιαφέρεται να ενημερωθεί άμεσα για τις ανάγκες του τμήματός μου					