

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών
υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας»**

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΡΕΖΕΡΑΚΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΟΛΟΓΟΣ

Φεβρουάριος 2012
ΣΠΑΡΤΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας
του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας»**

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΡΕΖΕΡΑΚΟΣ

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής

Επιβλέπων: Παναγιώτης Πρεζεράκος, Επίκουρος Καθηγητής

Μέλος: Λαζακίδου Αθηνά, Λέκτορας

Μέλος: Καστανιώτη Αικατερίνη, Επίκουρος Καθηγήτρια

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2012

ΣΠΑΡΤΗ

Copyright © Παναγιώτης Μπρεζεράκος, 2012

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου Καλαμάτας στους χώρους εργασίας τους. Διερευνώνται οι παράγοντες που επηρεάζουν και συμβάλλουν στην ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και προτείνονται μέτρα αντιμετώπισης, αξιοποιώντας τη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών υγείας.

Υλικό και μέθοδος: Σε δείγμα 140 επαγγελματιών υγείας του Νοσοκομείου Καλαμάτας διανεμήθηκε και συμπληρώθηκε το «Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης» της Maslach (ποσοστό ανταπόκρισης 100%), εμπλουτισμένο με ερωτήσεις που σχετίζονται με το χώρο και τις συνθήκες εργασίας καθώς και τα γενικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων (δημογραφικά, στοιχεία εκπαίδευσης, εισοδήματος και ενδιαφέροντα). Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS, έκδοση 17.0, Multilanguage. Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων θεωρήθηκε το $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Οι κυριότεροι λόγοι που δημιουργούν επαγγελματική εξουθένωση είναι οι χαμηλές οικονομικές αμοιβές (71,5%), η έλλειψη προσωπικού (70,1%) και η πιθανότητα λάθους κατά την άσκηση του έργου μου (60,0%).

Συμπεράσματα: Από τα ευρήματα προκύπτει ότι οι επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου Καλαμάτας στο σύνολό τους βιώνουν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιείται εντυπωσιακά ανάμεσα σε εργαζόμενους που κατέχουν χαμηλή ή μεσαία θέση ως προς την ιεραρχία και στα υψηλόβαθμα στελέχη. Επιπλέον όσον αφορά στην επαγγελματική εμπειρία, ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων μειώνεται όσο αυξάνονται τα συνολικά χρόνια εργασίας όσο και τα χρόνια εργασίας σε μια συγκεκριμένη υπηρεσία και θέση. Παράλληλα, από τη συσχέτιση των παραγόντων δημιουργίας πίεσης στον εργασιακό χώρο και των παραγόντων συναισθηματικής εξάντλησης βρέθηκε, ότι όσο αυξάνεται η πίεση στην εργασία λόγω της ανεπάρκειας των χώρων εργασίας αλλά και λόγω των εντάσεων μεταξύ των εργαζομένων τόσο αυξάνεται και η συναισθηματική τους εξάντληση και μειώνεται ο βαθμός ικανοποίησης από τα προσωπικά τους επιτεύγματα.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες υγείας.

ABSTRACT

Aim: The aim of this work is to study the degree of burnout experienced by health professionals in their workplaces. It explores the factors that influence and contribute the development of burnout syndrome and proposed remedies using modern management of health organizations.

Material and method: In a sample of 140 health professionals in Kalamata's NHS Hospital Maslach's Burnout Inventory was administered, enriched with questions related to the workplace, their working conditions and general characteristics of workers (demographics, information education, income and interests) (response rate was 100%). The statistic analysis of the data was made by using SPSS, vers. 17, Multilanguage. As a level of statistical significant was taken $p < 0,05$.

Results: The main reasons which cause burnout were the low salaries (71,5%), the shortage of personnel (70,1%) and the probability of mishaps during the care's provision (60,0%).

Conclusions: The findings suggest that health care professionals in Kalamata's Hospital experience low levels of burnout. However, the degree of burnout varies dramatically among workers who have low or middle position in the hierarchy and senior executives. Moreover in terms of professional experience, the degree of employees' satisfaction decreases as much as increases both the total years of work and the years of work on a specific service and location. Furthermore, the association of the factors creating pressure in the workplace and the factors of emotional exhaustion, was found that with increasing pressure at work because of inadequate workplace and also tensions between workers, the greater is the emotional exhaustion and the reduced satisfaction with their personal achievements.

Keywords: burnout, health professionals.

Ευχαριστίες

Για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Παναγιώτη Πρεζεράκο για την πολύτιμη συμβολή του, την αμέριστη βοήθειά του και καθοδήγησή του σε όλα τα στάδια της.

Ευχαριστίες οφείλω και στα άλλα δύο μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής, κ.κ.. Αθηνά Λαζακίδου και Αικατερίνη Καστανιώτη για τις εύστοχες παρατηρήσεις τους, την καθοδήγηση και την ενθάρρυνση που μου παρείχαν όλο αυτό το διάστημα.

Ευχαριστώ τον υιό μου Γεώργιο για τον χρόνο που του στέρησα κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Ιδιαίτερα ευχαριστώ τη γυναίκα μου Αγγελική για την υπομονή, την κατανόηση και την αγάπη που μου παρείχε.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές και συναδέλφους μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων, των οποίων οι ζωνρές συζητήσεις και η γενικότερη συναδελφικότητα διαμόρφωσαν μεγάλο μέρος της σκέψης μου και με βελτίωσαν ως άνθρωπο.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον γραμματέα του Μεταπτυχιακού προγράμματος κ. Πέτρο Κολοβό για την υποστήριξη και τις χρήσιμες συμβουλές που μου παρείχε καθόλη τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	9
1.1 Τι είναι η επαγγελματική εξουθένωση	9
1.1.1 Εννοιολογική διευκρίνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης	9
1.2 Αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης	10
1.2.1 Μέτρα προφύλαξης	12
1.3 Χαρακτηριστικά του προβλήματος	15
1.4 Στάδια εμφάνισης του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	18
2.1 Ο κλάδος της υγείας	18
2.1.1 Η κόπωση στον κλάδο της υγείας	22
2.1.2 Το εργασιακό περιβάλλον και η επίδρασή του στην υγεία	23
2.2 Προβλήματα από την επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	31
3.1 Ιστορική αναδρομή	31
3.2 Όραμα, αποστολή και στόχοι	31
3.3 Διοικητική δομή	32
3.4 Οργανωτική δομή	32

3.5 Αριθμός ανεπτυγμένων κλινών	33
3.6 Ανθρώπινο δυναμικό	34
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	36
Υλικό και μέθοδος	37
Αποτελέσματα	40
Συμπεράσματα – Συζήτηση	90
• Συμπεράσματα	90
• Συζήτηση	92
Επίλογος	94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	96
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I: Ερωτηματολόγιο	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II: Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης (Εικόνες)	106
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III: Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου	130
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV: Άδεια εκπόνησης μελέτης	131

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο χώρο της υγείας.....	18
Πίνακας 2: Δύναμη ανεπτυγμένων κλινών στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας	34
Πίνακας 3: Παράγοντες δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης	51
Πίνακας 4: Περιγραφική στατιστική παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης.....	61
Πίνακας 5: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης	61
Πίνακας 6: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και φύλου.....	63
Πίνακας 7: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και ηλικίας.....	63
Πίνακας 8: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και οικογενειακής κατάστασης	64
Πίνακας 9: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και ειδικότητας	64
Πίνακας 10: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και θέσης στον Οργανισμό	65
Πίνακας 11: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και θέσης ως προς την ιεραρχία	66
Πίνακας 12: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και επαγγελματικής εμπειρίας	66
Πίνακας 13: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και μηνιαίου εισοδήματος	67
Πίνακας 14: Βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης	68
Πίνακας 15: Περιγραφική στατιστική παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης	78
Πίνακας 16: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης	78
Πίνακας 17: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και φύλου.....	80
Πίνακας 18: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και ηλικίας.....	81
Πίνακας 19: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και οικογενειακής κατάστασης	81
Πίνακας 20: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και ειδικότητας	82
Πίνακας 21: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και θέσης στον Οργανισμό	83
Πίνακας 22: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και θέσης ως προς την ιεραρχία	84
Πίνακας 23: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής εμπειρίας	85
Πίνακας 24: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και μηνιαίου εισοδήματος	86
Πίνακας 25: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας εργασιακής πίεσης και επαγγελματικής εξουθένωσης	86

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Κατανομή συμμετεχόντων στη μελέτη σύμφωνα με το φύλο.....	40
Εικόνα 2: Ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη	41
Εικόνα 3: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση	41
Εικόνα 4: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.....	42
Εικόνα 5: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς την ειδικότητα.....	43
Εικόνα 6: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς την θέση τους στον Οργανισμό	43
Εικόνα 7: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τον χαρακτηρισμό της θέσης εργασίας ως προς την ιεραρχία.....	44
Εικόνα 8: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τα συνολικά χρόνια εργασίας	45
Εικόνα 9: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τα χρόνια εργασίας	45
Εικόνα 10: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τα χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση	46
Εικόνα 11: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς το μηνιαίο εισόδημα	46
Εικόνα 12: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς την ύπαρξη άλλης εργασίας ή απασχόλησης εκτός από την κύρια	47
Εικόνα 13: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τη διάρκεια άλλης εργασίας ή απασχόλησης εκτός από την κύρια	48
Εικόνα 14: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τη στήριξη που λαμβάνουν από τον κοινωνικό περίγυρο.....	48
Εικόνα 15: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τη στήριξη που.....	49
Εικόνα 16: Κατανομή των εργαζομένων της μελέτης ως προς την επάρκεια εκπαίδευσης στην εργασία	49
Εικόνα 17: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς την ενασχόληση με πρόσθετες δραστηριότητες που χαρίζουν ευεξία	50
Εικόνα 18: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς την ανάπτυξη δεσμών φιλίας με συναδέλφους.....	50
Εικόνα 19: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης	62
Εικόνα 20: Συσχέτιση συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης	79
Εικόνα 21: Συσχέτιση αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων	79
Εικόνα 22: Συσχέτιση συναισθηματικής εξάντλησης και χώρου και συνθηκών εργασίας.....	87

Εικόνα 23: Συσχέτιση συναισθηματικής εξάντλησης και διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας.....	88
Εικόνα 24: Συσχέτιση αποπροσωποποίησης και χώρου και συνθηκών εργασίας	88
Εικόνα 25: Συσχέτιση προσωπικών επιτευγμάτων και χώρου και συνθηκών εργασίας.....	89
Εικόνα 26: Συσχέτιση προσωπικών επιτευγμάτων και διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας.....	89

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει προβληματίσει ιδιαίτερα τις κοινωνικές επιστήμες που ασχολούνται με τη δομή της σημερινής κοινωνίας, όπως επίσης και τους ειδικούς σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης και έχει πλήρως αναγνωρισθεί η σημασία του συνδρόμου και οι επιπτώσεις που επιφέρει στο άτομο, στην οικονομία και γενικότερα στην παραγωγή.

Η παρούσα μελέτη σκοπό έχει τη λεπτομερή παρουσίαση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης με έμφαση στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Για την περάτωση του εγχειρήματός μας θα χρησιμοποιηθούν απλές στατιστικές μέθοδοι ώστε να διερευνηθεί ο βαθμός ύπαρξης του συνδρόμου στους εργαζόμενους στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας.

Ουσιαστικά, το κύριο ζητούμενο είναι η σκιαγράφηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου, ο τρόπος που επηρεάζουν την ψυχοσύνθεση των εργαζομένων καθώς και η ανεύρεση λύσεων για την αντιμετώπιση του.

Στο πρώτο μέρος της μελέτης μας, εξετάζουμε την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Δηλαδή, τι είναι η επαγγελματική εξουθένωση, με ποιους τρόπους εκδηλώνεται, ποια είναι τα αίτια που την προκαλούν, ποια είναι τα χαρακτηριστικά της και ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν και συμβάλλουν στην εμφάνισή της, όπως επίσης και ποια είναι τα συμπτώματά της. Όλα τα παραπάνω θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε την ουσία και τη φύση αυτού του συνδρόμου. Παράλληλα θα γίνουν κατανοητοί οι λόγοι που στους συγκεκριμένους χώρους εργασίας εμφανίζεται περισσότερο εύκολα και συχνά έναντι άλλων εργασιακών χώρων.

Το δεύτερο μέρος, ουσιαστικά πραγματεύεται το κύριο μέρος της εργασίας μας. Το κεφάλαιο αφορά στη σύνδεση και τη σχέση εργασίας και υγείας. Ο φόρτος εργασίας και η κόπωση, είναι ένας τομέας με τον οποίο θα ασχοληθούμε προκειμένου να κατανοήσουμε τον τρόπο που επιτείνουν την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η κούραση από μόνη της δεν μπορεί να οδηγήσει στην

επαγγελματική εξουθένωση. Αν όμως ξεπεραστούν ορισμένα επίπεδα, τότε είναι πολύ πιθανό να έχουμε την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στους σκοπούς και τους στόχους της έρευνας καθώς και στο υλικό και τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε. Επίσης παρουσιάζεται η δομή του ερωτηματολογίου και το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνα.

Ακολουθούν η ανάλυση και τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία μέσα από αξιολόγηση μας οδηγούν στα συμπεράσματα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

1.1 Τι είναι η επαγγελματική εξουθένωση

Η ετυμολογία του συνδρόμου «Burn out» στην αγγλική γλώσσα καταγράφεται ως: «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης». Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει τη ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών του ψυχικών αποθεμάτων, στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες, που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Η πρώτη αναφορά της περιγραφής του συνδρόμου της «επαγγελματικής εξουθένωσης» έγινε το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος κατέγραψε τα συμπτώματα της σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης όχι μόνο σε επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας αλλά και σε άλλες κατηγορίες εργαζομένων, στις οποίες κατά την άσκηση του επαγγέλματος αναπτύσσονται διαπροσωπικές σχέσεις αλληλεπίδρασης και εξάρτησης με άλλα άτομα (Freudenberger, 1974).

Ο Freudenberger, περιέγραψε στο άρθρο του ‘Staff burnout’, ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, που εμφανίστηκαν σε επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας. Από τότε, ένας σημαντικός αριθμός ερευνητών στις ΗΠΑ και την Ευρώπη μελετά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ως προς τον ορισμό, την έναρξη και τη συνέχειά του, την αιτιοπαθογένεια, τις επιπτώσεις και τους τρόπους αντιμετώπισής του.

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

Οι Pines και Aronson (1988) παρατηρούν ότι η επαγγελματική εξάντληση χαρακτηρίζει μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής κόπωσης, η

οποία προκαλείται από μακροχρόνια έκθεση και εμπλοκή σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής.

1.1.1 Εννοιολογική διευκρίνιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε όσο το δυνατό σαφέστερα την έννοια και το περιεχόμενο του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, θα πρέπει να δούμε την εννοιολογική ερμηνεία του. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης ή εξάντλησης χρησιμοποιείται ευρέως στη βιβλιογραφία, αν και ακόμη γίνονται προσπάθειες ακριβούς περιγραφής της και διαχωρισμού της από το επαγγελματικό άγχος (occupational stress), του οποίου θεωρείται ιδιάζουσα μορφή (Κάντας, 1996).

Όταν το άτομο αντιλαμβάνεται μια ασυμφωνία ή αντίφαση (πραγματική ή φανταστική) ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλει μια κατάσταση και στα αποθέματα (βιολογικά, ψυχολογικά, κοινωνικά) που διαθέτει για να την αντιμετωπίσει, τότε βιώνει στρες (Καδδά, 2005). Στο χώρο της υγείας, το στρες μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, όπως αυτή της αυξημένης έντασης, της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, ακόμα και της κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται μια μορφή χρόνιου και παρατεταμένου επαγγελματικού στρες, όπου το άτομο προοδευτικά αποδυναμώνεται, ενώ ταυτόχρονα αισθάνεται ότι τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσει τους ιδιαίτερα έντονους πιεστικούς παράγοντες της εργασίας του.

1.2 Αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Από τους παράγοντες του περιβάλλοντος της εργασίας του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, που συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, αυτοί που συστηματικά αναδεικνύονται ως οι πλέον σημαντικοί περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας, τα υψηλά επίπεδα στρες, τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους ή τους συγγενείς των ασθενών (Jenkins-Elliott, 2004), την κοινωνική υποστήριξη που παίρνουν από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, την ικανοποίηση από την εργασία, την ισορροπία μεταξύ δουλειάς, οικογένειας και

προσωπικής ανάπτυξης, την αίσθηση ελέγχου, την οργανωτική υποστήριξη, την αυτονομία, τον ανεπαρκή χρόνο μελέτης, την επάρκεια σε προσωπικό, την εκπαίδευση σε επικοινωνιακές δεξιότητες και τις αμοιβές (Ramirez et al, 1995).

Προσπαθώντας να αναγνωρίσουμε και να εντοπίσουμε τα αίτια που προκαλούν την εμφάνιση του συνδρόμου αυτού, θα λέγαμε πως οι περισσότερες προσεγγίσεις που έγιναν, προκειμένου να εντοπίσουν τα αίτια, κατέληξαν στην δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με την εργασία και στους παράγοντες που οδηγούν σε μεταστροφή του δημιουργικού σε προβληματικό stress στο χώρο εργασίας. Οι κυριότεροι παράγοντες κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες:

Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του επαγγελματία, όπως η ασάφεια του καθηκοντολογίου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού και η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση. Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης των εργαζομένων (από τους άμεσους προϊστάμενους, τους συνεργάτες, ειδικούς φορείς ή τη διοίκηση του οργανισμού υγείας), οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των συγγενών τους, η συχνή έκθεση του επαγγελματία στο θάνατο και οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας, θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου.

Επιπρόσθετα, καθορίζονται και οι ιδιαιτερότητες του νοσηλευτικού – ιατρικού χώρου εργασίας: αυξημένες ανάγκες των ασθενών ορισμένων τμημάτων, όπως οι ογκολογικές πτέρυγες, οι πτέρυγες με ασθενείς που πάσχουν από AIDS, τα ΤΕΠ και οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή και την οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Ατομικοί παράγοντες: Πρόκειται για παράγοντες που ανήκουν και συσχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Ο τρόπος χειρισμού του άγχους, το είδος των προσδοκιών που έχει από τον εργασιακό του χώρο, η επάρκεια του μισθού, ακόμη και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, εντάσσονται στην κατηγορία αυτή. Η ανθεκτικότητα που εμφανίζουν ορισμένοι επαγγελματίες στο άγχος και η ικανότητα μετατροπής του σε πρόκληση, η

αυξημένη αίσθηση ελέγχου και η ύπαρξη γνωστής εμπειρίας και δυνατότητας διαχείρισης του εργασιακού στρες, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Απεναντίας, οι φόβοι των επαγγελματιών υγείας, είτε αυτοί που αναδύονται μέσα από την ίδια την ιατρονοσηλευτική πράξη (φόβος πρόκλησης πόνου, θεραπευτικής αποτυχίας, κατηγορίας κ.ά.), είτε αυτοί που λειτουργούν σε ένα λιγότερο συνειδητό επίπεδο (φόβος θανάτου, αγνώστου, έκφρασης συναισθημάτων κά), σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης, που συχνά έχει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε θέματα επικοινωνίας, δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την επικοινωνία με τους ασθενείς και προβληματίζει και πιέζει συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας.

Όσον αφορά στους ατομικούς παράγοντες, από τις δημογραφικές παραμέτρους η ηλικία (Ramirez et al, 1995) φαίνεται να συσχετίζεται συστηματικά με την εξουθένωση. Ο βαθμός εξουθένωσης φαίνεται να είναι μεγαλύτερος μεταξύ των νεότερων εργαζομένων (Brewer and Shapard., 2004). Τα αποτελέσματα των μελετών όσον αφορά στο φύλο είναι αλληλοσυγκρουόμενα (Robinson, 2004) αν και συστηματικότερα συναντώνται μελέτες που δείχνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στις γυναίκες (Fothergill et al, 2004).

Με το θέμα της προσωπικότητας, εισερχόμαστε σε ένα πολύ ιδιαίτερο περιβάλλον, καθώς ο άνθρωπος πολλές φορές διακρίνεται για την υπερβολή του, τα ανικανοποίητα όνειρά του, την φιλοδοξία του και τους ανέφικτους στόχους που θέτει. Τα στοιχεία που μόλις αναφέραμε, είναι εκείνα που φέρει το άτομο, όταν οδεύει προς την επαγγελματική εξουθένωση. Τα άτομα τα οποία είναι πιο πιθανά, στο να εμφανίσουν το σύνδρομο ξεκινούν συνήθως την καριέρα τους έχοντας στο μυαλό τους μια ανοδική καριέρα, είναι πλήρως αφοσιωμένα στην εργασία τους και συνήθως εμφανίζονται ως αγχώδη, εσωστρεφή και με τάση ταύτισης προς τον πάσχοντα συνάνθρωπό τους.

1.2.1 Μέτρα Προφύλαξης

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί εύκολα. Οι επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου είναι πολύ σημαντικές και αυτός είναι και ένας από τους λόγους που οι περισσότεροι από εμάς καλούμαστε να προφυλάξουμε την ψυχική μας υγεία και τη σωματική μας ακεραιότητα. Στον τομέα της προφύλαξης πολλά μπορούν να γίνουν. Παρακάτω εκθέτουμε ορισμένα από τα μέτρα που μπορεί να λάβει το άτομο για να προστατευθεί. Οι παρεμβάσεις για τη στήριξη των επαγγελματιών υγείας και την αποφυγή- αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης εστιάζονται σε δύο επίπεδα:

Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο: Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο αναφέρονται στις προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας (Maslach-Jackson 1996):

- *Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων:*

Είναι σημαντικό για τον επαγγελματία να μην αγνοήσει κάποιες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως οργανικά ή ψυχοκοινωνικά συμπτώματα.

- *Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών:*

Η επανεκτίμηση των στόχων, των προσδοκιών και των κινήτρων των επαγγελματιών βοηθάει στην αποφυγή του μόνιμου άγχους, στην αναγνώριση στοιχείων εγωισμού στο πλαίσιο της εργασίας, στην επίτευξη των στόχων και στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, καθώς και στην καλύτερη εδραίωση του επαγγελματία στον εργασιακό του χώρο.

- *Αναζήτηση υποστήριξης:*

Είναι πολύ σημαντική η αναζήτηση βοήθειας στα προβλήματά του και υποστήριξης του επαγγελματία, είτε από φίλους και συνεργάτες, είτε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Είναι φανερό ότι η υποστήριξη λειτουργεί θεραπευτικά μόνο για τα άτομα που την αποδέχονται, γι' αυτό και κρίνεται πολύ σημαντική η ίδια η αναγνώριση της ανάγκης βοήθειας του επαγγελματία. Η στήριξη μειώνει το εργασιακό άγχος και τις πιθανότητες να νοσήσει ο επαγγελματίας. Σημαντικό είναι να μην αποζητάται μόνο από ένα πρόσωπο για την αποφυγή εκτόνωσης συσσωρευμένου θυμού και άγχους προς μία μόνο κατεύθυνση, με όλες τις επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει. Για κάθε εργαζόμενο θα πρέπει να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο υποστηρικτικό δίκτυο στο χώρο της δουλειάς του, που να δίνει δυνατότητες έκφρασης, υποστήριξης και αντιμετώπισης των επερχόμενων εργασιακών προβλημάτων.

- *Ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες εκτός εργασίας:*

Δίνει τη δυνατότητα εκτόνωσης του επαγγελματία και συνήθως προάγει την επικοινωνία.

- *Προσωπική επιλογή της θέσης εργασίας:*

Αυξάνει την αίσθηση ελέγχου και την αποφασιστικότητα του επαγγελματία.

- *Επιλογή νέας θέσης εργασίας.*

Το άτομο μπορεί να επιλέξει μια νέα θέση εργασίας, είτε στον κλάδο του, αλλά σε διαφορετική θέση που σύμφωνα με τις υποθέσεις και τα δεδομένα που του παρέχονται, θα τον κουράζουν λιγότερο είτε η νέα αυτή θέση θα του δώσει το κίνητρο να αξιοποιήσει τις δυνατότητές του και να εισαχθεί ενεργά στην παραγωγική διαδικασία.

Παρεμβάσεις σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο: Αναφέρονται σε ενέργειες, την ευθύνη των οποίων έχει η διοίκηση του νοσοκομείου ή της μονάδας υγείας (Maslach-Jackson 1996):

- Δημιουργία ειδικών ομάδων Balint (ομάδες συζητήσεων στους εργασιακούς χώρους με τη συμμετοχή γιατρών ή ψυχολόγων), με στόχο την εκπαίδευση των επαγγελματιών στην αναγνώριση των ψυχολογικών προβλημάτων με ψυχολογικές και σωματικές εκφάνσεις, τη βελτίωση της επικοινωνίας με τον ασθενή και την κατανόηση της σημασίας της συμπάθειας προς τους ασθενείς
- Οργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων και παροχή δυνατοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης - επιμόρφωσης, ειδικά σε θέματα αντιμετώπισης του εργασιακού στρες.
- Δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, τόσο για τους επαγγελματίες, όσο και για τους συγγενείς τους
- Προώθηση των μεθόδων υποκίνησης των εργαζομένων
- Παροχή δυνατοτήτων πολυμορφίας στο εργασιακό περιβάλλον
- Περιοδική διενέργεια μελετών - εργασιών για το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων της μονάδας και τους παράγοντες που την προκαλούν (ή/και τη διατηρούν) και προσπάθεια εξάλειψης των στρεσογόνων αυτών παραγόντων

- Δημιουργία ειδικών τμημάτων και θέσεων εργασίας με εξειδικευμένο προσωπικό (ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) για το συντονισμό και την επίλυση προβλημάτων επαγγελματικής εξουθένωσης
- Επίταση της προσοχής των φορέων για τα συμπτώματα του συνδρόμου, σε κάθε διοικητικό, νοσηλευτικό και ιατρικό υπεύθυνο των τμημάτων
- Καλύτερη οργάνωση του πλαισίου εργασίας με σαφώς προσδιορισμένους ρόλους και αρμοδιότητες
- Ατομική και ομαδική εποπτεία των εργαζομένων
- Ενίσχυση συναντήσεων των μελών του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και της συνεργασίας τους.

1.3 Χαρακτηριστικά του προβλήματος

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και έτσι παρατηρείται δυσκολία στην αναγνώρισή της. Οριοθετείται μέσα από συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές των εργαζομένων, που συχνά συνοδεύονται από συμπτώματα σε οργανικό, συναισθηματικό, γνωστικό επίπεδο ή και επίπεδο συμπεριφοράς. Χαρακτηριστικά της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης του επαγγελματία αποτελούν η έντονη αποθάρρυνσή του και η αίσθηση ότι δεν είναι ικανός να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών και τις δικές του προσδοκίες.

Ο επαγγελματίας συχνά συμπεριφέρεται σαν να έχει απέναντί του ένα «περιστατικό» και όχι έναν ασθενή, εμφανίζεται πολυάσχολος και μη διαθέσιμος. Αποφεύγει το συναισθηματικό δέσιμο με τους ασθενείς, γίνεται ψυχρός, τυπικός, απρόσωπος, αδιάφορος, απότομος και κάποτε επιθετικός. Παρουσιάζει υποτίμηση, έλλειψη φροντίδας και σεβασμού, συναισθηματική ανεπάρκεια ή εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους αρρώστους, τους συναδέλφους αλλά και τον ίδιο του τον εαυτό. Εμφανίζει δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, έλλειψη παρατηρητικότητας και καλής μνήμης, επιρρέπεια σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, λάθη, απροσεξίες και

ατυχήματα. Συχνά αργοπορεί, απουσιάζει ή συγκρούεται με συνεργάτες και μέλη της οικογένειάς του (Fothergill et al, 2004).

Συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, επιδεινούμενο, συνοδεύεται και από ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως χρόνια κόπωση, διαταραχές ύπνου και μυοσκελετικά προβλήματα ή συμπτώματα αρτηριακής υπέρτασης, πεπτικού έλκους, ημικρανιών και κατάθλιψης. Καθότι όλα αυτά μπορεί να σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας των εργαζομένων ή με την ιδιαίτερη φύση της εργασίας τους, δεν είναι εύκολο να αποδοθούν στην επαγγελματική εξουθένωση. Η αναγνώριση της ύπαρξης του συνδρόμου γίνεται κυρίως με παρατήρηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων και με προσωπικές συνεντεύξεις. Για τον αντικειμενικό προσδιορισμό και τη συστηματική καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης, όμως, απαιτείται μέτρηση του βαθμού της σε κάθε εργαζόμενο (Fothergill et al, 2004)

1.4 Στάδια εμφάνισης του ΣΕΕ

Υπάρχουν ορισμένα στάδια πριν φτάσει το άτομο στην ολοκληρωτική εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Edelwich and Brodsky,1980). Τα στάδια αυτά είναι:

1^ο : Στάδιο ενθουσιασμού.

Στο στάδιο αυτό, ο επαγγελματίας υγείας είναι συνήθως στην αρχή της καριέρας του ή εισέρχεται για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας. Έχει μη ρεαλιστικές προσδοκίες, υψηλούς στόχους, ανέφικτους, και επενδύει υπερβολικά στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς ή τους συναδέλφους του. Από το χώρο αυτόν προσπαθεί να αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση και γι' αυτόν το λόγο αφιερώνει πολύ χρόνο και ενέργεια στο αντικείμενό του.

2^ο : Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας.

Στο δεύτερο στάδιο, ο επαγγελματίας διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται συνήθως ούτε στις προσδοκίες ούτε και στις ανάγκες του και απογοητεύεται. Αρχικά, νομίζει ότι εάν δουλέψει πιο εντατικά θα καλύψει αυτό το κενό κι έτσι αφιερώνει ακόμη περισσότερο χρόνο στη δουλειά του, παρακολουθεί

σεμινάρια, συνέδρια και προγράμματα κατάρτισης. Παράλληλα, αρχίζει να ενοχλείται από πράγματα που στην αρχή δεν τον απασχολούσαν και να συνειδητοποιεί ότι η εργασία του δεν είναι ικανή να καλύψει τα κενά ούτε και της προσωπικής του ζωής.

3^ο : Στάδιο απογοήτευσης και ματαιώσης.

Ο επαγγελματίας αισθάνεται ότι δουλεύει σε μια εργασία που του δημιουργεί πολύ άγχος και πιστεύει ότι οτιδήποτε προσφέρει είναι μάταιο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απογοήτευση και την αμφισβήτηση των προσωπικών του ικανοτήτων. Η φάση αυτή είναι μεταβατική, καθότι ο επαγγελματίας είτε αναθεωρεί τους μη ρεαλιστικούς του στόχους είτε φθάνει στο σημείο να απομακρύνεται προοδευτικά από τους ασθενείς και γενικά από το χώρο εργασίας του. Βιώνει δηλαδή καταστάσεις που του προξενούν άγχος.

4^ο : Στάδιο απάθειας.

Στο τελευταίο αυτό στάδιο, ο επαγγελματίας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών του, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα και ουσιαστικά διατηρεί τη θέση του καθαρά για βιοποριστικούς λόγους, προσπαθώντας να αντιμετωπίσει τις χρόνιες αναβολές και ματαιώσεις που βιώνει. Το τελικό αποτέλεσμα είναι να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις του με τα σημαντικά πρόσωπα του προσωπικού και του κοινωνικού του περιβάλλοντος και ταυτόχρονα να μη βρίσκει υποστηρικτικό πλαίσιο σε μια τόσο δύσκολη και αδιέξοδη φάση της ζωής του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Ο κλάδος της υγείας

Σχετικά με το εργασιακό περιβάλλον και μάλιστα το εργασιακό περιβάλλον στον κλάδο της υγείας, θα πρέπει να αναγνωρίσουμε ορισμένα χαρακτηριστικά που κάνουν πιο εύκολη την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ορισμένα από τα χαρακτηριστικά αυτά, είναι: ο φόρτος εργασίας, η ανεπαρκής ενθάρρυνση, η έλλειψη ισότητας, η σύγκρουση αξιών και τέλος, το δυσάρεστο περιβάλλον. Στον Πίνακα που ακολουθεί εκθέτουμε τα συμπτώματα που εμφανίζονται σε εργαζόμενους του κλάδου υγείας που υποφέρουν από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 1: Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο χώρο της υγείας

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση/κούραση	Έλλειψη υπομονής/Ευερεθιστικότητα	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Υπερένταση	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία

Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες, Εκνευρισμός	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
	Αυξημένη ανησυχία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	Εργασιομανία
	Κατάθλιψη	

Προσαρμογή από το Don Unger, “Superintendent Burnout: Myth or Reality” (1980).

Βέβαια η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται μέσα σε ένα βραχύ διάστημα. Αντίθετα, τα προβλήματα επιδεινώνονται σταδιακά. Από τη στιγμή που οποιοσδήποτε- σε οποιοδήποτε επάγγελμα και επίπεδο εργασίας- μπορεί να υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση, είναι απαραίτητο ο επαγγελματίας να μπορεί να αναγνωρίζει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης πριν ξεφύγουν από τον έλεγχό του. Κάποια από τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι σύμφωνα με την Καδδά (2005):

➤ **Έλλειψη κινήτρων.** Όλα ξεκινούν και καταλήγουν από την υπερβολή. Πολλοί είναι εκείνοι που αναλαμβάνουν υποχρεώσεις και προσπαθούν να ολοκληρώσουν θέματα και καταστάσεις ακόμη και όταν δεν είναι μέσα στα καθήκοντα τους. Όλοι, είτε σε μικρό βαθμό είτε σε μεγαλύτερο, διακρίνονται από το στοιχείο της φιλοδοξίας και ο καθένας έχει τα κίνητρά του στην αρχή της καριέρας του. Μετά όμως από ένα ορισμένο διάστημα και μην μπορώντας να διεκπεραιώσει όλα όσα έχει αναλάβει το άτομο κουράζεται, οι απαιτήσεις των γύρω του είναι σαφώς

υψηλότερες, καταλήγοντας τελικά να μην βρίσκει κάποιο πραγματικό νόημα στην εργασία του' (Καδδά, 2005).

➤ **‘Έντονη αποστροφή για την εργασία.** Σταδιακά φτάνουμε στο επόμενο στάδιο που είναι η ίδια η αποστροφή της εργασίας. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους η εργασία μπορεί να είναι αφόρητη. Μπορεί κάποιος να αντιπαθεί τους προϊσταμένους του ή να έχει κουραστεί από το φόρτο εργασίας. Μπορεί ακόμη να μη γίνεται κατανοητή η προσφορά μας ή ακόμη και εκτιμητέα. Μπορεί όμως το ίδιο το άτομο να μην είναι σε θέση να βοηθήσει τους πελάτες ή τους ασθενείς του και αυτό αποτελεί ένα σημείο τριβής στον εργασιακό του χώρο. Το αίσθημα αυτό της αδιαφορίας ή της μη ικανοποίησης, σχετίζεται επίσης με την επαγγελματική εξουθένωση' (Καδδά, 2005).

➤ **‘Αίσθηση αποξένωσης.** Δεν είναι λίγοι εκείνοι, που αισθάνονται απομονωμένοι από τους συναδέλφους τους ή αποφεύγουν τις κοινωνικές επαφές και τις συζητήσεις μαζί τους. Το να διαχωρίζει το άτομο τον εαυτό του από τους συναδέλφους του και το υπόλοιπο προσωπικό οδηγεί πάντα στην αποξένωση. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε αυτήν την κατάσταση συχνά αισθάνεται ότι «μένει απ' έξω» (*Όλοι φαίνονται να διασκεδάζουν με τη δουλειά τους, γιατί όχι κι εγώ;*). Τα συναισθήματα αυτά επιδεινώνουν ακόμη περισσότερο τη ματαίωση και την απογοήτευση' (Καδδά, 2005).

➤ **‘Προβλήματα υγείας.** Η επαγγελματική εξουθένωση στο τέλος εκδηλώνεται με κάποια μορφή σωματικού προβλήματος. Σε αυτό το στάδιο πια οι περισσότεροι άνθρωποι συνειδητοποιούν ή παραδέχονται ότι κάτι δεν πάει καλά. Τα πιο συχνά προβλήματα υγείας είναι οι επίμονοι πονοκέφαλοι, οι οσφυαλγίες και άλλα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες. Οι άνθρωποι αυτοί ίσως έχουν επίσης προβλήματα ύπνου. Ίσως επίσης να έχουν υπερβολικά χαμηλά ή υψηλά επίπεδα βάρους ή να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ. Τα αισθήματα αυτο-λύπησης είναι επίσης συχνά' (Καδδά, 2005).

Εκτός από τα παραπάνω, υπάρχουν και προσωπικοί παράγοντες που καθιστούν κάποιους ανθρώπους "ιδανικούς υποψήφιους" για εργασιακή εξουθένωση. Το φαινόμενο αυτό συνήθως αφορά στα άτομα που έχουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Είναι ιδιαίτερα ευσυνείδητα.
- Έχουν υπερβολικές προσδοκίες από τον εαυτό τους, επιδιώκουν την τελειότητα και έχουν την πεποίθηση ότι μπορούν -ή πρέπει- να επιτυγχάνουν σε ό,τι κάνουν.
- Θέτουν μη ρεαλιστικούς στόχους και αναλαμβάνουν περισσότερα από όσα θα μπορούσαν να φέρουν σε πέρας χωρίς να φτάσουν στα όριά τους.
- Δυσκολεύονται ή δεν επιτρέπουν στον εαυτό τους- να λένε «όχι» και θέλουν να ικανοποιούν τους πάντες.
- Αρνούνται να μοιραστούν τις ευθύνες με άλλους ή να συζητήσουν τις δυσκολίες τους και προτιμούν να εργάζονται μόνοι.
- Θεωρούν ότι η προσωπική αξία τους είναι στενά συνδεδεμένη με τη δουλειά τους και έχουν έντονη την ανάγκη αποδοχής από τους άλλους μέσα από τα επιτεύγματά τους.

Το φαινόμενο της εργασιακής εξουθένωσης «προειδοποιεί» για την εμφάνισή του, καθώς είναι μια συσσωρευτική διαδικασία που οδηγεί σταδιακά σε συναισθηματική εξάντληση και απόσυρση, της οποίας τα πρώτα σημάδια είναι η απώλεια ενεργητικότητας και κινήτρου και μια αίσθηση "παράλυσης" σχετικά με την αντιμετώπισή της – η επαγγελματική εξουθένωση είναι ο "πάτος" μιας αργής και σιωπηλής διαδικασίας (Παυλάτου, 2007).

Έχουν γίνει πολλές έρευνες που έχουν δείξει το πόσο επηρεάζει ο εργασιακός χώρος την ανθρώπινη διάθεση αλλά και την αποδοτικότητα των εργαζομένων. Προκειμένου λοιπόν να αποφύγουμε να πέσουμε στην παγίδα της επαγγελματικής εξουθένωσης, καλό είναι να προσαρμόσουμε το χώρο μας έτσι ώστε να είναι ευχάριστος. Οι μικρές λεπτομέρειες, είναι εκείνες που θα διαφοροποιήσουν το τοπίο. Για παράδειγμα, ένας πίνακας, η μικρά χρωματιστά ευφάνταστα αντικείμενα, αλλάζουν την αύρα του χώρου και σίγουρα δεν τη βαραίνουν. Ερχόμενος ο εργαζόμενος μέσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον, αντιμετωπίζει μια ευχάριστη ατμόσφαιρα, που κάθε άλλο παρά τον κουράζει.

Παράλληλα είναι πολύ σημαντικό να βρεθεί μια ισορροπία μεταξύ των ωρών εργασίας και του προσωπικού χρόνου. Πολλές φορές το άτομο αποφεύγει να ασχοληθεί με τον εαυτό του γιατί υπάρχουν πολλά άλυτα θέματα με τα οποία δεν μπορεί να τα βγάλει πέρα. Ωστόσο, βάζοντας ουσιαστικά θέματα στην αναμονή βραχυπρόθεσμα μπορεί να επιτευχθεί ο στόχος, δηλαδή το άτομο να λειτουργεί άψογα στον εργασιακό του χώρο, αλλά αυτό θα είναι επιζήμιο για την υγεία μιας ο άνθρωπος θα είναι συνεχώς κουρασμένος και στην πραγματικότητα οι προτεραιότητές του θα είναι εντελώς λανθασμένες.

2.1.1 Η κόπωση στον κλάδο της υγείας

Ο κλάδος της υγείας, είναι ένας τομέας πολύ ιδιαίτερος. Για τους εργαζόμενους στον κλάδο της υγείας συχνά μόνιμη έννοια είναι η δουλειά, ενώ το άγχος είναι συνεχές και η χαλάρωση καταντά αδύνατη. Τότε η εξάντληση και ο εκνευρισμός παίρνουν τον πρώτο ρόλο. Είναι πολύ σημαντικό να παίρνει κανείς ικανοποίηση από τη δουλειά του. Όταν αυτό δεν συμβαίνει η αλλαγή στις συναισθηματικές απολαβές είναι εμφανής.

Ωστόσο θα πρέπει να δούμε με ποιον τρόπο μπορούν να βρεθούν οι ισορροπίες αυτές. Παρακάτω παραθέτουμε ορισμένες πρακτικές που θα μπορούσαν να βοηθήσουν (Kessler-McLeod, 1985):

- Θα πρέπει να στρέψουμε το βλέμμα μας προς τον εαυτό μας.
- Δεν είναι εύκολο κανείς να επηρεάσει τις εργασιακές συνθήκες που επικρατούν ούτε και να αλλάξει τις συμπεριφορές των ανθρώπων γύρω του. Αυτό που μπορεί να κάνει όμως είναι να νιώσει πως έχει τον έλεγχο της ζωής του, αν αλλάξει τον τρόπο που σκέφτεται.
- Μπορούμε να εστιάσουμε στα γεγονότα και στους ανθρώπους που έχουμε παραμελήσει (γονείς), λόγω υπερβολικής ενασχόλησης με την εργασία και να έρθουμε σε επαφή με τα αγαπημένα μας πρόσωπα.
- Θα πρέπει να ενδιαφερόμαστε για το σώμα μας και την υγεία μας

- Να θέσουμε ως προτεραιότητα τον εαυτό μας και τις ανάγκες μας (υλικές ή πνευματικές)
- Να βρούμε τρόπους ώστε να αποφύγουμε την εξουθένωση με στόχο τη βελτίωση της καθημερινότητάς μας.
- Να βρούμε κάποια απασχόληση – δραστηριότητα, ικανή να μας αποφορτίζει από το καθημερινό άγχος.

Αποτέλεσμα της προσπάθειας αυτής είναι η επίτευξη της ισορροπίας μεταξύ του προσωπικού και του επαγγελματικού τομέα. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγεται η επαγγελματική εξουθένωση. Είναι μια προσπάθεια στην οποία πρέπει να είμαστε συνεπείς και πειθαρχημένοι. Επίσης είναι πολύ σημαντικό, αφού εντοπίσουμε το πρόβλημα να θέτουμε μικρούς στόχους κάθε φορά, διότι αν θέτουμε μεγάλους και ανατρεπτικούς στόχους, τότε γρήγορα και εύκολα θα απογοητευτούμε και θα ενδώσουμε σε παλιές συνήθειες.

2.1.2 Το εργασιακό περιβάλλον και η επίδρασή του στην υγεία

Ο εργασιακός χώρος, είναι ίσως η σημαντικότερη αιτία, που ευθύνεται για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικά για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, δηλαδή νοσηλευτές γιατρούς, αλλά και τους λοιπούς εργαζομένους, τα πράγματα είναι ιδιαίτερα δύσκολα καθώς έχουν να κάνουν καθημερινά με τη διαχείριση του πόνου, την ασθένεια και τη ψυχική ηρεμία τόσο των ασθενών όσο και τη δική τους..

Συμπτώματα που συχνά αντιμετωπίζουν και υποφέρουν από αυτά οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας, είναι τα ακόλουθα (Παυλάτου, 2007) :

Έντονα αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις:

- ανυπομονησία
- αρνητισμός
- αδυναμία αντίδρασης
- σύγχυση
- έλλειψη ελπίδας

- θυμός, αίσθημα «ματαίωσης» και απογοήτευσης
- συναισθηματική απομάκρυνση και απομόνωση από τους οικείους του και από τους συναδέλφους
- έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία
- ανία, αδιαφορία, αποτυχία
- «εγκλωβισμός» σε μια κατάσταση από την οποία δεν υπάρχει διαφυγή
- υπερβολική πίεση από τα καθήκοντα
- αβεβαιότητα για τις ικανότητες και την επαγγελματική επάρκεια
- έντονο άγχος, αναποφασιστικότητα.
- κυνισμός, ευερεθιστότητα

Επίσης, μπορεί να παρουσιαστούν και σωματικές ενοχλήσεις, όπως:

- πονοκέφαλοι, πόνοι σε διάφορα σημεία του σώματος
- προβλήματα στον ύπνο (αϋπνία ή υπνηλία)
- αλλαγές στην όρεξη (μείωση ή αύξηση)
- αυξημένη αρτηριακή πίεση
- τρίξιμο δοντιών στον ύπνο
- έντονη, παρατεταμένη κόπωση.

Αυτό που μπορούμε να προσφέρουμε στον εαυτό μας όταν συνειδητοποιήσουμε ότι είμαστε σωματικά και ψυχικά εξαντλημένοι από την εργασία μας είναι (Παυλάτου, 2007):

- Ως πρώτο βήμα να αναγνωρίσουμε τις αιτίες που μας κάνουν να νιώθουμε τόση πίεση: οι εργασιακές συνθήκες, ο τρόπος με τον οποίο σκεφτόμαστε για τη δουλειά μας, οι στόχοι που έχουμε θέσει ή η υπόλοιπη ζωή μας.
- Να αναγνωρίσουμε τα όριά μας και τον περιορισμένο έλεγχο που εκ των πραγμάτων έχουμε σε κάποιες καταστάσεις και να διακρίνουμε αυτά που μπορούμε αν αλλάξουμε (προσπαθώντας να βρούμε και τους τρόπους) από εκείνα που πρέπει να αποδεχτούμε ως έχουν.
- Να φροντίσουμε τον εαυτό μας τόσο συναισθηματικά όσο και σωματικά: πιο ισορροπημένη διατροφή, καλύτερος ύπνος, σωματική άσκηση και ξεκούραση είναι μερικές τετριμμένες αλλά απαραίτητες συμβουλές.
- Να μάθουμε να χειριζόμαστε το στρες με διαφορετικούς τρόπους

- Να οργανώνουμε καλύτερα το χρόνο μας, ώστε να υπάρχει και χώρος για απραξία.
- Να μάθουμε να λέμε «όχι» χωρίς φόβο και ενοχές και να δίνουμε προτεραιότητα στον εαυτό μας και στις ανάγκες μας.
- Να θέτουμε ρεαλιστικούς και εφικτούς στόχους
- Να μοιραζόμαστε με άλλους τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις μας όταν είναι εφικτό (αρκεί πρώτα να επιτρέψουμε στον εαυτό μας να ζητήσει βοήθεια, να δεχτούμε ότι και οι άλλοι μπορούν να τις φέρουν σε πέρας εξίσου καλά, ή να «αντέξουμε» το γεγονός ότι τα πράγματα δεν θα γίνουν ακριβώς όπως τα έχουμε εμείς στο μυαλό μας εφόσον θα τα αναλάβουν άλλοι).
- Να «τροφοδοτήσουμε» και να φροντίσουμε τις εργασιακές αλλά και τις προσωπικές σχέσεις μας και γενικότερα τη ζωή μας έξω και πέρα από τη δουλειά.
- Να εκφράσουμε τη δυσαρέσκειά μας, στο μέτρο του δυνατού, στα κατάλληλα πρόσωπα που θα μπορούσαν να μας βοηθήσουν (προϊσταμένους, συναδέλφους κ.λπ.).
- Να εξετάσουμε την πιθανότητα να αναζητήσουμε άλλη εργασία εφόσον οι συνθήκες δεν αλλάζουν.

Όταν βλέπουμε τη δουλειά και τα εργασιακά μας καθήκοντα από τόσο κοντά που μας κρύβουν οτιδήποτε άλλο, όταν αρχίσουμε να πιστεύουμε ότι αν αυτό το «οικοδόμημα» που λέγεται επάγγελμα ή καριέρα διαλυθεί, θα διαλυθούμε κι εμείς μαζί του, τότε έχουμε εξασφαλίσει για τον εαυτό μας, μελλοντικά ή και άμεσα, αυξημένες πιθανότητες για εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η χρόνια σωματική και ψυχική κόπωση στην ουσία μπορεί να είναι μια «προστατευτική αντίδραση» του οργανισμού μας, ο οποίος δεν αντέχει άλλο τους ρυθμούς και πιθανόν τις επιλογές μας και απαιτεί να αλλάξουμε πορεία. Θα χρειαστεί δηλαδή να επαναπροσδιορίσουμε τις προτεραιότητές μας και να ξανακτίσουμε τη ζωή μας

Μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, που συσχετίζονται συστηματικά με την επαγγελματική εξουθένωση, περιλαμβάνονται η ενδυνάμωση, η ενσυναίσθηση, η ανθεκτικότητα στο στρες η αίσθηση αποτελεσματικότητας, η καλή ψυχική διάθεση και το άγχος (Papadatou et al, 1994)

Αν και κάποιοι παράγοντες του περιβάλλοντος της εργασίας, ορισμένοι ατομικοί παράγοντες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας φαίνεται να συσχετίζονται συστηματικά με την επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, ωστόσο τα διαθέσιμα δεδομένα δεν επαρκούν για τον καθορισμό αιτιολογικών σχέσεων, καθώς τα περισσότερα από αυτά έχουν συγκεντρωθεί στα πλαίσια συγχρονικών μελετών.

2.2 Προβλήματα από την επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας

Το Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine, 2001) πρότεινε, σε αναφορά του «ορόσημο», έξι χαρακτηριστικά απόδοσης, που αν υπάρχουν και βελτιώνονται, οδηγούν σε καλύτερη φροντίδα υγείας: ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, επικέντρωση στον ασθενή, εγκυρότητα, αποδοτικότητα και ισότητα. Οι περισσότερες μέθοδοι μέτρησης του επιπέδου ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αναφέρονται σε δείκτες κακής ποιότητας. Αφορούν σε αντικειμενικούς δείκτες, όπως τη θνησιμότητα, τα ιατρικά σφάλματα, το χρόνο νοσηλείας, τα ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων, την απρογραμμάτιστη επανεισαγωγή ασθενών.

Όμως, εκτός από τους προαναφερόμενους δείκτες, ιδιαίτερη βαρύτητα έχει και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, επειδή αποτελεί δείκτη μέτρησης του γενικού αποτελέσματος της λειτουργίας ενός συστήματος υγείας.

Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα έχουν προκύψει από μελέτες που διερεύνησαν τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης γιατρών και νοσηλευτών με μερικούς από τους παραπάνω δείκτες (την ικανοποίηση των ασθενών, τα ιατρικά σφάλματα, την απρογραμμάτιστη εισαγωγή ασθενών), οι οποίοι αντανακλούν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Συγκεκριμένα, οι Shanafelt et al (1995) μελέτησαν, με τη χρήση ερωτηματολογίου, τη σχέση μεταξύ της εξουθένωσης ειδικευόμενων γιατρών και της γνώμης τους για τις πρακτικές τους σχετικά με την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Βρήκαν ότι από τους γιατρούς που συμμετείχαν στη μελέτη ποσοστό

76% πληρούσε τα κριτήρια της επαγγελματικής εξουθένωσης (δηλαδή είχαν υψηλή βαθμολογία αποπροσωποποίησης ή συναισθηματικής εξάντλησης).

Οι «εξουθενωμένοι» γιατροί ήταν πιθανότερο να αναφέρουν «μη ενδεδειγμένες πρακτικές φροντίδας των ασθενών», όπως κακή συμπεριφορά προς τους ασθενείς, ελλείψεις στη διαγνωστική διαδικασία, λάθη στη φαρμακευτική αγωγή, τουλάχιστον σε «μηνιαία» ή «εβδομαδιαία» βάση, σε σχέση με αυτούς που δεν πληρούσαν τα κριτήρια της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε μελέτη του Leiter και των συνεργατών του (1998), διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη σε αυτούς φροντίδα. Βρέθηκε ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονταν σε τμήματα, στα οποία το νοσηλευτικό προσωπικό ένιωθε περισσότερο εξαντλημένο, ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι και με τις τέσσερις διαστάσεις της φροντίδας που μελετήθηκαν, δηλαδή τη νοσηλευτική φροντίδα, τη φροντίδα από τους γιατρούς, την πληρότητα και τη διαθεσιμότητα των πληροφοριών και το συντονισμό της φροντίδας, καθώς και με τα αποτελέσματα της νοσηλείας.

Επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στην ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα που τους παρεχόταν βρέθηκε και σε μελέτη του Vahey και των συνεργατών του (2004). Στη συγκεκριμένη μελέτη, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, όπως αυτή προσδιορίζεται με βάση τις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, ήταν σημαντικός παράγοντας που επηρέαζε την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνδεθεί και με την έκβαση των ασθενών. Ο Priebe και οι συνεργάτες του (2004), σε πρόσφατη μελέτη τους, που σκοπό είχε τον καθορισμό των παραγόντων που προβλέπουν την έκβαση των ψυχιατρικών ασθενών οι οποίοι αντιμετωπίζονταν σε υποστηρικτικές υπηρεσίες εκπαίδευσης στη διεκδικητικότητα, βρήκαν ότι η αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα του προσωπικού συσχετίζονταν με την έκβαση της υγείας των ασθενών.

Τα αποτελέσματα αυτών των πρόσφατων μελετών, αν και αναδεικνύουν τη σημασία των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης των γιατρών και των νοσηλευτών

στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με κάποια επιφύλαξη λόγω ορισμένων μεθοδολογικών αδυναμιών αυτών των ερευνών, όπως ο συγχρονικός σχεδιασμός τους, το μικρό μέγεθος του δείγματος, οι διαστρεβλώσεις λόγω αυτοαναφορών και τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για τη διάγνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρόλο που η γενίκευση των ευρημάτων από τις παραπάνω μελέτες υπόκειται σε περιορισμούς, αυτά δεν θα πρέπει να αγνοηθούν, αλλά αντίθετα θα πρέπει να προβληματίσουν κάθε γιατρό, κάθε νοσηλεύτη, αλλά και όλους τους εμπλεκόμενους φορείς στην παροχή φροντίδας υγείας.

Η μη ενδεδειγμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών, η δυσμενής έκβαση των ασθενών και η έλλειψη ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες σε αυτούς φροντίδες αποτελούν δείκτες του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας ενός οργανισμού και έτσι η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε αυτούς τους δείκτες αντανάκλα την επίδρασή της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών. Η ανάγκη λήψης μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι επιτακτική, ιδιαίτερα σήμερα που η βελτίωση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί έναν από τους κύριους στόχους των οργανισμών υγείας.

Στο χώρο της υγείας, το στρες μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, όπως αυτή της αυξημένης έντασης, της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, ακόμα και της κατάθλιψης (Καδδά, 2005). Αυτή η μακροχρόνια έκθεση και η εμπλοκή σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής μπορεί να προκαλέσει φαινόμενα σωματικής, συναισθηματικής αλλά και ψυχικής κόπωσης καθώς και αίσθημα αποτυχίας, κυρίως στα άτομα που θέτουν ιδανικά πρότυπα παροχής υπηρεσιών, με συνέπεια να αποκτούν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ειδικά όταν αποτυγχάνουν να φανούν αντάξιοι αυτών των προσδοκιών (Μάρκου, 2005).

Αυτές οι ενδείξεις εξουθένωσης φαίνεται ότι δεν έχουν αντίκτυπο μόνο στην άσκηση της εργασίας, αλλά και στην προσωπική και την κοινωνική ζωή των επαγγελματιών υγείας. Οι Maslach και Jackson περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης, στο πλαίσιο του οποίου ο

εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του για τους αρρώστους του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

3.1 Ιστορική αναδρομή

Η ιδέα της ανέγερσης ενός νέου και σύγχρονου νοσοκομείου στην πόλη της Καλαμάτας προέκυψε μετά την τρομερή καταστροφή, που έπληξε την πόλη λόγω του σεισμού του 1986. Το 1989, η Πολιτεία ενέκρινε την κατασκευή του έργου και την ίδια χρονιά έγινε η δημοπράτησή του. Η τοποθεσία που επιλέχτηκε για την κατασκευή του βρίσκεται στο 8^ο χιλιόμετρο Καλαμάτας-Τρίπολης στην περιοχή του Αντικαλάμου, σε ένα οικόπεδο συνολικής έκτασης 48.746 τετραγωνικών μέτρων.

Η αγορά του οικοπέδου έγινε τμηματικά από (<http://www.nosokomeiokalamatas.gr>):

- την Ιερά Μονή Βατοπεδίου, κατά τα 36.852 τετραγωνικά μέτρα,
- απαλλοτρίωση από ιδιώτες, κατά τα 9.301 τετραγωνικά μέτρα, και την Ιερά Μονή Βατοπεδίου, κατά τα 2.620 τετραγωνικά μέτρα.

Η κατασκευή του νοσοκομείου ουσιαστικά ξεκίνησε το 1995, καθώς την περίοδο 1990-1994 οι διαδικασίες κατασκευής του διακοπήκαν για άγνωστους λόγους. Τελικά, το Νοσοκομείο άνοιξε τις πύλες του στους Μεσσήνιους στις 19 Ιουνίου του 2000.

3.2 Όραμα, αποστολή και στόχοι

Η Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας έχει θέσει ως όραμα της μονάδας, την κατοχύρωσή της ως κέντρο υγειονομικής αναφοράς όλης της Νότιας Πελοποννήσου. Η αναγνώρισή του ως τέτοιο είναι συνώνυμο της ποιοτικής και αποτελεσματικής παροχής υπηρεσιών υγείας ώστε να είναι η πρώτη επιλογή της κοινωνίας για τη λήψη αντίστοιχων υπηρεσιών.

Αποστολή του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι η προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στον Πολίτη, που θα περνά όμως μέσα από τη συνεχή βελτίωση της λειτουργίας του Νοσοκομείου, πάντα σε σχέση με την επιτυχή αντιμετώπιση του

ανταγωνισμού αφενός και με τη συνεχή βελτίωση των οικονομικών αποτελεσμάτων του νοσοκομείου αφ' ετέρου.

Στόχοι του νοσοκομείου είναι (<http://www.nosokomeiokalamatas.gr>):

- Η ισότιμη παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας
- Η συνεχής προσπάθεια βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της ποιότητας ζωής των πολιτών.
- Η διαρκής διερεύνηση των αναγκών και επιταγών της τοπικής κοινωνίας σε ό,τι αφορά στα θέματα υγείας.

Η Πληροφόρηση και η Εκπαίδευση του πληθυσμού της περιοχής σε θέματα πρόληψης και προστασίας από επιδημίες ή άλλες μορφές ασθενειών.

3.3 Διοικητική δομή

Η οργάνωση του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου έχει δομηθεί έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή διοικητική ικανότητα. Συγκεκριμένα η οργανωτική δομή του αποτελείται από (<http://www.nosokomeiokalamatas.gr>):

1. Το Διοικητή και πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου
2. Το Διοικητικό Συμβούλιο, που απαρτίζεται από 5 τακτικά και 4 αναπληρωματικά μέλη
3. Το Επιστημονικό Συμβούλιο, που απαρτίζεται από 9 μέλη
4. Το Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής
5. Το Γραφείο Επιστασίας

3.4 Οργανωτική δομή

Το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας απαρτίζεται από 4 υπηρεσίες. Συγκεκριμένα σε αυτό λειτουργούν (<http://www.nosokomeiokalamatas.gr>):

1. Η Ιατρική Υπηρεσία η οποία αποτελείται από 5 τομείς. Συγκεκριμένα υπό την Ιατρική υπηρεσία λειτουργούν:

- Ο Παθολογικός τομέας
- Ο Χειρουργικός τομέας
- Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Ο τομέας Βραχείας Νοσηλείας
- Ο Εργαστηριακός τομέας
- Επιπλέον στην Ιατρική Υπηρεσία υπάγονται το Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού, το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας και το Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής

2. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία που αποτελείται από 4 Νοσηλευτικούς τομείς (Α', Β', Γ', Δ')

3. Η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία που αποτελείται από τα:

- Τμήμα Οικονομικού
- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (Προσωπικού)
- Τμήμα Προμηθειών
- Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ 5 Τμήμα Κίνησης Ασθενών-Αρχείο
- Τμήμα Γραμματείας
- Τμήμα Ιματισμού.

4. Η Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία

Επιπλέον στο Νοσοκομείο λειτουργούν:

- Μονάδα εντατικής θεραπείας
- Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Μονάδα Χημειοθεραπείας
- Μονάδα Εμφραγμάτων

3.5 Αριθμός ανεπτυγμένων κλινών

Το σύνολο των ανεπτυγμένων κλινών στο Νοσοκομείο ανέρχεται στο συνολικό αριθμό των 314 που επιμερίζονται ως εξής:

Πίνακας 2: Δύναμη ανεπτυγμένων κλινών στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ
Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	40
Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	40
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	30
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	16
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	20
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	29
ΠΡΟΩΡΑ	8
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	183
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	20
Β΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	20
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	24
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	24
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	10
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	10
Ω.Ρ.Λ.	10
ΣΥΝΟΛΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	118
ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	8
ΜΕΘ	5
ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ	13
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΩΝ	314

3.6 Ανθρώπινο δυναμικό

1. Κλείνοντας την παρουσίαση του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας αξίζει να αναφερθεί ότι το ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου αποτελείται από 767 άτομα, τα οποία κατανέμονται, σύμφωνα με την ειδικότητά τους, ως εξής: Ιατρική υπηρεσία:

- Ειδικοί ιατροί ΕΣΥ: 67 άτομα
 - Ειδικευόμενοι ιατροί: 56 άτομα
 - Επιστημονικό μη Ιατρικό προσωπικό: 8 άτομα
2. Νοσηλευτική υπηρεσία: 380 άτομα
 3. Διοικητική-Οικονομική υπηρεσία: 212 άτομα
 4. Τεχνική υπηρεσία: 44 άτομα

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Υλικό και μέθοδος

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας που αφορά στην παρουσίαση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, σε συνδυασμό με στατιστική μελέτη περίπτωσης στους εργαζομένους του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, επιλέχτηκε να γίνει πρωτογενής έρευνα μέσω ερωτηματολόγιων.

Για την περάτωση του εγχειρήματός μας είναι ανάγκη να τεθούν εκ των προτέρων μια σειρά από ερευνητικά ερωτήματα τα οποία θα μας βοηθήσουν στην ανάλυση των ζητημάτων μελέτης μας και θα κατευθύνουν την έρευνά μας. Έτσι ουσιαστικά η παρακάτω έρευνα στοχεύει:

- Να διερευνήσει το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο Νοσοκομείο
- Να αποσαφηνίσει τους λόγους που προκαλούν την εμφάνιση του συνδρόμου
- Να αξιολογήσει την ανταπόκριση των εργαζομένων απέναντι στην εργασιακή πίεση
- Να σκιαγραφήσει τους παράγοντες που καθορίζουν την εργασιακή πίεση
- Να διερευνήσει τη σχέση του συνδρόμου με δημογραφικά χαρακτηριστικά και εργασιακά δεδομένα

Τα αποτελέσματα της στατιστικής μελέτης αξιολογούνται κριτικά ώστε να εξαχθούν τα ανάλογα συμπεράσματα, που θα χρησιμοποιηθούν στη διατύπωση προτάσεων για τη μείωση ή ακόμη και την εξάλειψη του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης.

Ο φιλόσοφος John Dewey διατύπωσε την πρόταση «*ένα πρόβλημα καλά καθορισμένο, είναι ένα πρόβλημα μισολυμένο*» (Μάλλιαρης, 2001). Από το πόσο επιτυχής είναι ο καθορισμός της έρευνας, θα εξαρτηθεί και η επιτυχία των επόμενων σταδίων.

Στάδια μεθοδολογίας έρευνας (Μάλλιαρης, 2001):

- Θεωρητική επισκόπηση του θέματος μέσα από παλιότερες έρευνες και άρθρα που έχουν γραφτεί για το ζήτημα.
- Επιλογή ερευνητικού δείγματος

- Τύποι ερωτήσεων για το ερωτηματολόγιο, συνέντευξη και διάρθρωση αυτής
- Συγκέντρωση απαντηθέντων ερωτηματολογίων
- Συγκεκριμένη στατιστική ανάλυση, πρόγραμμα και κωδικοποίηση
- Συγκεκριμένη επιλογή δραστηριοτήτων χρονικά προσδιορισμένων

Η επιλογή του τρόπου συλλογής των πρωτογενών στοιχείων που χρειάστηκαν για την έρευνα, είναι το ερωτηματολόγιο. Μέσω του ερωτηματολογίου μπορούμε να κάνουμε μια επισκόπηση ενός πληθυσμιακού υποσύνολου δια μέσου μιας διπλής κατεύθυνσης επικοινωνίας (Μάλλιαρης, 2001). Η συλλογή στοιχείων μέσω ερωτηματολογίου έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, τα οποία αναφέρονται στη συνέχεια:

Τα πλεονεκτήματα της χρήσης ερωτηματολογίων είναι ότι η παρούσα μέθοδος χρησιμοποιείται σε όλες τις καταστάσεις, έχει χαμηλό κόστος και τα αποτελέσματά της είναι γρήγορα. Στα μειονεκτήματα συμπεριλαμβάνεται, καταρχήν η άρνηση αρκετών ατόμων του δείγματος να απαντήσουν και δευτερευόντως, κάποιιοι, έστω και αν θέλουν, δεν μπορούν να απαντήσουν, είτε γιατί είναι δύσκολη η ερώτηση, είτε γιατί δεν αντιλαμβάνονται ακριβώς το νόημα της. Τέλος το τρίτο μειονέκτημα αναφέρεται στην ίδια την επικοινωνία. Οι ερωτώμενοι συχνά δίνουν απαντήσεις που δεν είναι αληθινές, σε πολλές περιπτώσεις απαντούν κατά τέτοιο τρόπο ώστε να ευχαριστήσουν αυτόν που ερωτά.

Παρόλα τα μειονεκτήματα που έχει το ερωτηματολόγιο, αυτά μπορούν να μειωθούν σημαντικά, αν δοθεί η πρέπουσα προσοχή σε όλα τα στάδια της προετοιμασίας του.

Στην παρούσα έρευνα, η συλλογή των δεδομένων διεξήχθη με προσωπική συνέντευξη. Η έρευνα είναι ποσοτική και διεξάγεται μέσω δειγματοληψίας και χρήσης ερωτηματολογίου κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι το «Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης» της Christine Maslach, το οποίο αποδόθηκε στα ελληνικά από τους Δ. Παπαδάτου και Φ. Αναγνωστόπουλο (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992), από τους οποίους ζητήθηκε η άδεια χρήσης του για την εκπόνηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας (και η οποία χορηγήθηκε (Παράρτημα II). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 ενότητες. Η πρώτη ενότητα αποτελείται από 24 ερωτήσεις που

αναφέρονται σε μια σειρά από καταστάσεις που σχετίζονται με το χώρο εργασίας. Οι ερωτώμενοι καλούνται να αξιολογήσουν σε ποιο βαθμό οι παρουσιαζόμενοι παράγοντες συνδράμουν στη δημιουργία πίεσης στο χώρο εργασίας τους με βάση 5βαθμη κλίμακα Likert (1-Δε με πιέζει καθόλου, 2-Με πιέζει λίγο, 3-Με πιέζει αρκετά, 4- Με πιέζει πολύ, 5- Με πιέζει πάρα πολύ).

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνει 22 θέσεις που περιγράφουν συναισθήματα που ενδεχομένως να έχουν νιώσει οι ερωτώμενοι στη δουλειά τους. Η χρησιμοποιούμενη κλίμακα αξιολόγησης αυτών είναι η κλίμακα Likert (1-Καθόλου, 2-Λίγο, 3-Αρκετά, 4-Πολύ και 5-Πάρα πολύ).

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου απαρτίζεται από 11 ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών ενώ τέλος το τέταρτο μέρος του αποτελείται από 7 γενικές ερωτήσεις που αφορούν στην εργασιακή, κοινωνική και οικογενειακή ζωή των ερωτώμενων. Το πλήρες κείμενο του ερωτηματολογίου παρουσιάζεται αναλυτικά στο Παράρτημα Ι.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε -με τη φυσική παρουσία του ερευνητή- στο χώρο εργασίας των ατόμων που αποτέλεσαν το δείγμα. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από όλους τους εργαζόμενους στους οποίους μοιράστηκε (ανταπόκριση 100%). Επιλέχθηκε να ερωτηθούν 140 άτομα από το συνολικό πληθυσμό των 767 εργαζόμενων στο Νοσοκομείο (18,25% του συνόλου των εργαζομένων).

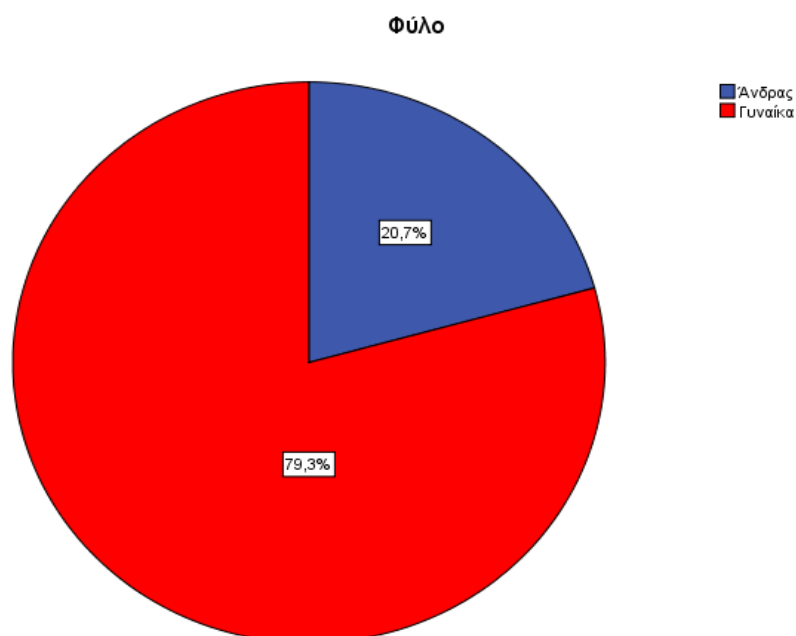
Οι απαντήσεις του δείγματος καταχωρήθηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS 17.0 Multilanguage. Το σύνολο των δεδομένων και των μεταβλητών που δημιουργήθηκαν είναι κατηγορικές, με το 20% αυτών να είναι ονομαστικές και το υπόλοιπο 80% ιεραρχικές. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται σε διαγράμματα (ραβδογράμματα και πίτες) με τη μορφή ποσοστών καθώς και με τη μορφή πινάκων κατανομής συχνοτήτων

Παράλληλα έγινε έλεγχος υποθέσεων της διαφοράς των μέσων όρων μεταβλητών με τη χρήση του κριτηρίου t και της Ανάλυσης Διακύμανσης (ANOVA). Για τις συσχετίσεις των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson.

Αποτελέσματα

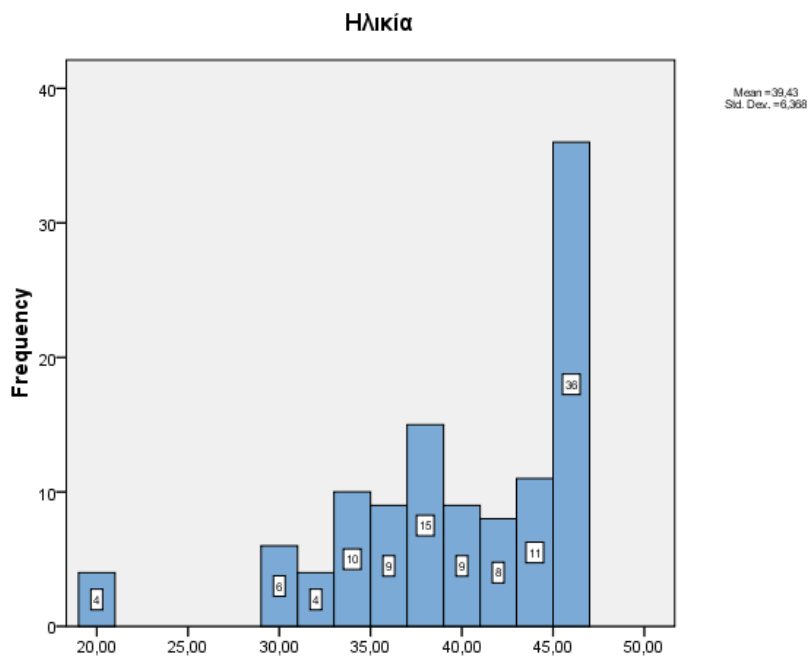
Ανάλυση δημογραφικών χαρακτηριστικών

Ξεκινώντας την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας μας με την παράθεση των δημογραφικών χαρακτηριστικών ώστε να αποσαφηνιστεί το δείγμα μας, αρχικά παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτού αποτελείται από γυναίκες (79,3%), ενώ το υπόλοιπο 20,7% από άνδρες.



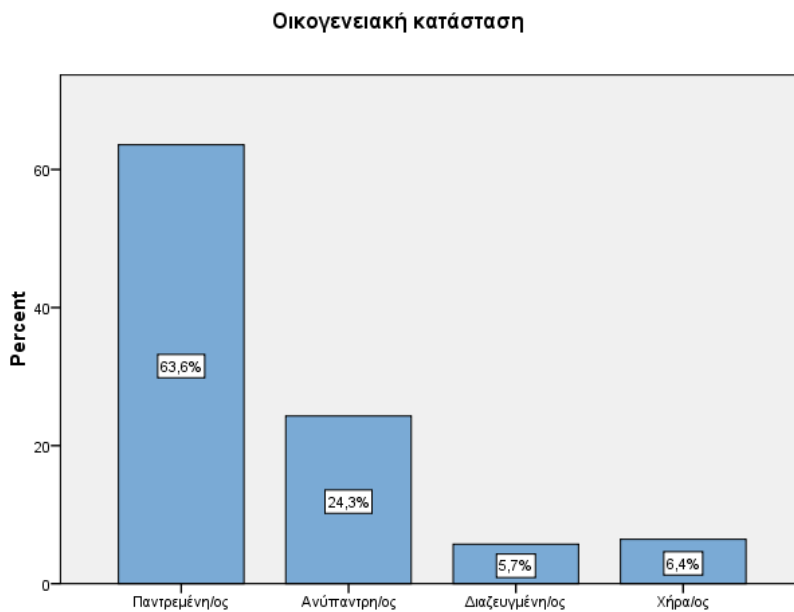
Εικόνα 1: Κατανομή συμμετεχόντων στη μελέτη σύμφωνα με το φύλο

Αναφορικά με την ηλικιακή κατανομή του δείγματος μας, παρατηρούμε ότι κατά μέσο όρο οι ερωτώμενοι είναι 39-43 ετών \pm 6,37 έτη. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνά μας είναι στην πλειοψηφία τους άνω των 35 ετών ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που η ηλικία τους κυμαίνεται ανάμεσα στα 20 έως 30 έτη.



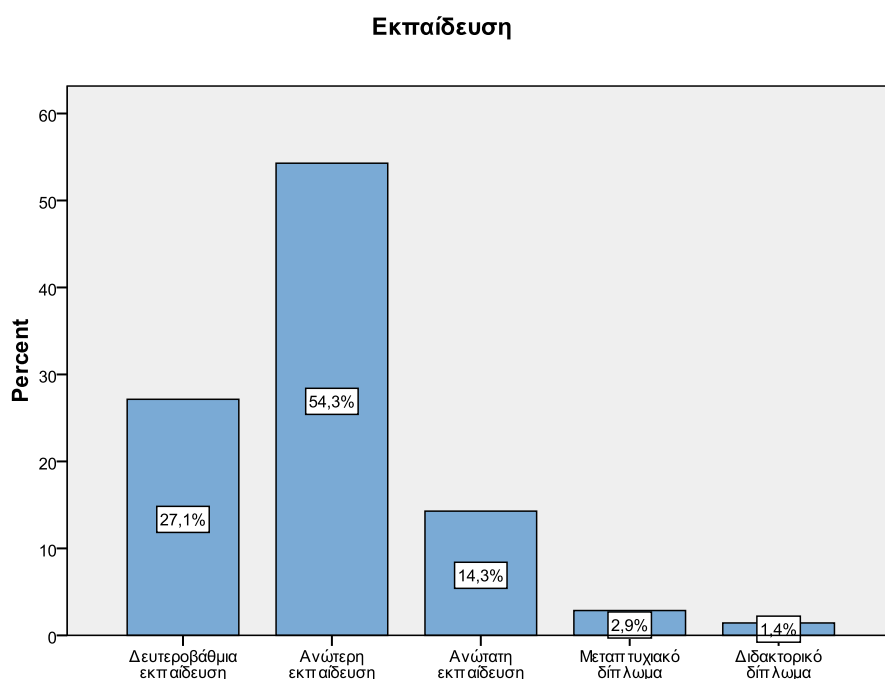
Εικόνα 2: Ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη

Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων, το 63,6% αυτών είναι παντρεμένοι, το 24,3% ανύπαντροι, το 5,7% διαζευγμένοι και το 6,4% χήροι/ες.



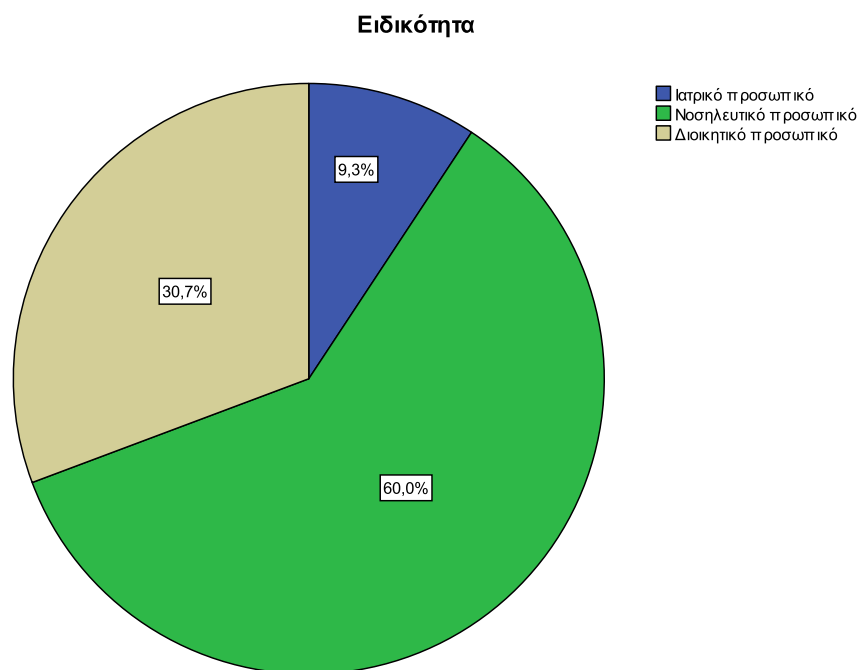
Εικόνα 3: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Επιπλέον παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων του δείγματός μας είναι απόφοιτοι Τεχνολογικής εκπαίδευσης (54,3%), το 27,1% είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 14,3% είναι απόφοιτοι Ανώτατης εκπαίδευσης, ενώ το 2,9% και το 1,4% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου αντίστοιχα.



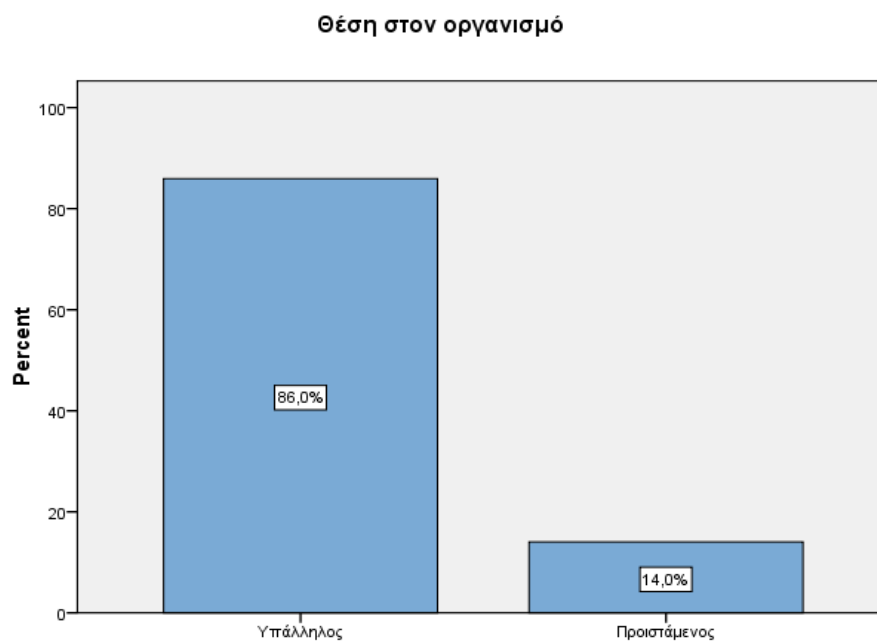
Εικόνα 4: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

Όσον αφορά στην ειδικότητα των ερωτώμενων, το 60,0% του δείγματος ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό, το 30,7% στο διοικητικό προσωπικό της νοσοκομειακής μονάδας και το 9,3% στο ιατρικό προσωπικό.



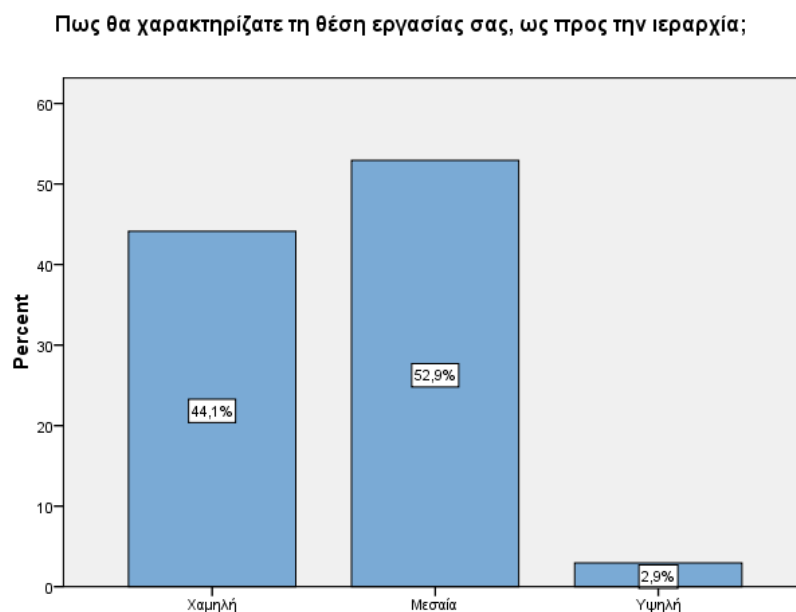
Εικόνα 5: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς την ειδικότητα

Επιπλέον το 86,0% όσων απάντησαν κατέχουν θέση υπαλλήλου και το υπόλοιπο 14,0% θέση προϊσταμένου.



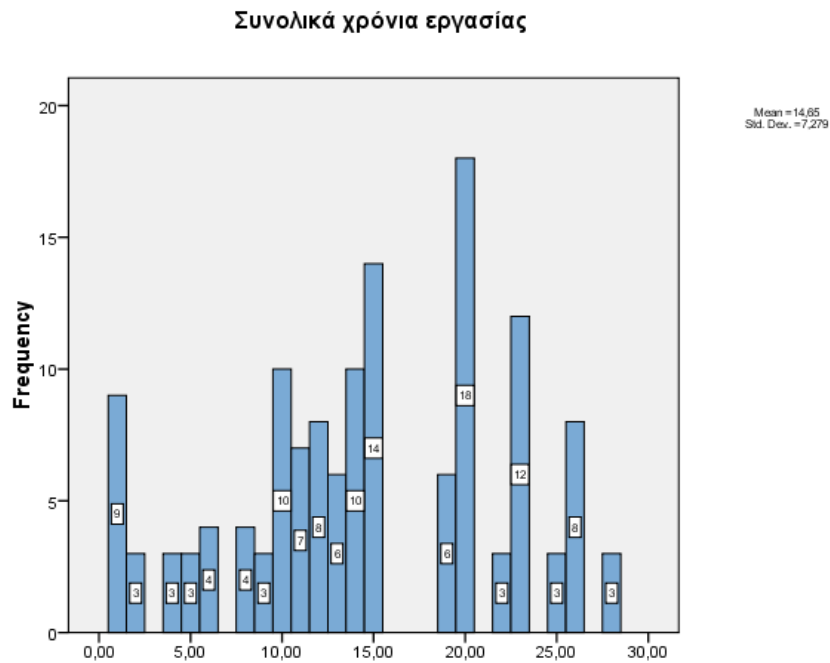
Εικόνα 6: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς την θέση τους στον Οργανισμό

Στην ερώτηση «Πώς θα χαρακτηρίζατε τη θέση εργασίας σας, ως προς την ιεραρχία;», το 44,1% του δείγματος απαντά «Χαμηλή», το 52,9% «Μεσαία» και μόλις το 2,9% «Υψηλή».



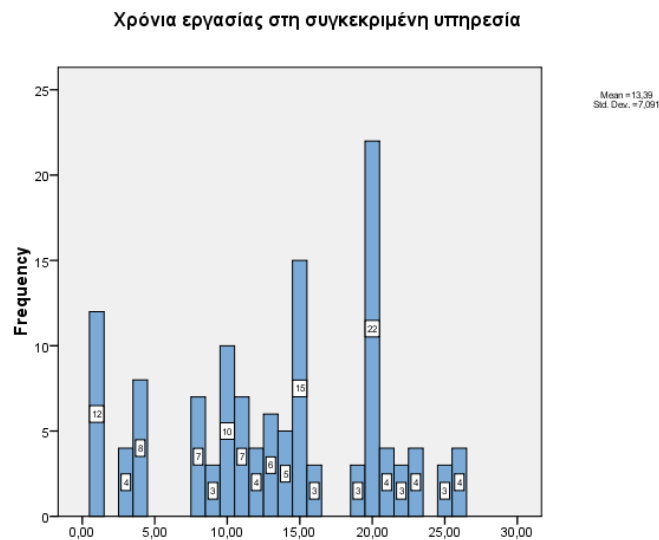
Εικόνα 7: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τον χαρακτηρισμό της θέσης εργασίας ως προς την ιεραρχία

Εν συνεχεία, παρατηρούμε, ότι τα συνολικά χρόνια εργασίας του δείγματός μας ανέρχονται κατά μέσο όρο στα $14,65 \pm 7,29$ έτη με την κατανομή των ετών εργασίας να είναι σχετικά μοιρασμένη.



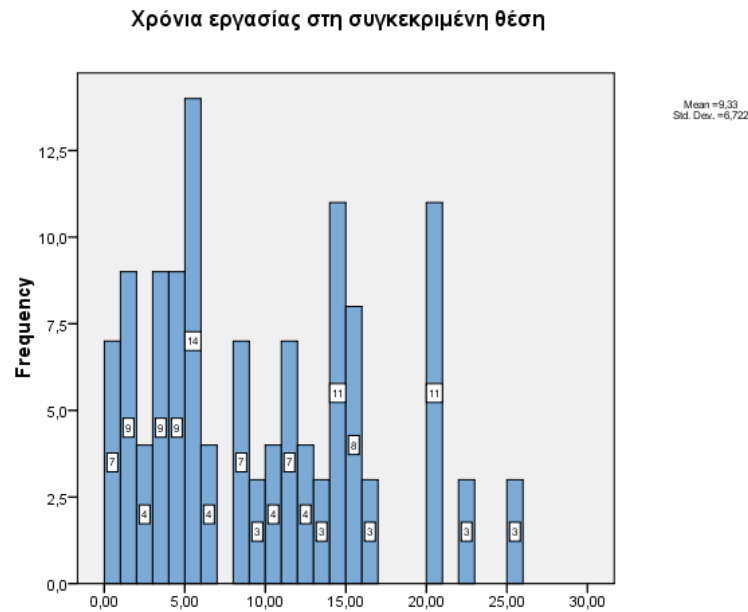
Εικόνα 8: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τα συνολικά χρόνια εργασίας

Ελαφρώς διαφοροποιημένος είναι ο μέσος όρος των ετών εργασίας στο Νοσοκομείο της Καλαμάτας καθώς ανέρχεται στα 13,39 έτη με τυπική απόκλιση της τάξης του 7,09.



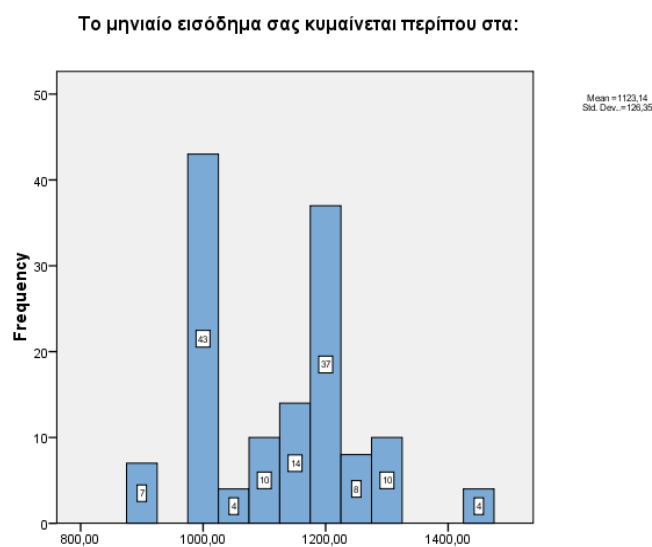
Εικόνα 9: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τα χρόνια εργασίας στο Νοσοκομείο

Παράλληλα, παρατηρούμε ότι ο μέσος χρόνος εργασίας των ερωτώμενων στη θέση που βρίσκονται κατά τη χρονική στιγμή της έρευνας ισούται με $9,33 \pm 6,72$ έτη.



Εικόνα 10: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τα χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση

Τέλος ολοκληρώνοντας την παράθεση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματός μας παρατηρούμε ότι το μέσο μηνιαίο εισόδημα αυτού ισούται με $1123,14 \pm 126,35$ ευρώ.



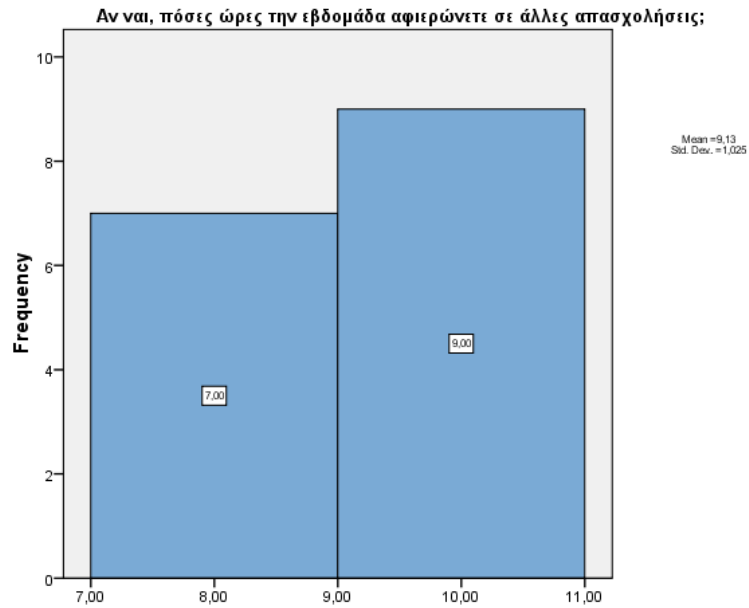
Εικόνα 11: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς το μηνιαίο εισόδημα

Προχωρώντας στην ανάλυση των ερωτήσεων που αφορούν γενικότερα στην οικογενειακή, κοινωνική και εργασιακή καθημερινότητα των εργαζομένων του δείγματός μας, αρχικά παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία αυτών (88,6%) δεν έχει κάποια άλλη απασχόληση πέραν της κύριας.



Εικόνα 12: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς την ύπαρξη άλλης εργασίας ή απασχόλησης εκτός από την κύρια

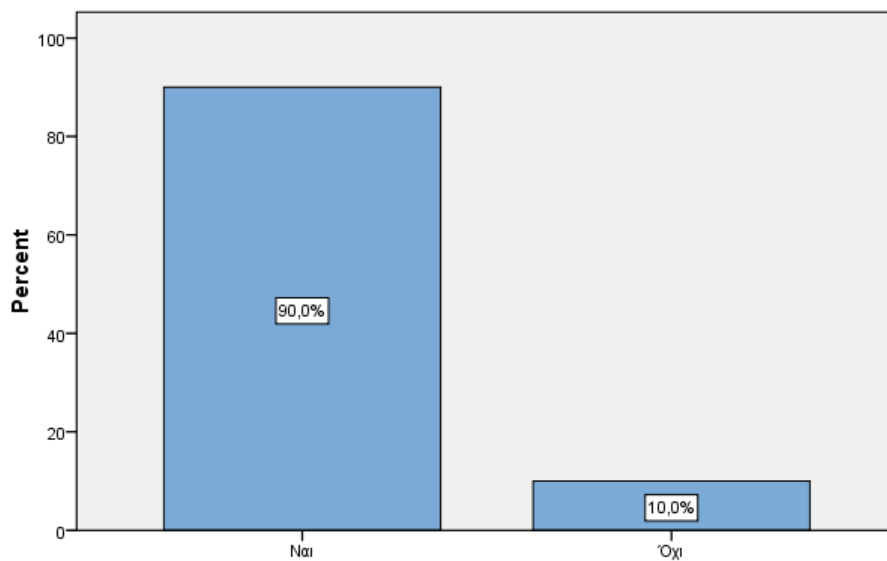
Επιπλέον, οι εργαζόμενοι που έχουν και άλλη πλην της κύριας απασχόλησης, αφιερώνουν περίπου 7 έως 11 ώρες την εβδομάδα σε αυτή, με το μέσο όρο αυτών να ανέρχεται στις 9,13 ώρες.



Εικόνα 13: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τη διάρκεια άλλης εργασίας ή απασχόλησης εκτός από την κύρια

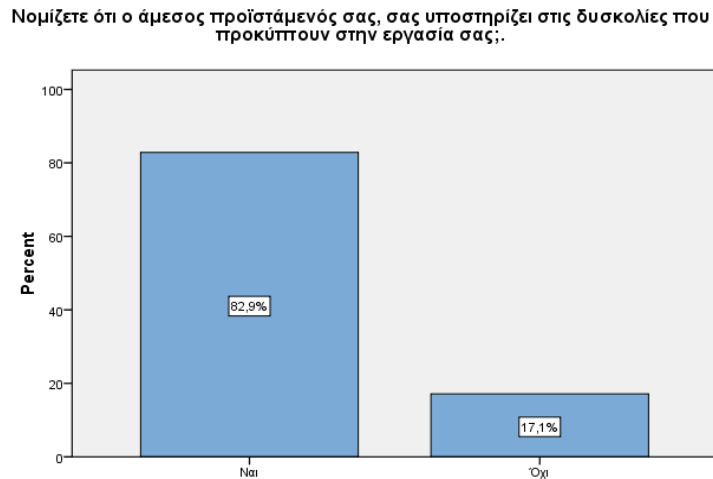
Όσον αφορά στη στήριξη που λαμβάνουν οι ερωτώμενοι από τον κοινωνικό τους περίγυρο αναφορικά με τις δυσκολίες που ανακύπτουν στη ζωή τους αυτός είναι υπαρκτός για το 90,0% των ερωτώμενων.

Έχετε στο κοινωνικό σας περίγυρο φίλους ή συγγενείς που σας υποστηρίζουν σε δυσκολίες που ανακύπτουν στη ζωή σας;



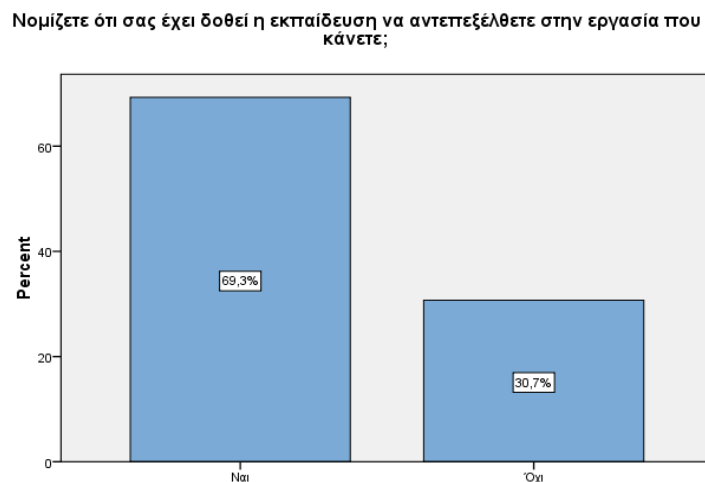
Εικόνα 14: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τη στήριξη που λαμβάνουν από τον κοινωνικό περίγυρο

Αρκετά υψηλά (82,9%) είναι τα ποσοστά των εργαζομένων που επίσης λαμβάνουν στήριξη από τον προϊστάμενο τους, στις δυσκολίες που προκύπτουν στην εργασία τους.



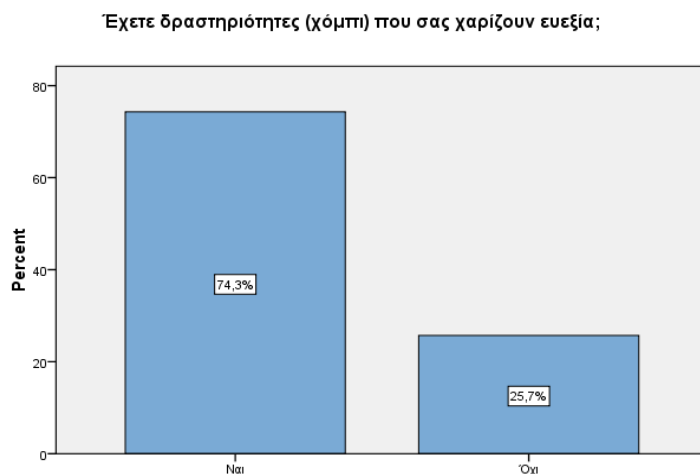
Εικόνα 15: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τη στήριξη που λαμβάνουν από τον προϊστάμενο

Συνεχίζοντας παρατηρούμε ότι στην ερώτηση «Νομίζετε ότι σας έχει δοθεί η κατάλληλη εκπαίδευση να ανταπεξέλθετε στην εργασία που κάνετε;», το 69,3% του δείγματός μας απαντά θετικά και το υπόλοιπο 30,7% αρνητικά.



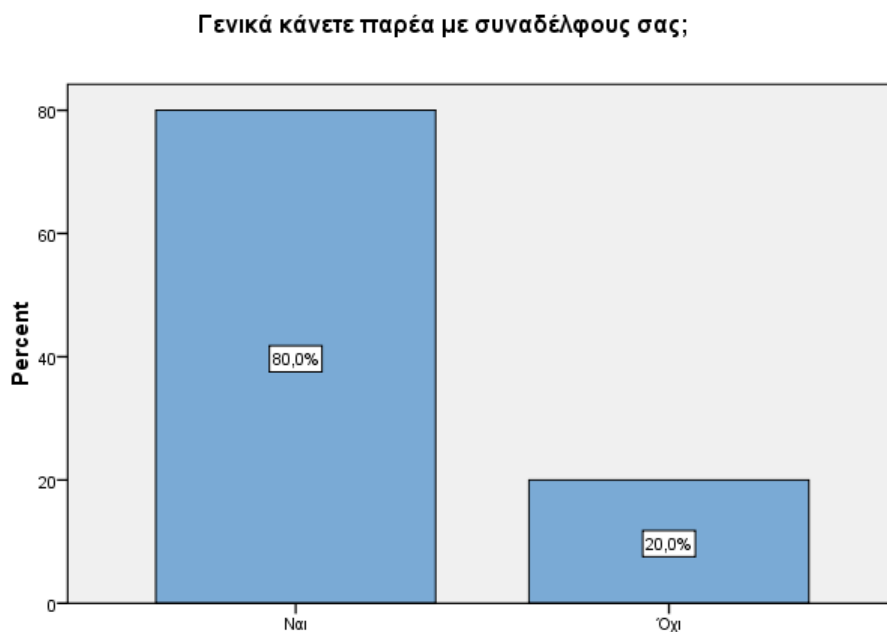
Εικόνα 16: Κατανομή των εργαζομένων της μελέτης ως προς την επάρκεια εκπαίδευσης στην εργασία

Παράλληλα, το 74,3% των ερωτώμενων απαντά ότι ασχολείται με δραστηριότητες που του χαρίζουν ευεξία



Εικόνα 17: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς την ενασχόληση με πρόσθετες δραστηριότητες που χαρίζουν ευεξία

Τέλος το ποσοστό των ερωτώμενων που έχουν αναπτύξει στενούς δεσμούς φιλίας με συναδέλφους τους ανέρχεται στο 80,0%.



Εικόνα 18: Κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς την ανάπτυξη δεσμών φιλίας με συναδέλφους

Ανάλυση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

Στο δεύτερο μέρος της στατιστικής μας ανάλυσης αρχικά παρουσιάζονται οι πίνακες κατανομής συχνοτήτων των μεταβλητών που περιλαμβάνονται στην πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου μας και αφορούν στην αξιολόγηση των καταστάσεων που σχετίζονται με τους λόγους δημιουργίας συνθηκών πίεσης στο χώρο εργασίας.

Πίνακας 3: Παράγοντες δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

		Συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Ο μεγάλος φόρτος εργασίας.	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	7	5,0%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	43	30,7%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	46	32,9%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	22	15,7%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	22	15,7%
Ότι παίρνω σημαντικές αποφάσεις που επηρεάζουν τις ζωές των άλλων.	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	24	17,5%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	22	16,1%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	35	25,5%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	31	22,6%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	25	18,2%
Το γεγονός ότι υπεραπασχολούμαι ή απασχολούμαι μόνο στο	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	7	5,0%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	22	15,7%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	36	25,7%

αντικείμενο της εργασιακής ειδικότητας.	Με πιέζει πολύ	35	25,0%
	Με πιέζει πάρα πολύ	40	28,6%
Η υπερβολική ή ελάχιστη εναλλαγή καταστάσεων που βιώνω στο χώρο εργασίας μου.	Δε με πιέζει καθόλου	18	12,9%
	Με πιέζει λίγο	40	28,6%
	Με πιέζει αρκετά	41	29,3%
	Με πιέζει πολύ	19	13,6%
	Με πιέζει πάρα πολύ	22	15,7%
Το ό,τι εργάζομαι πάρα πολλές ώρες.	Δε με πιέζει καθόλου	29	20,7%
	Με πιέζει λίγο	22	15,7%
	Με πιέζει αρκετά	40	28,6%
	Με πιέζει πολύ	26	18,6%
	Με πιέζει πάρα πολύ	23	16,4%
Η έλλειψη προσωπικού	Δε με πιέζει καθόλου	0	,0%
	Με πιέζει λίγο	3	2,2%
	Με πιέζει αρκετά	30	21,7%
	Με πιέζει πολύ	36	26,1%
	Με πιέζει πάρα πολύ	69	50,0%
Η μη ικανοποιητική αμοιβή για το είδος της εργασίας που παρέχω και τα οικονομικά προβλήματα που δημιουργούνται μου	Δε με πιέζει καθόλου	7	5,0%
	Με πιέζει λίγο	3	2,1%
	Με πιέζει αρκετά	30	21,4%
	Με πιέζει πολύ	32	22,9%
	Με πιέζει πάρα πολύ	68	48,6%

Η συνεχής αλλαγή στις βάρδιες και έλλειψη ύπνου εξαιτίας των εφημεριών	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	31	22,1%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	22	15,7%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	19	13,6%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	25	17,9%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	43	30,7%
Το ότι δεν επαρκούν οι χώροι των νοσοκομείων για τις ανάγκες των ασθενών	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	14	10,0%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	40	28,6%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	41	29,3%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	22	15,7%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	23	16,4%
Το ότι δεν επαρκούν οι χώροι των νοσοκομείων για τις ανάγκες των εργαζομένων	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	22	15,7%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	18	12,9%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	37	26,4%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	41	29,3%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	22	15,7%
Η έλλειψη αναγκαίων αναλώσιμων υλικών και κατάλληλου εξοπλισμού	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	6	4,3%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	12	8,6%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	56	40,0%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	24	17,1%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	42	30,0%
Η καθημερινή λεπτομερής ενημέρωση των φακέλων των	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	64	45,7%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	44	31,4%

ασθενών	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	19	13,6%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	13	9,3%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	0	,0%
Η μεγάλη γραφειοκρατική διαδικασία για την εισαγωγή – εξιτήριο ασθενών και η πιθανή ταλαιπωρία τους	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	33	23,6%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	44	31,4%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	34	24,3%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	9	6,4%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	20	14,3%
Ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών και ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	11	7,9%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	14	10,0%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	33	23,6%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	30	21,4%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	52	37,1%
Η αναξιοπιστία και η καθυστέρηση κάποιες φορές των εργαστηριακών εξετάσεων	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	8	5,7%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	58	41,4%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	20	14,3%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	15	10,7%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	39	27,9%
Η αρνητική – επιθετική στάση κάποιων ασθενών και των συγγενών τους	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	15	10,7%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	21	15,0%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	36	25,7%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	27	19,3%

	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	41	29,3%
Το αίσθημα διαρκούς ευθύνης για την ζωή των ασθενών και την εξέλιξη της υγείας τους	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	7	5,3%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	19	14,3%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	33	24,8%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	41	30,8%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	33	24,8%
Η αντίληψη κάποιων ασθενών ή συγγενών τους ότι οι επαγγελματίες υγείας για να ασκήσουν σωστά τα καθήκοντα τους πρέπει να χρηματίζονται («φακελάκια»)	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	26	18,6%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	20	14,3%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	25	17,9%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	21	15,0%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	48	34,3%
Η πιθανότητα να κάνω κάποιο λάθος κατά την διάρκεια της εργασίας μου και οι πιθανές επιπτώσεις του	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	8	5,7%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	20	14,3%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	28	20,0%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	37	26,4%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	47	33,6%
Η έλλειψη εμπιστοσύνης και η γενική καχυποψία απέναντι στους επαγγελματίες υγείας	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	19	13,6%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	14	10,0%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	39	27,9%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	35	25,0%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	33	23,6%

Η ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας των ασθενών και η δημιουργία ψεύτικων προσδοκιών για ανθρωπιστικούς λόγους	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	18	12,9%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	31	22,1%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	37	26,4%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	38	27,1%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	16	11,4%
Η αίσθηση αδυναμίας που νιώθω κάποιες φορές να λάβω σημαντικές αποφάσεις	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	30	21,9%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	38	27,7%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	39	28,5%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	23	16,8%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	7	5,1%
Η πιθανότητα διασυρμού μου από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	39	28,5%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	26	19,0%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	22	16,1%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	27	19,7%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	23	16,8%
Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων ή με ανωτέρους την ώρα εργασίας	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	35	25,0%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	12	8,6%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	24	17,1%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	38	27,1%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	31	22,1%

Όπως παρατηρούμε, ο μεγάλος φόρτος εργασίας ασκεί αρκετά μεγάλη πίεση στο 32,9% των εργαζομένων και λίγη πίεση στο 30,7%, ενώ παράλληλα οι απαντήσεις που συνιστούν πολύ μεγάλη ή πάρα πολύ μεγάλη πίεση λαμβάνουν ποσοστό 15,7% ενώ μόλις το 5,0% των εργαζομένων θεωρούν ότι δεν πιέζονται καθόλου από το μεγάλο φόρτο εργασίας.

Μεγαλύτερη είναι η πίεση που νοιώθουν οι εργαζόμενοι από το γεγονός ότι καλούνται πολλές φορές να λάβουν σημαντικές αποφάσεις που επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τη ζωή άλλων. Συγκεκριμένα, το 25,5% πιέζεται από το γεγονός αυτό σε αρκετά μεγάλο βαθμό, το 22,6% σε μεγάλο βαθμό και το 18,2% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Παρόλα αυτά δεν πρέπει να θεωρηθούν αμελητέα τα ποσοστά αυτών που απαντούν ότι δεν πιέζονται καθόλου ή πιέζονται λίγο καθώς ανέρχονται σε 17,5% και 16,1% αντίστοιχα.

Ανάλογες είναι οι απαντήσεις που λαμβάνουμε όσον αφορά στην πίεση που δέχονται οι εργαζόμενοι λόγω της υπεραπασχόλησης ή του γεγονότος ότι δεν απασχολούνται μόνο στο προκαθορισμένο αντικείμενό τους. Σε αθροιστικό ποσοστό το 80,0% περίπου των εργαζομένων νιώθουν να πιέζονται από αρκετά έως πάρα πολύ από το παραπάνω γεγονός ενώ πολύ μικρό (5,0%) είναι το ποσοστό αυτών που απαντά ότι δεν του ασκεί κάποιου είδους πίεση.

Αρκετά συμμετρικά κατανεμημένες είναι οι απαντήσεις που λαμβάνονται σχετικά με το ρυθμό εναλλαγής καταστάσεων στο εργασιακό περιβάλλον. Όπως παρατηρούμε το μεγαλύτερο πλήθος των απαντήσεων (περίπου 58,0%) κατανέμεται στις απαντήσεις που συνιστούν λίγη ή αρκετή πίεση ενώ αρκετά χαμηλότερα είναι τα ποσοστά που συνιστούν καθόλου, πολλή ή πάρα πολύ πίεση.

Ανάλογα είναι τα αποτελέσματα που λαμβάνουμε σχετικά με το βαθμό πίεσης που προκαλούν οι πολλές ώρες εργασίας. Παρόλα αυτά τα ποσοστά των ερωτώμενων που θεωρούν ότι δεν πιέζονται καθόλου από το εξαντλητικό ωράριο είναι ακόμα μεγαλύτερα αγγίζοντας το 20,7%.

Αντίθετα, σημαντικά προβλήματα εργασιακής πίεσης προκαλεί η έλλειψη προσωπικού. Είναι χαρακτηριστικό ότι το ποσοστό των εργαζομένων που νιώθει από

αρκετή έως πάρα πολλή πίεση λόγω του μειωμένου αριθμού προσωπικού που έχει άμεση συνέπεια τον επιμερισμό μεγαλύτερου όγκου εργασιών στο υπάρχον προσωπικό αγγίζει το εντυπωσιακό νούμερο του 97,8%. Επιπλέον κανείς από τους ερωτώμενους δεν μένει ανεπηρέαστος από την έλλειψη προσωπικού ενώ οι μισοί από αυτούς αισθάνονται πάρα πολύ μεγάλη πίεση από το παραπάνω γεγονός.

Συναφή είναι τα αποτελέσματα σχετικά με το βαθμό πίεσης που ασκεί η χαμηλή αμοιβή που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι. Το 93,9% αυτών θεωρεί ότι πιέζεται από αρκετά έως πάρα πολύ από το μη ικανοποιητικό ύψος των απολαβών του, ενώ και στην περίπτωση αυτή ένας στους δυο εργαζόμενους πιέζεται πάρα πολύ.

Με γνώμονα το γεγονός ότι το επάγγελμα του νοσοκομειακού υπαλλήλου και ιδιαίτερα του νοσηλευτικού - ιατρικού προσωπικού θέτει ως δεδομένη την εναλλαγή βαρδιών αλλά και την ύπαρξη εφημεριών, τα ποσοστά των απαντήσεων αναφορικά με τα παραπάνω ζητήματα εμφανίζουν αρκετά μεγάλη διασπορά. Μάλιστα, αρκετά σημαντικό μέρος των εργαζομένων, που αγγίζει το 22,1%, θεωρεί ότι το μεταβαλλόμενο συνεχώς ωράριο εργασίας δεν του ασκεί καθόλου πίεση, ενώ αντιθέτως υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξης του 30,7% που απαντά αντίστροφα, θεωρώντας ότι η συνεχής αλλαγή στις βάρδιες και η έλλειψη ύπνου εξαιτίας των εφημεριών του επιφέρει πάρα πολλή πίεση.

Συνεχίζοντας το σχολιασμό των ευρημάτων μας που αφορούν στην πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου, στην ερώτηση για το βαθμό πίεσης που ασκεί στους ερωτώμενους η ανεπάρκεια χώρων στο Νοσοκομείο, ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των ασθενών, το 29,3% του δείγματος μας απαντά «Με πιέζει αρκετά», το 28,6% «Με πιέζει λίγο», το 16,4% «Με πιέζει πάρα πολύ», το 15,7% «Με πιέζει πολύ» και το 10,0% «Δε με πιέζει καθόλου».

Επιπλέον, μεγάλη πίεση φαίνεται να ασκεί η έλλειψη αναγκαίων αναλώσιμων υλικών και κατάλληλου εξοπλισμού, καθώς το 87,1% των εργαζομένων αθροιστικά απαντά ότι αυτή του ασκεί από αρκετή έως πάρα πολλή πίεση.

Διαμετρικά αντίθετες είναι οι απαντήσεις που λαμβάνουμε αναφορικά με το βαθμό πίεσης που ασκεί στους εργαζόμενους η καθημερινή λεπτομερής ενημέρωση των

φακέλων των ασθενών. Οι ερωτώμενοι εντάσσουν την παραπάνω δραστηριότητα στις εργασιακές υποχρεώσεις τους. Συνεπώς, το μεγαλύτερο μέρος αυτών (45,7%) θεωρούν ότι δεν πιέζονται καθόλου από αυτή, ενώ το 31,4% θεωρεί ότι πιέζονται λίγο.

Ελαφρώς διαφοροποιημένα είναι τα αποτελέσματα που λαμβάνουμε στην ερώτηση που αφορά στο βαθμό πίεσης των εργαζομένων από τη μεγάλη γραφειοκρατική διαδικασία που περιβάλλει την εισαγωγή – εξιτήριο ασθενών και συνεπάγεται πιθανή ταλαιπωρία τους. Συγκεκριμένα το 31,4% απαντά «Με πιέζει λίγο», το 24,3% «Με πιέζει αρκετά», το 23,6% «Δε με πιέζει καθόλου», το 14% «Με πιέζει πάρα πολύ» και το 6,4% «Με πιέζει πολύ».

Αρκετά υψηλή φαίνεται να είναι η πίεση που ασκείται στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου λόγω του κινδύνου μετάδοσης ασθενειών και ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 82,1% αθροιστικά πιέζεται σε αρκετό, πολύ μεγάλο ή πάρα πολύ μεγάλο βαθμό από το παραπάνω στοιχείο.

Επιπλέον, όσον αφορά στο βαθμό πίεσης που ασκείται από την αναξιοπιστία και τη καθυστέρηση -κάποιες φορές- στη λήψη των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων, το 41,4% απαντά «Με πιέζει λίγο», το 27,9% «Με πιέζει πάρα πολύ», το 14,3% «Με πιέζει αρκετά», το 10,7% «Με πιέζει πολύ» και μόλις το 5,7% απαντά «Δε με πιέζει καθόλου».

Αρκετά μεγάλη διασπορά εμφανίζουν οι απαντήσεις που λαμβάνουμε αναφορικά με την πίεση που ασκείται στο δείγμα μας λόγω της στάσης των ασθενών και των συγγενών απέναντί τους. Παρόλα αυτά η κύρια τάση των απαντήσεων καταδεικνύει σημαντικό βαθμό πίεσης προς τους εργαζόμενους. Ενώ ανάλογη και ελαφρώς εντονότερη είναι η τάση και αναφορικά με την πίεση που πηγάζει από την αντίληψη των ασθενών και των συγγενών τους ότι οι επαγγελματίες υγείας για να ασκήσουν σωστά τα καθήκοντα τους πρέπει να χρηματίζονται.

Αρκετά ξεκάθαρη είναι η πίεση που δέχονται οι ερωτώμενοι της μελέτης μας από το φόβο της πιθανότητας κάποιου λάθους και κυρίως των επιπτώσεων αυτού.

Χαρακτηριστικά το 33,6% πιέζεται πάρα πολύ τα παραπάνω και το 26,4% πολύ. Μόλις το 5,7% απαντά ότι δεν πιέζεται καθόλου.

Επίσης, σημαντικός παράγοντας δημιουργίας στρεσογόνων καταστάσεων στην εργασία όσον αφορά στους επαγγελματίες υγείας διαφαίνεται να είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης καθώς και η γενική καχυποψία απέναντι στους επαγγελματίες υγείας. Όπως σκιαγραφούμε από τις απαντήσεις που λάβαμε, η προαναφερθείσα κατάσταση δημιουργεί αρκετή έως πάρα πολύ πίεση σε 3 από τους 4 ερωτώμενους νοσοκομειακούς υπαλλήλους. Αντιθέτως αρκετά μοιρασμένες είναι οι απόψεις αυτών όσον αφορά στη δημιουργηθείσα πίεση από τη δημιουργία ψεύτικων προσδοκιών προς τους ασθενείς όσον αφορά στην πορεία της υγείας τους για ανθρωπιστικούς λόγους.

Χαμηλότερος είναι ο βαθμός δημιουργίας εργασιακού στρες λόγω της αδυναμίας των εργαζομένων να λάβουν σημαντικές αποφάσεις που αφορούν στα εργασιακά τους καθήκοντα, ενώ η πιθανότητα διασυρμού τους από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης εμφανίζει ακόμη χαμηλότερη τάση δημιουργίας πίεσης προς αυτούς.

Τέλος, αμφιλεγόμενα είναι τα αποτελέσματα δημιουργίας πίεσης που πηγάζει από διαπροσωπικές συγκρούσεις των εργαζομένων είτε με τους συναδέλφους τους είτε με τους προϊσταμένους τους την ώρα εργασίας, καθώς το 25,0% θεωρεί ότι δεν πιέζεται καθόλου από αυτές ενώ ανάλογα είναι τα ποσοστά αυτών που θεωρούν ότι τους δημιουργούν είτε πολλή είτε πάρα πολύ μεγάλη πίεση.

Για τη σκιαγράφηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των παραγόντων δημιουργίας πίεσης στον εργασιακό χώρο προχωρούμε σε ομαδοποίηση των μεταβλητών που καθορίζουν τους παραπάνω παράγοντες σε δυο επιμέρους κατηγορίες. Η πρώτη αναφέρεται στην ένταση της πίεσης που προέρχεται από την ανεπάρκεια των χώρων εργασίας και τις ιδιαιτερότητες των συνθηκών εργασίας και προσδιορίζεται από τις πρώτες 23 ερωτήσεις της πρώτης ενότητας του ερωτηματολογίου μας και η δεύτερη στον βαθμό πίεσης από τις διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ των συναδέλφων την ώρα εργασίας και προσδιορίζεται από την τελευταία ερώτηση της πρώτης ενότητας του ερωτηματολογίου.

Για την εξαγωγή συμπερασμάτων υπολογίζονται οι μέσοι όροι της βαθμολογίας κάθε μιας από τις κατασκευαζόμενες μεταβλητές και χρησιμοποιούνται μια σειρά από μεθόδους της επαγωγικής στατιστικής ώστε να διαπιστωθεί τόσο η μεταξύ τους σχέση, αλλά και η συσχέτισή τους με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος μας.

Αρχικά, παρατηρούμε ότι η δομή του χώρου εργασίας και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν ασκούν μεγαλύτερη πίεση στους εργαζόμενους σε σχέση με την πίεση που αυτοί λαμβάνουν μέσω των διαπροσωπικών συγκρούσεων με τους συναδέλφους ή τους ανωτέρους τους την ώρα της εργασίας. Γενικά και ο βαθμός πίεσης λόγω των δυο παραγόντων χαρακτηρίζεται ως «μέτριος» με αυξητικές τάσεις. Οι μέσοι όροι των βαθμολογιών ισούνται με 3,20 για το παράγοντα «Χώρος και συνθήκες εργασίας» και με 3,13 για τον παράγοντα «Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας».

Πίνακας 4: Περιγραφική στατιστική παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

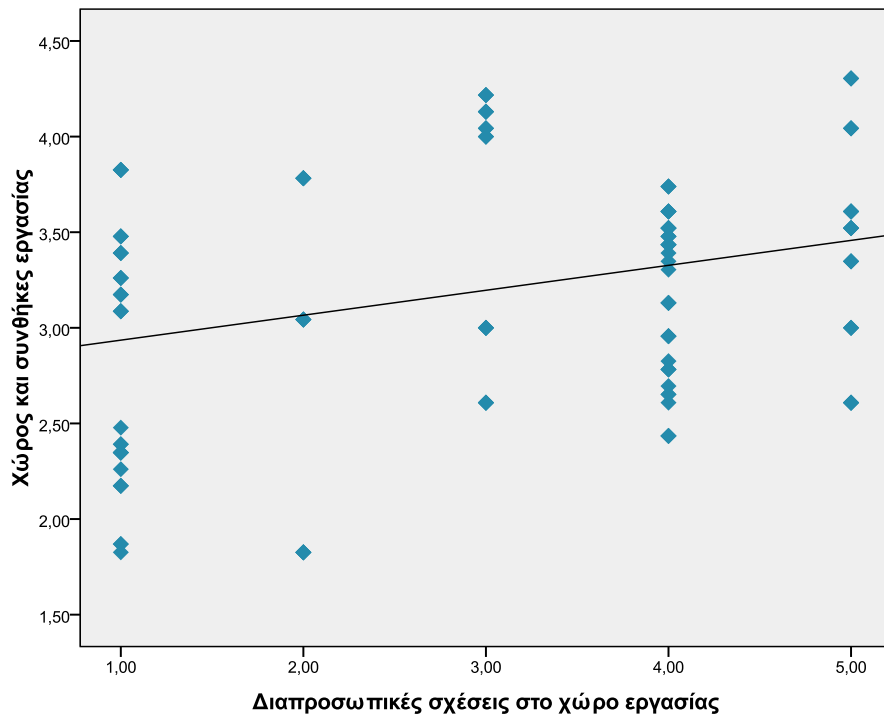
	Μέσος όρος	Διάμεσος	Τυπική απόκλιση	Μέγιστο	Ελάχιστο
Χώρος και συνθήκες εργασίας	3,20	3,33	,64	4,30	1,83
Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	3,13	3,00	1,50	5,00	1,00

Συσχετίζοντας τους δυο παράγοντες παρατηρούμε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτούς ($p\text{-value}=0,001$), με θετικό πρόσημο. Συνεπώς, όσο αυξάνεται η πίεση λόγω της ανεπάρκειας του χώρου και των συνθηκών εργασίας αυξάνεται και η ένταση της πίεσης που προκύπτει από τις διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων.

Πίνακας 5: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

		Χώρος και συνθήκες εργασίας	Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας
Χώρος και συνθήκες εργασίας	Pearson Correlation	1	,301**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	128	128

Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	Pearson Correlation	,301**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	128	140



Εικόνα19: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

Εξετάζοντας τη συμπεριφορά των δυο φύλων αναφορικά με τους παράγοντες δημιουργίας πίεσης στο χώρο της εργασίας, παρατηρούμε ότι οι άνδρες είναι περισσότερο ευάλωτοι από τις γυναίκες τόσο αναφορικά με το χώρο και τις συνθήκες εργασίας όσο και με τις διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ των συναδέλφων. Παρόλα αυτά, οι διαφορές στους μέσους όρους των βαθμολογιών των δυο παραγόντων δημιουργίας εργασιακής πίεσης δεν είναι στατιστικά σημαντικές σύμφωνα με τα αποτελέσματα του t-test για ανεξάρτητα δείγματα.

Πίνακας 6: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και φύλου

	Φύλο	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	B.ε.	t	p-value
Χώρος και συνθήκες εργασίας	Ανδρας	3,3388	,42288	126	1,288	0,200
	Γυναίκα	3,1651	,68821			
Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	Ανδρας	3,2414	1,57333	138	0,454	0,650
	Γυναίκα	3,0991	1,48296			

Ανάλογα είναι τα αποτελέσματα που λαμβάνουμε από τη συσχέτιση των παραγόντων δημιουργίας πίεσης στο χώρο εργασίας με την ηλικία. Οι υπολογιζόμενοι συντελεστές συσχέτισης του Pearson παρουσιάζουν p-value μεγαλύτερο από το επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ και συνεπώς δεν αξιολογούνται ως στατιστικά σημαντικοί.

Πίνακας 7: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και ηλικίας

		Ηλικία
Χώρος και συνθήκες εργασίας	Pearson Correlation	-,142
	Sig. (2-tailed)	,147
	N	105
Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	Pearson Correlation	-,071
	Sig. (2-tailed)	,454
	N	112

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρούνται αναφορικά με τους παράγοντες δημιουργίας εργασιακής πίεσης στις 4 κατηγορίες οικογενειακής κατάστασης. Παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι που έχουν χάσει τον/την σύζυγό τους φαίνεται να εμφανίζουν συμπτώματα εντονότερης πίεσης τόσο λόγω των κακών και δύσκολων συνθηκών εργασίας όσο και λόγω των εντάσεων που δημιουργούνται μεταξύ των εργαζομένων. Ο έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης επιβεβαιώνει το παραπάνω γεγονός με το p-value να είναι μικρότερο του καθοριζόμενου επιπέδου σημαντικότητας και στις δυο περιπτώσεις.

Πίνακας 8: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και οικογενειακής κατάστασης

		Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	B.ε.	F	p-value
Χώρος και συνθήκες εργασίας	Παντρεμένη/ος	3,1547	,70871	127	4,764	0,004
	Ανύπαντρη/ος	3,0793	,42633			
	Διαζευγμένη/ος	3,4511	,40114			
	Χήρα/ος	3,8841	,42377			
Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	Παντρεμένη/ος	3,1910	1,54388	139	6,579	0,000
	Ανύπαντρη/ος	3,2059	1,29754			
	Διαζευγμένη/ος	1,1250	,35355			
	Χήρα/ος	4,0000	,86603			

Αντίθετα, διενεργώντας ANOVA-test ανάμεσα στους παράγοντες δημιουργίας εργασιακής πίεσης και την ειδικότητα των εργαζομένων δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμιά εκ των δυο περιπτώσεων.

Πίνακας 9: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και ειδικότητας

		Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	B.ε.	F	p-value
Χώρος και συνθήκες εργασίας	Ιατρικό προσωπικό	3,4348	,61743	127	1,050	0,353
	Νοσηλευτικό προσωπικό	3,1577	,69362			
	Διοικητικό προσωπικό	3,2174	,53259			
	Total	3,2045	,64049			
Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	Ιατρικό προσωπικό	3,0769	1,25576	139	2,535	0,083
	Νοσηλευτικό προσωπικό	3,3452	1,56385			
	Διοικητικό προσωπικό	2,7209	1,36845			
	Total	3,1286	1,49745			

Εν συνεχεία, διενεργώντας έλεγχο υποθέσεων για την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στους δυο παράγοντες που καθορίζουν τη δημιουργία πίεσης στην εργασία ανάλογα με τη θέση που κατέχουν στον οργανισμό, παρατηρούμε ότι γενικά οι υπάλληλοι εμφανίζονται να επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό τόσο από την ποιότητα του χώρου και των συνθηκών εργασίας όσο και από τις διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας. Παρόλα αυτά οι διαφορές αυτές καθίστανται στατιστικά σημαντικές μόνο στην πρώτη περίπτωση όπου οι μέσοι όροι των βαθμολογιών των δυο κατηγοριών εργαζομένων διαφοροποιούνται σε μεγάλο βαθμό.

Πίνακας 10: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και θέσης στον Οργανισμό

		Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Β.ε.	t	p-value
Χώρος και συνθήκες εργασίας	Υπάλληλος	3,3501	,58340	112	4,258	0,000
	Προϊστάμενος	2,7008	,55868			
Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	Υπάλληλος	3,0769	1,49882	119	0,349	0,727
	Προϊστάμενος	2,9412	1,39062			

Στη συνέχεια της μελέτης μας παρατηρούμε ότι ο βαθμός δημιουργίας πίεσης διαφοροποιείται ανάλογα με τη θέση που κατέχουν οι ερωτώμενοι ως προς την ιεραρχία. Συγκεκριμένα, τόσο η ένταση της πίεσης που δέχονται οι εργαζόμενοι λόγω της ανεπάρκειας των χώρων και των συνθηκών εργασίας, όσο και η ένταση πίεσης που δημιουργείται λόγω των διαπροσωπικών συγκρούσεων των εργαζομένων είναι μικρότερες για τα υψηλόβαθμα στελέχη του Οργανισμού και μάλιστα σε σημαντικό βαθμό, ενώ η μεγαλύτερη πίεση ασκείται στα μεσαίου μεγέθους στελέχη καθώς όπως είναι λογικό, θα πρέπει τόσο να λογοδοτούν στους προϊσταμένους του όσο και να ελέγχουν τους υφισταμένους τους.

Πίνακας 11: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και θέσης ως προς την ιεραρχία

		Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	B.ε.	F	p-value
Χώρος και συνθήκες εργασίας	Χαμηλή	3,0906	,56194	123	16,543	0,000
	Μεσαία	3,4184	,61185			
	Υψηλή	1,8261	,00000			
Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	Χαμηλή	2,8833	1,65797	135	3,155	0,046
	Μεσαία	3,4028	1,38055			
	Υψηλή	2,0000	,00000			

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρείται ανάμεσα στη δημιουργία πίεσης λόγω των συνθηκών εργασίας και των ετών εργασίας των ερωτώμενων στη θέση που βρίσκονται κατά τη στιγμή της έρευνας και μάλιστα με θετικό πρόσημο, αλλά και ανάμεσα στο βαθμό πίεσης λόγω διαπροσωπικών συγκρούσεων και διενέξεων με τα συνολικά έτη εργασίας και τα έτη υπηρεσίας των εργαζομένων στο Νοσοκομείο με αρνητικό όμως πρόσημο, κάτι που είναι αναμενόμενο καθώς όσο αυξάνεται η επαγγελματική εμπειρία των εργαζομένων μαθαίνουν να διαχειρίζονται με περισσότερη ευκολία συγκρουσιακές καταστάσεις στον χώρο της εργασίας τους.

Πίνακας 12: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και επαγγελματικής εμπειρίας

		Συνολικά χρόνια εργασίας	Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη υπηρεσία	Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση
Χώρος και συνθήκες εργασίας	Pearson Correlation	-,124	-,133	,279**
	Sig. (2-tailed)	,169	,158	,003
	N	125	115	112
Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	Pearson Correlation	-,202*	-,264**	-,158
	Sig. (2-tailed)	,018	,003	,081
	N	137	127	123

Τέλος στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρείται ανάμεσα στο βαθμό πίεσης που ασκείται στους εργαζόμενους λόγω της ποιότητας του χώρου και των συνθηκών εργασίας και στο ύψος του μηνιαίου εισοδήματος τους ($p\text{-value}=0,000$). Ο συντελεστής συσχέτισης ανάμεσα στις δυο μεταβλητές είναι ίσος με $-0,353$ γεγονός που σημαίνει ότι ο βαθμός πίεσης που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι λόγω του συγκεκριμένου παράγοντα είναι αντιστρόφως ανάλογος με το ύψος των απολαβών τους. Οι υψηλόμισθοι εργαζόμενοι νιώθουν να πιέζονται λιγότερο από την ποιότητα του χώρου και τις συνθήκες εργασίας ενώ οι χαμηλόμισθοι περισσότερο.

Πίνακας 13: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης και μηνιαίου εισοδήματος

		Το μηνιαίο εισόδημα σας κυμαίνεται περίπου στα:
Χώρος και συνθήκες εργασίας	Pearson Correlation	-,353**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	125
Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	Pearson Correlation	-,003
	Sig. (2-tailed)	,972
	N	137

Ανάλυση του βαθμού εργασιακής εξουθένωσης

Συνεχίζοντας την παράθεση των αποτελεσμάτων της στατιστικής μελέτης μας σκιαγραφούμε το βαθμό έντασης των συμπτωμάτων που προσδιορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση και παρατίθενται στη δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου μας.

Πίνακας 14: Βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης

		Συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Νιώθω συναισθηματικά άδειος/α, από τη δουλειά μου	<i>Καθόλου</i>	48	34,3%
	<i>Λίγο</i>	44	31,4%
	<i>Αρκετά</i>	8	5,7%
	<i>Πολύ</i>	17	12,1%
	<i>Πάρα πολύ</i>	23	16,4%
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας	<i>Καθόλου</i>	18	13,2%
	<i>Λίγο</i>	33	24,3%
	<i>Αρκετά</i>	44	32,4%
	<i>Πολύ</i>	30	22,1%
	<i>Πάρα πολύ</i>	11	8,1%
Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά	<i>Καθόλου</i>	54	38,6%
	<i>Λίγο</i>	24	17,1%
	<i>Αρκετά</i>	24	17,1%
	<i>Πολύ</i>	23	16,4%
	<i>Πάρα πολύ</i>	15	10,7%
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νοιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	<i>Καθόλου</i>	12	8,6%
	<i>Λίγο</i>	27	19,3%
	<i>Αρκετά</i>	63	45,0%
	<i>Πολύ</i>	31	22,1%

	<i>Πάρα πολύ</i>	7	5,0%
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς αποδέκτες των υπηρεσιών μου σαν να ήταν αντικείμενα	<i>Καθόλου</i>	55	39,3%
	<i>Λίγο</i>	44	31,4%
	<i>Αρκετά</i>	17	12,1%
	<i>Πολύ</i>	21	15,0%
	<i>Πάρα πολύ</i>	3	2,1%
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα	<i>Καθόλου</i>	79	56,4%
	<i>Λίγο</i>	28	20,0%
	<i>Αρκετά</i>	24	17,1%
	<i>Πολύ</i>	6	4,3%
	<i>Πάρα πολύ</i>	3	2,1%
Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των αποδεκτών των υπηρεσιών μου	<i>Καθόλου</i>	32	22,9%
	<i>Λίγο</i>	32	22,9%
	<i>Αρκετά</i>	44	31,4%
	<i>Πολύ</i>	14	10,0%
	<i>Πάρα πολύ</i>	18	12,9%
Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	<i>Καθόλου</i>	40	31,7%
	<i>Λίγο</i>	24	19,0%
	<i>Αρκετά</i>	35	27,8%
	<i>Πολύ</i>	13	10,3%
	<i>Πάρα πολύ</i>	14	11,1%
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή	<i>Καθόλου</i>	28	20,0%

των αποδεκτών των υπηρεσιών μου μέσα από τη δουλειά μου	<i>Λίγο</i>	31	22,1%
	<i>Αρκετά</i>	38	27,1%
	<i>Πολύ</i>	26	18,6%
	<i>Πάρα πολύ</i>	17	12,1%
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτήν την δουλειά	<i>Καθόλου</i>	55	39,3%
	<i>Λίγο</i>	22	15,7%
	<i>Αρκετά</i>	25	17,9%
	<i>Πολύ</i>	17	12,1%
Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	<i>Καθόλου</i>	57	40,7%
	<i>Λίγο</i>	31	22,1%
	<i>Αρκετά</i>	20	14,3%
	<i>Πολύ</i>	25	17,9%
	<i>Πάρα πολύ</i>	7	5,0%
Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	<i>Καθόλου</i>	33	24,1%
	<i>Λίγο</i>	29	21,2%
	<i>Αρκετά</i>	33	24,1%
	<i>Πολύ</i>	23	16,8%
	<i>Πάρα πολύ</i>	19	13,9%
Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	<i>Καθόλου</i>	40	29,4%
	<i>Λίγο</i>	19	14,0%
	<i>Αρκετά</i>	43	31,6%

	<i>Πολύ</i>	17	12,5%
	<i>Πάρα πολύ</i>	17	12,5%
Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	<i>Καθόλου</i>	18	13,1%
	<i>Λίγο</i>	28	20,4%
	<i>Αρκετά</i>	30	21,9%
	<i>Πολύ</i>	34	24,8%
	<i>Πάρα πολύ</i>	27	19,7%
Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς	<i>Καθόλου</i>	51	38,6%
	<i>Λίγο</i>	28	21,2%
	<i>Αρκετά</i>	10	7,6%
	<i>Πολύ</i>	22	16,7%
	<i>Πάρα πολύ</i>	21	15,9%
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	<i>Καθόλου</i>	74	54,4%
	<i>Λίγο</i>	41	30,1%
	<i>Αρκετά</i>	7	5,1%
	<i>Πολύ</i>	7	5,1%
	<i>Πάρα πολύ</i>	7	5,1%
Νιώθω πως μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου	<i>Καθόλου</i>	49	35,0%
	<i>Λίγο</i>	13	9,3%
	<i>Αρκετά</i>	33	23,6%
	<i>Πολύ</i>	25	17,9%

	<i>Πάρα πολύ</i>	20	14,3%
Αισθάνομαι αναζωογονημένος/η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου	<i>Καθόλου</i>	38	27,1%
	<i>Λίγο</i>	31	22,1%
	<i>Αρκετά</i>	38	27,1%
	<i>Πολύ</i>	19	13,6%
	<i>Πάρα πολύ</i>	14	10,0%
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	<i>Καθόλου</i>	25	17,9%
	<i>Λίγο</i>	16	11,4%
	<i>Αρκετά</i>	36	25,7%
	<i>Πολύ</i>	35	25,0%
	<i>Πάρα πολύ</i>	28	20,0%
Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου	<i>Καθόλου</i>	46	32,9%
	<i>Λίγο</i>	32	22,9%
	<i>Αρκετά</i>	37	26,4%
	<i>Πολύ</i>	18	12,9%
	<i>Πάρα πολύ</i>	7	5,0%
Νιώθω πως μπορώ να αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	<i>Καθόλου</i>	27	19,3%
	<i>Λίγο</i>	38	27,1%
	<i>Αρκετά</i>	31	22,1%
	<i>Πολύ</i>	20	14,3%
	<i>Πάρα πολύ</i>	24	17,1%
Νιώθω πως οι αποδέκτες των	<i>Καθόλου</i>	46	32,9%

υπηρεσιών μου ρίχνουν τις ευθύνες σε μένα για μερικά από τα προβλήματα τους	<i>Λίγο</i>	28	20,0%
	<i>Αρκετά</i>	31	22,1%
	<i>Πολύ</i>	17	12,1%
	<i>Πάρα πολύ</i>	18	12,9%

Όπως παρατηρούμε, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας σε γενικές γραμμές νιώθει συναισθηματικά γεμάτο από την εργασία του σε απόλυτο ή σχετικό βαθμό, παράλληλα όμως οι ερωτώμενοι εμφανίζουν σημάδια ψυχικής εξάντλησης στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας, τα οποία όμως είναι ήπια στο σύνολο τους.

Συνεχίζοντας, παρατηρούμε ότι το 38,6% των ερωτώμενων απαντά ότι δεν εμφανίζει σημάδια κούρασης ή εξάντλησης κατά το πρωινό ξύπνημα. Παράλληλα ποσοστά της τάξης 17,1% λαμβάνουν οι απαντήσεις που προσδιορίζουν λίγη ή αρκετή εξάντληση και χαμηλότερα ποσοστά οι ερωτήσεις που προσδιορίζουν πολύ ή πάρα πολύ μεγάλη εξάντληση.

Στην θέση «Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νοιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν», σημαντικό κομμάτι του δείγματος (45,0%) απαντά «Αρκετά», το 22,1% «Πολύ», το 19,3% «Λίγο», το 8,6% «Καθόλου» και το 5,0% «Πάρα πολύ».

Επιπλέον η πλειοψηφία των εργαζομένων (39,3%) θεωρεί ότι δεν συμπεριφέρεται απρόσωπα στους ασθενείς, ενώ υψηλό είναι το ποσοστό που στην αντίστοιχη ερώτηση απαντά ότι αυτό συμβαίνει σε μικρό βαθμό (31,4%).

Όσον αφορά στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο ουσιαστικά απασχολούνται με ζητήματα που αφορούν σε άλλους ανθρώπους, οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι αυτό δεν είναι καθόλου κουραστικό σε ποσοστό 56,4%, ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι μόλις το 6,4% αθροιστικά απαντά ότι αυτό είναι πολύ ή πάρα πολύ κουραστικό.

Μεγάλη διασπορά εμφανίζουν οι απαντήσεις στην άποψη «Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των αποδεκτών των υπηρεσιών μου», το 31,4% του δείγματος απαντά «Αρκετά», οι απαντήσεις «Καθόλου» και «Λίγο», λαμβάνουν ποσοστό 22,9% η κάθε μία, το 12,9% απαντά «Πάρα πολύ» και το 10,0% «Πολύ»

Αναφορικά με το βαθμό εξουθένωσης που νιώθουν οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Καλαμάτας παρατηρούμε ότι σε γενικές γραμμές δεν είναι μεγάλος καθώς το 31,7% αυτών απαντά ότι δεν νιώθουν καθόλου εξουθενωμένοι από αυτή και το 19,0% λίγο. Παρόλα αυτά υπάρχει ένα 27,8% που απαντούν ότι νιώθουν αρκετά εξουθενωμένοι, ενώ μικρότερα ποσοστά λαμβάνουν οι απαντήσεις «Πολύ» και «Πάρα πολύ».

Ανάμικτες είναι οι απαντήσεις του δείγματος στην ερώτηση «Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των αποδεκτών των υπηρεσιών μου μέσα από τη δουλειά μου». Τις περισσότερες απαντήσεις λαμβάνει η απάντηση «Αρκετά», αλλά παρόλα αυτά υπάρχει σταθερή τάση αρνητικών απαντήσεων καθώς οι επιλογές «Καθόλου» και «Λίγο» λαμβάνουν υψηλότερα ποσοστά από τις επιλογές «Πολύ» και «Πάρα πολύ».

Στη θέση «Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτήν την δουλειά», το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων απαντούν «Καθόλου», ενώ οι υπόλοιπες απαντήσεις λαμβάνουν κατά μέσο όρο ποσοστά της τάξεως του 15,0%. Συνεπώς συμπεραίνουμε ότι γενικά η δουλειά δεν έχει άμεσο αντίκτυπο στα συναισθήματα ευαισθησίας των εργαζομένων. Επιπλέον στην πλειοψηφία τους οι εργαζόμενοι δεν ανησυχούν για μεταβολή του ευαισθητοποίησης τους λόγω της εργασίας τους, σύμφωνα με τις απαντήσεις στη θέση «Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή».

Μοιρασμένες είναι επίσης οι απαντήσεις αναφορικά με το βαθμό δύναμης και ενεργητικότητας που νιώθουν οι εργαζόμενοι του δείγματος μας, όπως επίσης και με το βαθμό απογοήτευσης από την εργασία τους, ενώ ξεκάθαρη είναι η τάση όσον αφορά στο εάν θεωρούν ότι εργάζονται σκληρά. Το 66,4% του δείγματος μας θεωρεί ότι εργάζεται αρκετά έως πάρα πολύ σκληρά, γεγονός που προσδιορίζει ξεκάθαρη τάση στα αποτελέσματά μας.

Τα αποτελέσματα του βαθμού ευαισθητοποίησης των ερωτώμενων επιβεβαιώνονται από τις απαντήσεις στη θέση «Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς» καθώς οι περισσότεροι εργαζόμενοι διαφωνούν με αυτή ή συμφωνούν σε μικρό βαθμό, με το αθροιστικό ποσοστό τους να αγγίζει το 59,8%.

Στη συνέχεια της μελέτης μας παρατηρούμε ένα εντυπωσιακό στατιστικό στοιχείο. Περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους (54,4%) θεωρούν ότι η άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους στο χώρο εργασίας τους δεν δημιουργεί καθόλου ένταση, ενώ επίσης μεγάλο είναι το ποσοστό αυτών που θεωρούν ότι τους δημιουργεί λίγη ένταση (30,1%).

Συνεχίζοντας, παρατηρούμε ότι στη θέση «Νιώθω πως μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου», το 35,0% απαντά «Καθόλου», το 23,6% «Αρκετά», το 17,9% «Πολύ», το 14,3% «Πάρα πολύ» και το 9,3% «Λίγο». Παράλληλα, μεγάλη διασπορά παρατηρείται όσον αφορά στα επίπεδα αναζωογόνησης που νοιώθουν οι ερωτώμενοι μετά από τη στενή διαπροσωπική επαφή τους με τους αποδέκτες των υπηρεσιών τους.

Συνεχίζοντας, παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο θεωρούν σχεδόν στο σύνολό τους ότι η δουλειά τους τους έδωσε τη δυνατότητα να επιτύχουν πολλά αξιόλογα πράγματα σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, ενώ είναι γενικά αρνητικοί στο ότι νοιώθουν ότι βρίσκονται στα όρια της αντοχής τους, καθώς στην αντίστοιχη άποψη οι απαντήσεις «Πολύ» και «Πάρα πολύ» λαμβάνουν ποσοστά 12,9% και 5,0% αντίστοιχα.

Κλείνοντας, παρατηρούμε ότι βαθμός ηρεμίας με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν τα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασία τους είναι σχετικά χαμηλός, ενώ στη θέση «Νιώθω πως οι αποδέκτες των υπηρεσιών ρίχνουν τις ευθύνες σε μένα για μερικά από τα προβλήματά τους» η τάση των απαντήσεων φαίνεται να είναι πάλι αρνητική καθώς το 32,9% των ερωτώμενων απαντά «Καθόλου» και το 20,0% «Λίγο»

Στη συνέχεια της μελέτης μας ακολουθείται και πάλι η διαδικασία της ομαδοποίησης μεταβλητών διαχωρίζοντας τους παράγοντες προσδιορισμού του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης σε τρεις υποκατηγορίες:

1. Συναισθηματική εξάντληση
2. Αποπροσωποποίηση
3. Προσωπικά επιτεύγματα

Για τη μέτρηση της συναισθηματικής εξάντλησης χρησιμοποιήθηκαν οι εξής εννέα παράμετροι:

1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος από τη δουλειά μου
2. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας
3. Νιώθω κουρασμένος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά
4. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα
5. Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου
6. Νιώθω απογοητευμένος από τη δουλειά μου
7. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου
8. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους
9. Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου

Για τη μέτρηση της αποπροσωποποίησης χρησιμοποιήθηκαν οι εξής πέντε παράμετροι:

1. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς αποδέκτες των υπηρεσιών μου σαν να ήταν αντικείμενα
2. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά
3. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό
4. Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς
5. Νιώθω πως οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου ρίχνουν τις ευθύνες σε μένα για μερικά από τα προβλήματα τους

Τέλος, για τη μέτρηση του παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων χρησιμοποιήθηκαν οι έξις οκτώ παράμετροι:

1. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν
2. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των αποδεκτών των υπηρεσιών μου
3. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των αποδεκτών των υπηρεσιών μου μέσα από τη δουλειά μου
4. Νιώθω γεμάτος δύναμη και ενεργητικότητα
5. Νιώθω πως μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου
6. Αισθάνομαι αναζωογονημένος όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου
7. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά
8. Νιώθω πως μπορώ να αντιμετωπίσω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου

Για την εξαγωγή στατιστικών συμπερασμάτων χρησιμοποιήθηκαν και σε αυτή την περίπτωση απλές μέθοδοι επαγωγικής στατιστικής.

Αρχικά, παρατηρούμε ότι στο σύνολο του δείγματος μας ο παράγοντας «προσωπικά επιτεύγματα» παρουσιάζει υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας από τις υπόλοιπες δυο κατηγορίες, με τη «συναισθηματική εξάντληση» να είναι στη δεύτερη θέση και την «αποπροσωποποίηση» να είναι στην τρίτη. Γενικά από τα αποτελέσματά μας σκιαγραφούμε ότι ο βαθμός συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και θετικής ανάδρασης των εργαζομένων από τα επιτεύγματά τους στην εργασία είναι σχετικά μέτριος καθώς με άριστα το 5 ο μέσος όρος των βαθμολογιών είναι μικρότερος του 3 και στις τρεις περιπτώσεις. Επιπλέον παρουσιάζονται ο διάμεσος, η τυπική απόκλιση, το μέγιστο και το ελάχιστο του κάθε εξεταζόμενου παράγοντα.

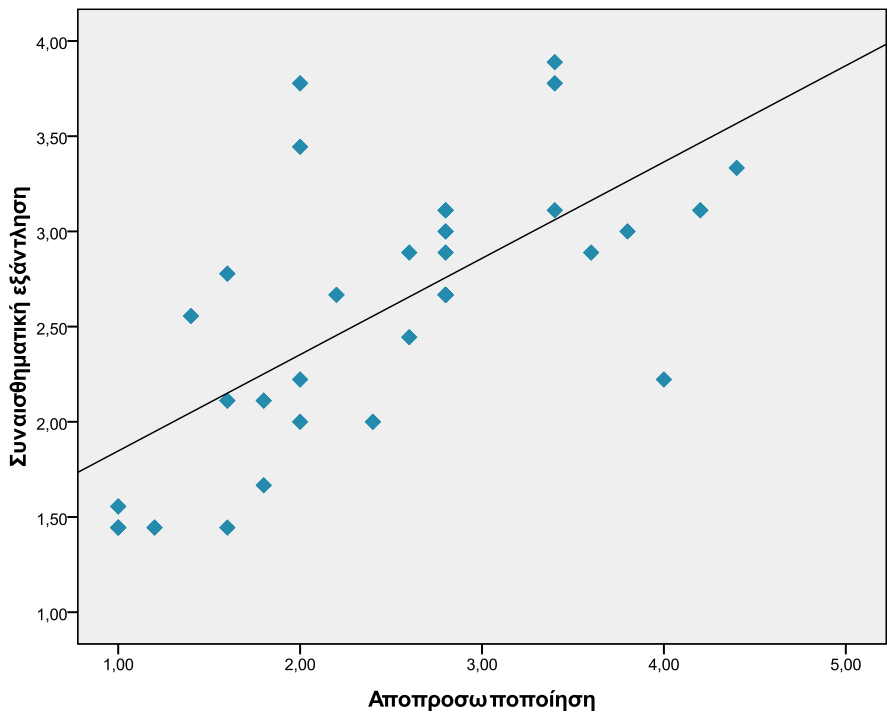
Πίνακας 15: Περιγραφική στατιστική παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης

	Μέσος	Διάμεσος	Τυπική αποκλιση	Μέγιστο	Ελάχιστο
Συναισθηματική εξάντληση	2,53	2,67	,73	3,89	1,33
Αποπροσωποποίηση	2,37	2,20	,90	4,40	1,00
Προσωπικά επιτεύγματα	2,80	3,00	,80	4,25	1,00

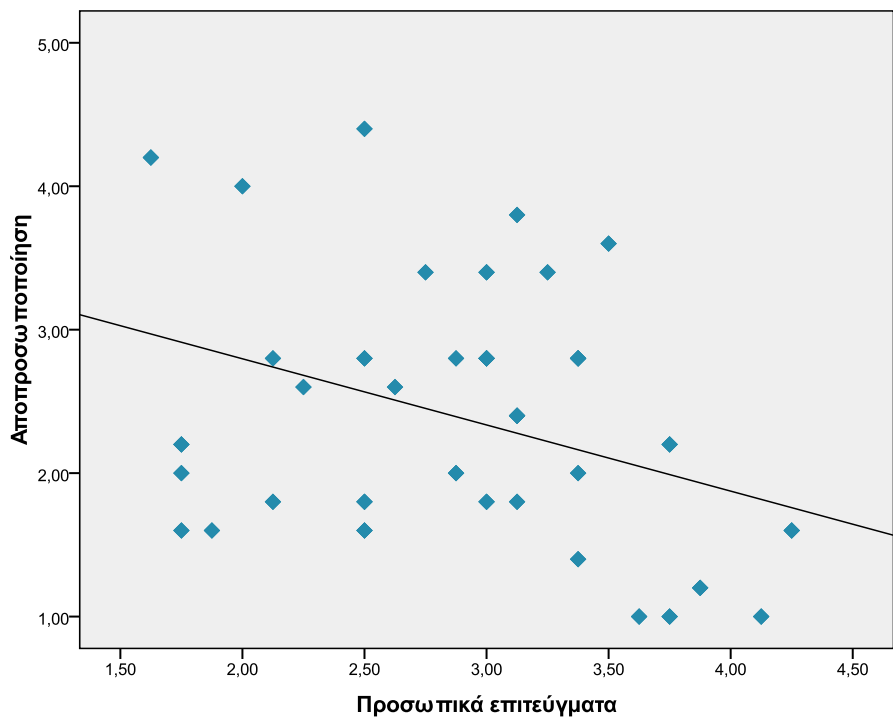
Όσον αφορά στη συσχέτιση με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης r του Pearson, αρχικά παρατηρούμε θετική και στατιστικά σημαντική σχέση (p -value=0,000) ανάμεσα στη «συναισθηματική εξάντληση» και την «αποπροσωποποίηση» με τον συντελεστή συσχέτισης να λαμβάνει τιμή ίση με 0,670 η οποία καταδεικνύει αρκετά υψηλή θετική συσχέτιση των δυο παραγόντων με συνέπεια να εξάγεται το συμπέρασμα ότι όσο αυξάνεται ο βαθμός συναισθηματικής εξάντλησης τόσο αυξάνεται και ο βαθμός αποπροσωποποίησης των εργαζομένων του νοσοκομείου. Αντιστρόφως ανάλογη είναι η σχέση ανάμεσα στους παράγοντες της «αποπροσωποποίησης» και των «προσωπικών επιτευγμάτων». Ο συντελεστής συσχέτισης ανάμεσα στις δυο μεταβλητές λαμβάνει τιμή -0,357 γεγονός που καταδεικνύει αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση (p -value=0,000). Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί αναμενόμενο καθώς είναι λογικό όσο αυξάνεται ο βαθμός αποπροσωποποίησης να μειώνεται ο βαθμός της θετικής ανταπόκρισης των εργαζομένων απέναντι στα καθήκοντά τους αλλά και στους κοινωνούς των υπηρεσιών τους που είναι οι ίδιοι οι ασθενείς.

Πίνακας 16: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης

		Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα
Συναισθηματική εξάντληση	Pearson Correlation	1	,670**	,003
	Sig. (2-tailed)		,000	,976
	N	119	115	116
Αποπροσωποποίηση	Pearson Correlation	,670**	1	-,357**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	115	132	129
Προσωπικά επιτεύγματα	Pearson Correlation	,003	-,357**	1
	Sig. (2-tailed)	,976	,000	
	N	116	129	137



Εικόνα20: Συσχέτιση συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης



Εικόνα 21: Συσχέτιση αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων

Εξετάζοντας την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών όσον αφορά στο βαθμό επαγγελματικής εξάντλησης ανάμεσα στα δυο φύλα αρχικά παρατηρούμε ότι οι μέσοι όροι των βαθμολογιών των τριών παραγόντων είναι αρκετά κοντά ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες, με τη συναισθηματική εξάντληση να είναι ελαφρώς μεγαλύτερη στις γυναίκες και το βαθμό ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα να έχει την ίδια συμπεριφορά. Αντίστροφα ο βαθμός αποπροσωποποίησης φαίνεται να είναι μεγαλύτερος στους άνδρες με μικρές όμως διαφορές σε σχέση με τις γυναίκες. Με τη χρήση του ελέγχου t για ανεξάρτητα δείγματα ουσιαστικά επιβεβαιώνουμε τα αποτελέσματά μας καθώς, όπως παρατηρούμε, δεν εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμιά εκ των περιπτώσεων των τριών εξεταζόμενων παραγόντων. Το p-value είναι μεγαλύτερο του επίπεδου σημαντικότητας $\alpha=0,05$ και συνεπώς η υπόθεση της μη ύπαρξης στατιστικά σημαντικών διαφορών στους μέσους όρους των βαθμολογιών των εξεταζόμενων παραγόντων γίνεται δεκτή.

Πίνακας 17: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και φύλου

		Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	B.ε.	t	p-value
Συναισθηματική εξάντληση	Ανδρας	2,4530	,59788			
	Γυναίκα	2,5496	,76864	117	-0,592	0,555
Αποπροσωποποίηση	Ανδρας	2,5931	1,01768			
	Γυναίκα	2,3068	,85626	130	1,524	0,130
Προσωπικά επιτεύγματα	Ανδρας	2,7500	,93482			
	Γυναίκα	2,8183	,76454	135	-0,407	0,719

Όσον αφορά στη σχέση της ηλικίας και των παραγόντων που καθορίζουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, παρατηρούμε, ότι δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική εξάρτηση ανάμεσα στις εξεταζόμενες μεταβλητές. Το συμπέρασμα που λαμβάνουμε είναι ότι ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν μεταβάλλεται ανάλογα με την ηλικία. Το p-value είναι σημαντικά μεγαλύτερο του επιπέδου σημαντικότητας $\alpha=0,05$, με αποτέλεσμα να γίνεται και σε αυτή την περίπτωση αποδεκτή η υπόθεση της μη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης της ηλικίας και του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 18: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και ηλικίας

		Ηλικία
Συναισθηματική εξάντληση	Pearson Correlation	,076
	Sig. (2-tailed)	,458
	N	98
Αποπροσωποποίηση	Pearson Correlation	,027
	Sig. (2-tailed)	,781
	N	108
Προσωπικά επιτεύγματα	Pearson Correlation	-,099
	Sig. (2-tailed)	,304
	N	109

Ανάλογα με τα παραπάνω είναι τα αποτελέσματα που λαμβάνουμε αναφορικά με το εάν ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταβάλλεται ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων. Όπως σκιαγραφούμε, οι διαφορές των μέσων όρων των εξεταζόμενων παραγόντων είναι αρκετά μικρές. Παρόλα αυτά οι διαζευγμένοι και οι χήροι εργαζόμενοι φαίνεται να εμφανίζουν μεγαλύτερο βαθμό εργασιακής πίεσης από τους υπόλοιπους εργαζόμενους καθώς οι μέσοι όροι των βαθμολογιών στους παράγοντες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης είναι γενικά μεγαλύτεροι. Ωστόσο οι διαφορές αυτές δεν καθίστανται στατιστικά σημαντικές σύμφωνα με τον έλεγχο ανάλυσης διακύμανσης που διεξήχθη καθώς και σε αυτήν την περίπτωση το p-value των ανάλογων ελέγχων είναι μεγαλύτερο του καθοριζόμενου επίπεδου σημαντικότητας.

Πίνακας 19: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και οικογενειακής κατάστασης

		Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	B.ε.	F	p-value
Συναισθηματική εξάντληση	Παντρεμένη/ος	2,5964	,76425			
	Ανύπαντρη/ος	2,2876	,58611			
	Διαζευγμένη/ος	2,6944	1,17851	118	1,946	0,126
	Χήρα/ος	2,7778	,16667			

		2,5285	,73347			
Αποπροσωποποίηση	Παντρεμένη/ος	2,3556	,82462			
	Ανύπαντρη/ος	2,3059	1,05628			
	Διαζευγμένη/ος	2,5250	,93770	131	0,336	0,799
	Χήρα/ος	2,6000	,96437			
	Total	2,3697	,89800			
Προσωπικά επιτεύγματα	Παντρεμένη/ος	2,7224	,82525			
	Ανύπαντρη/ος	2,9559	,81469			
	Διαζευγμένη/ος	2,5313	,64694	136	1,990	0,119
	Χήρα/ος	3,2500	,28641			
	Total	2,8038	,80036			

Όσον αφορά στην ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις διάφορες ειδικότητες εργαζομένων αναφορικά με το βαθμό εργασιακής εξάντλησης, παρατηρούμε ότι αυτές ισχύουν στην περίπτωση των προσωπικών επιτευγμάτων (p -value=0,012) σύμφωνα με τα αποτελέσματα που λαμβάνουμε μετά τη διενέργεια ελέγχου ANOVA. Συγκεκριμένα, το ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου αισθάνεται σαφώς πιο δημιουργικό σε σχέση με το διοικητικό και το νοσηλευτικό προσωπικό αφού συγκεντρώνει μέσο όρο βαθμολόγησης ίση με 3,40, εν' αντιθέσει με τις άλλες δύο κατηγορίες που συγκεντρώνουν βαθμολόγηση ίση με 2,70 και 2,80 αντίστοιχα.

Πίνακας 20: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και ειδικότητας

		Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Β.ε.	F	p-value
Συναισθηματική εξάντληση	Ιατρικό προσωπικό	2,8222	1,10517			
	Νοσηλευτικό προσωπικό	2,5205	,67278	118	0,949	0,390
	Διοικητικό προσωπικό	2,4630	,73439			
Αποπροσωποποίηση	Ιατρικό προσωπικό	2,1077	,92237			
	Νοσηλευτικό προσωπικό	2,4711	,87678	131	1,310	0,273
	Διοικητικό προσωπικό	2,2698	,92158			
Προσωπικά επιτεύγματα	Ιατρικό προσωπικό	3,4038	,25594			

Νοσηλευτικό προσωπικό	2,7022	,89149	136	4,534	0,012
Διοικητικό προσωπικό	2,8140	,64051			

Καμιά διαφοροποίηση δεν σκιαγραφείται επίσης στο βαθμό εργασιακής εξουθένωσης ανάμεσα σε υφισταμένους και προϊστάμενους. Βέβαια οι υφιστάμενοι παρουσιάζουν ελαφρώς πιο αυξημένο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης καθώς και θετικότερη ανταπόκριση όσον αφορά στα προσωπικά τους επιτεύγματα, αλλά παρόλα αυτά οι διαφορές ανάμεσα στις δυο κατηγορίες εργαζομένων είναι εξαιρετικά μικρές και δεν καθίστανται στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 21: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και θέσης στον Οργανισμό

		Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Β.ε.	t	p-value
Συναισθηματική εξάντληση	Υπάλληλος	2,5160	,71407	102	1,235	0,220
	Προϊστάμενος	2,2810	,73610			
Αποπροσωποποίηση	Υπάλληλος	2,3260	,89020	115	0,188	0,851
	Προϊστάμενος	2,2824	,83684			
Προσωπικά επιτεύγματα	Υπάλληλος	2,9196	,75800	116	0,226	0,822
	Προϊστάμενος	2,8750	,71124			

Εντελώς διαφοροποιημένα είναι τα αποτελέσματα που λαμβάνουμε αναφορικά με τα επίπεδα της έντασης της επαγγελματικής πίεσης ανάλογα με τη θέση που κατέχουν οι εργαζόμενοι στην ιεραρχία. Συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι με μεσαία θέση στον εξεταζόμενο Οργανισμό παρουσιάζουν ελαφρώς υψηλότερο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης από αυτούς που η θέση τους ως προς την ιεραρχία είναι χαμηλή και σαφώς υψηλότερο σε σχέση με τους υψηλόβαθμους εργαζόμενους. Αντίθετα, οι τελευταίοι παρουσιάζουν εντυπωσιακά μεγαλύτερη ικανοποίηση από τα προσωπικά τους επιτεύγματα σε σχέση με τις άλλες δυο κατηγορίες εργαζομένων. Τα αποτελέσματά μας επιβεβαιώνονται και με τη χρήση της ANOVA, τα αποτελέσματα της οποίας καθιστούν τις παραπάνω διαφορές στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 22: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και θέσης ως προς την ιεραρχία

		Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	B.ε.	F	p-value
Συναισθηματική εξάντληση	Χαμηλή	2,4286	,77480	114	6,290	0,003
	Μεσαία	2,6685	,67974			
	Υψηλή	1,4444	,00000			
Αποπροσωποποίηση	Χαμηλή	2,2571	,88848	127	4,759	0,010
	Μεσαία	2,5059	,89807			
	Υψηλή	1,2000	,00000			
Προσωπικά επιτεύγματα	Χαμηλή	2,7479	,80270	132	3,810	0,025
	Μεσαία	2,7790	,80558			
	Υψηλή	3,8750	,00000			
	Total					

Εξετάζοντας την επιρροή που ασκεί η επαγγελματική εμπειρία στο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης, αρχικά παρατηρούμε στατιστικά σημαντική σχέση με αρνητικό πρόσημο ανάμεσα στα συνολικά χρόνια εργασίας και τον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων. Το αποτέλεσμα είναι αναμενόμενο καθώς είναι προφανές ότι όσο περισσότερα είναι τα χρόνια της συμμετοχής των ατόμων στον εργασιακό στίβο τόσο μειώνεται η αποδοτικότητα, η αποτελεσματικότητα, η ενεργητικότητα και η ποιότητα των υπηρεσιών τους. Ανάλογη είναι η σχέση των προσωπικών επιτευγμάτων με τη μεταβλητή που προσδιορίζει το σύνολο των ετών εργασίας των ερωτώμενων στο Νοσοκομείο, αλλά και με τη μεταβλητή που καθορίζει τα έτη εργασίας στην συγκεκριμένη θέση. Επιπρόσθετα στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρουσιάζεται ανάμεσα στα χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση και στο βαθμό αποπροσωποποίησης με αρνητικό αυτή τη φορά πρόσημο, γεγονός που καταδεικνύει τον εντεινόμενο βαθμό αμβλύτητας των συναισθημάτων τους όσο αυξάνονται τα έτη παραμονής τους σε μια συγκεκριμένη θέση, που όπως είναι αναμενόμενο διέπεται από συγκεκριμένα επαναλαμβανόμενα καθήκοντα.

Πίνακας 23: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής εμπειρίας

		Συνολικά χρόνια εργασίας	Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη υπηρεσία	Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση
Συναισθηματική εξάντληση	Pearson Correlation	,066	,069	,182
	Sig. (2-tailed)	,474	,473	,058
	N	119	109	109
Αποπροσωποποίηση	Pearson Correlation	-,006	,109	,273**
	Sig. (2-tailed)	,946	,236	,003
	N	129	119	119
Προσωπικά επιτεύγματα	Pearson Correlation	-,207*	-,335**	-,305**
	Sig. (2-tailed)	,016	,000	,001
	N	134	124	120

Τέλος, ο βαθμός εργασιακής εξουθένωσης δεν φαίνεται να επηρεάζεται από το ύψος του μέσου των εργαζομένων καθώς το p-value κάθε εξεταζόμενου παράγοντα είναι μεγαλύτερο του επιπέδου σημαντικότητας, αποτέλεσμα που εξηγείται από το γεγονός ότι σε γενικά πλαίσια οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο λαμβάνουν σταθερούς και υψηλότερους μισθούς από πολλές άλλες κατηγορίες εργαζομένων ιδιαίτερα του ιδιωτικού τομέα. Παρόλα αυτά η τάση που διαφαίνεται είναι η ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης ανάμεσα στο ύψος του μισθού και τους παράγοντες που καθορίζουν το βαθμό εργασιακής εξουθένωσης.

Πίνακας 24: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και μηνιαίου εισοδήματος

		Το μηνιαίο εισόδημα σας κυμαίνεται περίπου στα:
Συναισθηματική εξάντληση	Pearson Correlation	-,077
	Sig. (2-tailed)	,412
	N	116
Αποπροσωποποίηση	Pearson Correlation	-,034
	Sig. (2-tailed)	,702
	N	129
Προσωπικά επιτεύγματα	Pearson Correlation	-,157
	Sig. (2-tailed)	,071
	N	134

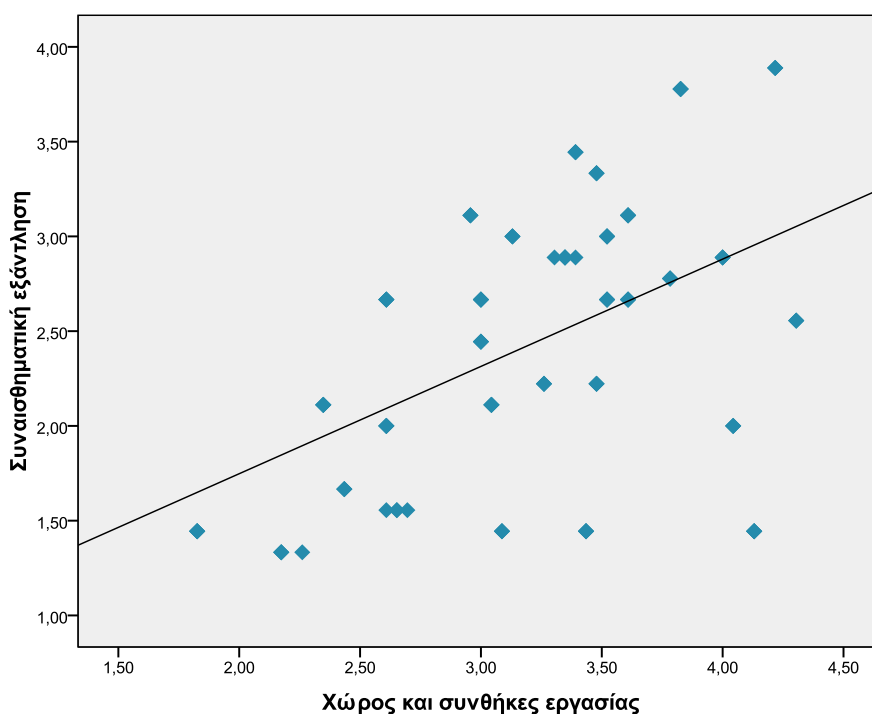
Συσχέτιση των παραγόντων δημιουργίας και της έντασης εργασιακής εξουθένωσης

Κλείνοντας τη στατιστική ανάλυση της μελέτης μας προχωρούμε σε συσχέτιση των παραγόντων δημιουργίας εργασιακής πίεσης και των παραγόντων που προσδιορίζουν την ένταση αυτής. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 25.

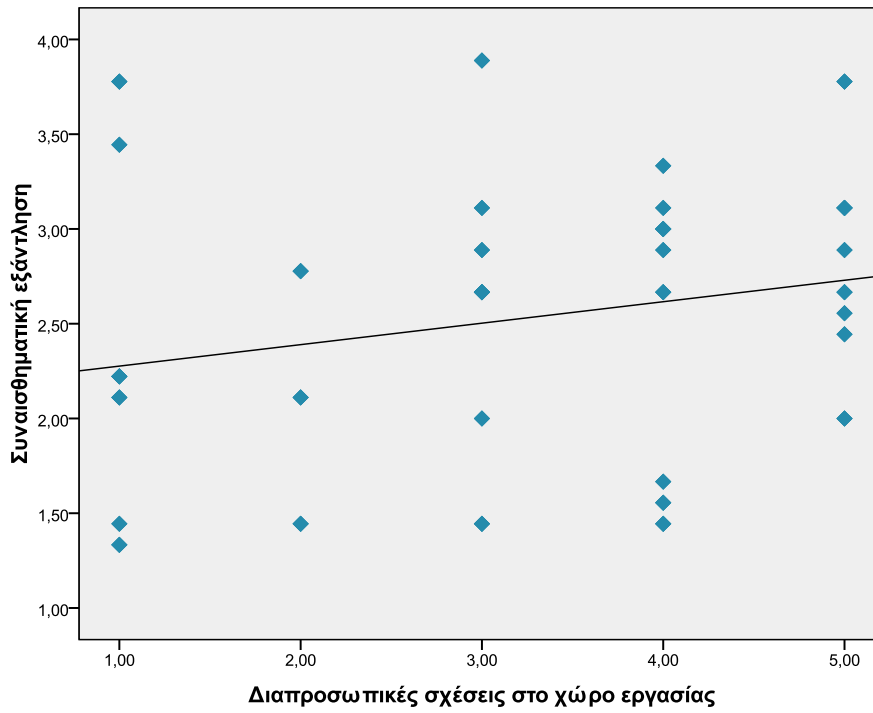
Πίνακας 25: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας εργασιακής πίεσης και επαγγελματικής εξουθένωσης

		Χώρος και συνθήκες εργασίας	Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας
Συναισθηματική εξάντληση	Pearson Correlation	0,491**	0,222*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,015
	N	109	119
Αποπροσωποποίηση	Pearson Correlation	0,201*	0,151
	Sig. (2-tailed)	0,027	0,084
	N	121	132
Προσωπικά επιτεύγματα	Pearson Correlation	-0,379**	-0,309**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000
	N	125	137

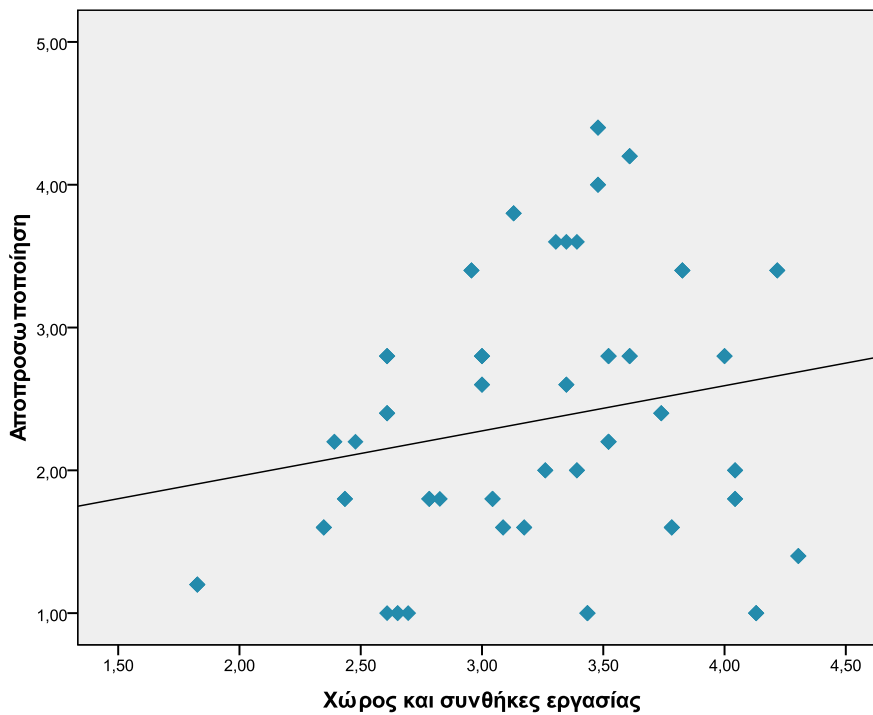
Όπως σκιαγραφούμε, παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ποιότητα του χώρου και της ποιότητας των συνθηκών εργασίας και με τους τρεις παράγοντες προσδιορισμού της έντασης εργασιακής εξουθένωσης, με θετικό πρόσημο στο συντελεστή συσχέτισης για τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και αρνητικό για τα προσωπικά επιτεύγματα. Επιπλέον παρόμοια είναι τα αποτελέσματα συσχέτισμού των διαπροσωπικών σχέσεων με τους παράγοντες προσδιορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης με τη μόνη διαφορά ότι δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση του παραπάνω παράγοντα με τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης. Παρακάτω παρουσιάζονται διαγραμματικά οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις παραγόντων.



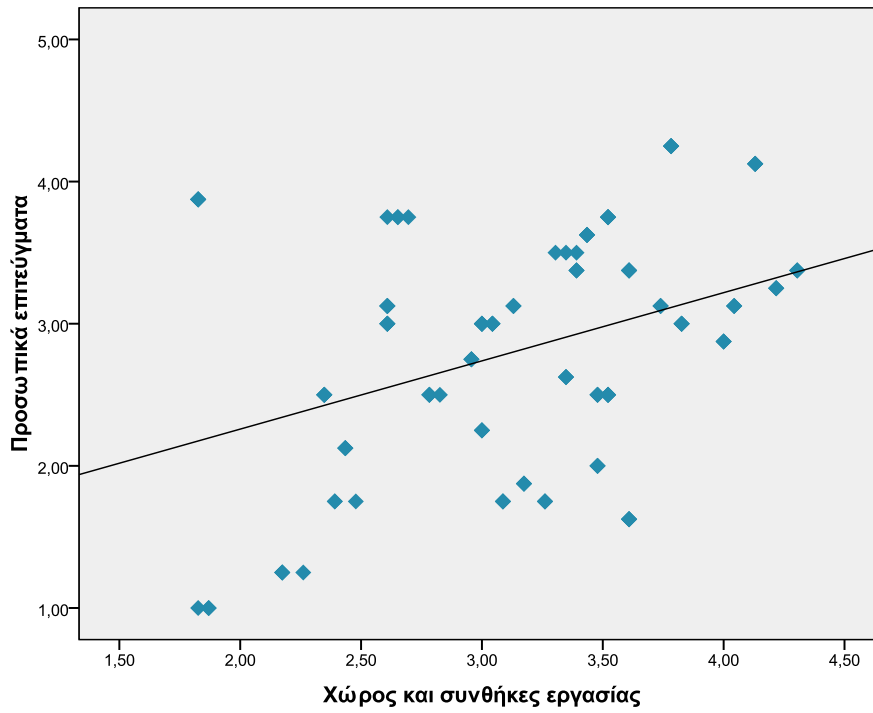
Εικόνα 22: Συσχέτιση συναισθηματικής εξάντλησης και χώρου και συνθηκών εργασίας



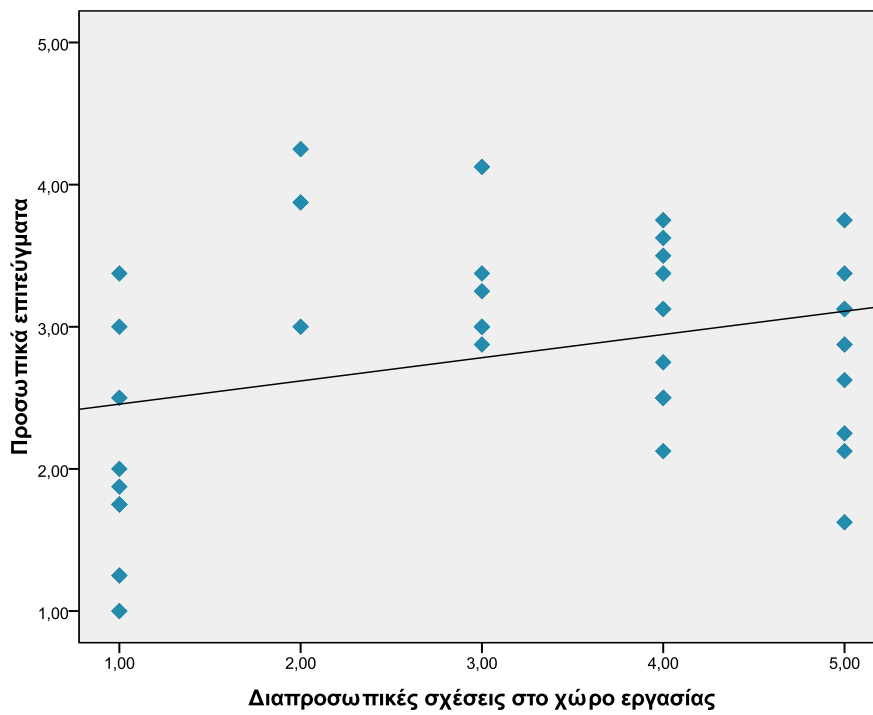
Εικόνα 23: Συσχέτιση συναισθηματικής εξάντλησης και διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας



Εικόνα 24: Συσχέτιση αποπροσωποποίησης και χώρου και συνθηκών εργασίας



Εικόνα 25: Συσχέτιση προσωπικών επιτευγμάτων και χώρου και συνθηκών εργασίας



Εικόνα 26: Συσχέτιση προσωπικών επιτευγμάτων και διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας

Συμπεράσματα - Συζήτηση

• Συμπεράσματα

Αξιολογώντας κριτικά τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, αρχικά, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τόσο ο χώρος και οι συνθήκες εργασίας όσο και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις ανάμεσα στους εργαζομένους και τους συναδέλφους τους αλλά και τους προϊσταμένους τους είναι παράγοντες που καθορίζουν τη δημιουργία εργασιακής πίεσης σε σχετικά μέτριο βαθμό με τάσεις διόγκωσης. Γενικά, οι κυριότεροι επιμέρους παράγοντες που δημιουργούν επαγγελματική πίεση στους εργαζόμενους του δείγματος μας είναι:

- Η έλλειψη προσωπικού
- Η δυσανάλογη σχέση ανάμεσα στην αμοιβή των εργαζομένων και των υπηρεσιών που αυτοί προφέρουν
- Η έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής στο χώρο εργασίας
- Ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών και ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
- Το αίσθημα φόβου εκ μέρους των εργαζομένων για την περίπτωση λάθους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους και οι πιθανές επιπτώσεις αυτού

Επιπλέον, παρατηρείται υψηλός βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στο δείκτη δημιουργίας εργασιακής πίεσης που οφείλεται στην ποιότητα των χώρων και των συνθηκών εργασίας και στην ύπαρξη διαπροσωπικών εντάσεων στο χώρο εργασίας.

Όσον αφορά στη διαφοροποίηση των λόγων δημιουργίας εργασιακής πίεσης ανάμεσα στα δυο φύλα, παρατηρούμε ότι αυτή είναι αμελητέα με τους άνδρες να είναι ελαφρώς πιο ευαίσθητοι τόσο αναφορικά με την πίεση που δέχονται λόγω της ανεπάρκειας των χώρων εργασίας και των δύσκολων συνθηκών εργασίας, όσο και λόγω των διαπροσωπικών συγκρούσεων μεταξύ συναδέλφων.

Παράλληλα, οι παράγοντες δημιουργίας εργασιακής πίεσης δεν φαίνεται να διαφοροποιούνται ανάμεσα στις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες εργαζομένων, ενώ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η οικογενειακή κατάστασή τους.

Επίσης, η ειδικότητα δεν αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης των λόγων δημιουργίας εργασιακής πίεσης, με το ιατρικό προσωπικό όμως να αντιμετωπίζει ισχυρότερο βαθμό προβλημάτων λόγω της ανεπάρκειας του χώρου και των συνθηκών εργασίας. Ο παραπάνω παράγοντας δημιουργίας πίεσης φαίνεται να επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό το υπαλληλικό προσωπικό σε σχέση με τους προϊστάμενους, γεγονός που επιβεβαιώνεται από το ότι οι εργαζόμενοι που ανήκουν στα χαμηλά και μεσαία κλιμάκια της ιεραρχίας διαφοροποιούνται εντυπωσιακά σε σχέση με τα υψηλόβαθμα στελέχη.

Γενικά χαμηλός έως μέτριος κρίνεται ο βαθμός εργασιακής εξουθένωσης των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας. Ο βαθμός συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης απέναντι στους αποδέκτες των υπηρεσιών τους και τους συναδέλφους τους και ικανοποίησης από τα προσωπικά τους επιτεύγματα στο χώρο εργασίας, είναι εξαιρετικά μειωμένος με τους τρεις όμως παράγοντες που καθορίζουν το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης να είναι άμεσα και σε σημαντικό βαθμό συσχετιζόμενοι μεταξύ τους.

Επιπρόσθετα, δεν διαφαίνεται οποιοσδήποτε βαθμός διαφοροποίησης των παραγόντων καθορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στα δυο φύλα, σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και σε άτομα με διαφορετική οικογενειακή κατάσταση, ειδικότητα και θέση στο χώρο εργασίας.

Αντίθετα ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιείται εντυπωσιακά ανάμεσα σε εργαζόμενους που κατέχουν χαμηλή ή μεσαία θέση ως προς την ιεραρχία και στα υψηλόβαθμα στελέχη.

Τέλος, όσον αφορά στην επαγγελματική εμπειρία, το σημαντικότερο αποτέλεσμα που λαμβάνουμε αφορά στο βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων από τα προσωπικά τους επιτεύγματα στο χώρο της εργασίας, ο οποίος μειώνεται όσο αυξάνονται τόσο τα συνολικά χρόνια εργασίας των εργαζομένων όσο και τα χρόνια εργασίας σε μια συγκεκριμένη υπηρεσία αλλά και τα χρόνια εργασίας σε μια συγκεκριμένη θέση.

Κλείνοντας, από τη συσχέτιση των παραγόντων δημιουργίας πίεσης στον εργασιακό χώρο και των παραγόντων που καθορίζουν το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης,

παρατηρούμε ότι όσο αυξάνεται η πίεση στην εργασία λόγω της ανεπάρκειας των χώρων αλλά και λόγω των εντάσεων μεταξύ των εργαζομένων τόσο αυξάνεται και η συναισθηματική εξάντλησή τους και μειώνεται ο βαθμός ικανοποίησης από τα προσωπικά τους επιτεύγματα. Επιπλέον ύπαρξη θετικής συσχέτισης παρουσιάζεται και ανάμεσα στους δυο παράγοντες που καθορίζουν τη δημιουργία εργασιακής πίεσης και στο βαθμό αποπροσωποποίησης των εργαζομένων.

- **Συζήτηση**

Από τις μελέτες και τις έρευνες που έχουν γίνει αναφορικά με τον κλάδο υγείας, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι η επαγγελματική εξουθένωση, επιδρά αρνητικά στην ενδεδειγμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων και στην ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα (Παππά et al, 2008).

Όσον αφορά στη συχνότητα εμφάνισής της επαγγελματικής εξουθένωσης, φαίνεται ότι αυτή είναι αρκετά συχνή στα επαγγέλματα υγείας και ιδιαίτερα στους γιατρούς και τους νοσηλευτές (Biaggi et al, 2003).

Ειδικότερα, σημαντικό ποσοστό των γιατρών που συμμετείχαν σε μελέτες που ασχολήθηκαν με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (10–56%), αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης (13–47%) και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (4–59%) (Garza et al, 2004). Το αντίστοιχο εύρος της συχνότητας για καθεμιά από τις παραμέτρους της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών που πραγματοποιήθηκαν σε νοσηλευτικό προσωπικό, ήταν 15–50%, 7–37% και 25–76% (Kilfeder et al, 2001).

Από την έρευνα των Σταύρου και Αναγνωστόπουλου (2001), σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στα επαγγέλματα υγείας, καταλήγουμε στο ότι το σύνδρομο αυτό, είναι μια αθροιστική επίπτωση του άγχους και του φόρτου εργασίας. Ο άνθρωπος φτάνει στο σημείο να αδιαφορεί για τα πάντα. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που δίνουν : *«μπορεί κάποιος να περπατά στο δρόμο και δίπλα του κάποιος συνάνθρωπος του να καίγεται σε μια φλεγόμενη μηχανή. Ο άνθρωπος αυτός*

απλά θα προσπεράσει σαν να μην συμβαίνει τίποτα». Στην πραγματικότητα όμως δεν μπορεί να αντιδράσει. Δεν έχει τα ψυχικά αποθέματα για να κάνει κάτι τέτοιο.

Οι αρνητικές επιρροές του συνδρόμου στο θυμικό των νοσηλευτών στιγματίζουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και καθιστούν επιτακτική την άρση και αναθεώρηση της πεποίθησης ότι ο εργαζόμενος στις υπηρεσίες υγείας, δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες αλλά και να μην επηρεάζεται από τον πόνο των ασθενών. Αυτό που πρέπει να γίνει σε επίπεδο διοίκησης είναι ο επανασχεδιασμός του εργασιακού περιβάλλοντος και ο προσδιορισμός του πλαισίου, βάσει του οποίου, μια μονάδα υγείας μπορεί να αναπτύξει μια κοινή γλώσσα συνεχούς βελτίωσης, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους εργαζόμενους.

Η έρευνα του Διλιντά (2002) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι του ΠΑΓΝΗ (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου), που δεν αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους ή τη θεωρούν χαμηλού κύρους, πολύ συχνά εμφανίζουν συμπτώματα αποπροσωποποίησης. Αντίθετα εκείνοι που έχουν καλή σχέση με το εργασιακό τους περιβάλλον, επιδεικνύουν στωικότητα, έχουν μια πιο συγκροτημένη συμπεριφορά και προστατεύονται από την ανάπτυξη μια απρόσωπης ή κυνικής συμπεριφοράς, με εκρήξεις άγχους και πανικού που τελικά θα οδηγούσαν στην αδιαφορία. Εκτός από την εργασία ως αντικείμενο, σε επίπεδο διοίκησης και πάλι, ανάλογα με τα επίπεδα αποτελεσματικότητάς της μπορεί να προωθήσει την ανάπτυξη συναισθημάτων ευχαρίστησης και ικανοποίησης στους εργαζόμενούς της.

Μέχρι και σήμερα δεν μπορούμε να πούμε ότι έχουν βρεθεί οι αιτιολογικοί παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση και την έξαρση του συνδρόμου αυτού. Αυτό που με βεβαιότητα μπορούμε να πούμε είναι ότι οι επιπτώσεις δεν αφορούν αποκλειστικά και μόνο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά το σύνδρομο αυτό μπορεί να εμφανιστεί και σε άλλους επαγγελματίες (Campbell et al, 2001).

Σύμφωνα με τις έρευνες των Maslach και Jackson, η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), η αποπροσωποποίηση (depersonalization) και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (reduced feeling of personal accomplishment) αποτελούν τις τρεις συνιστώσες που δημιουργούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Jackson, 1986)

Ως γνωστό, το εργασιακό περιβάλλον και ο εργαζόμενος είναι υπό μια σχέση συνεχούς αλληλεπίδρασης, η οποία διαρκώς εξελίσσεται και διαμορφώνεται ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν. Όταν οι συνθήκες αυτές είναι ιδιαίτερα τεταμένες δημιουργείται συναισθηματική υπερφόρτιση στον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να μην διαθέτει την απαιτούμενη ενέργεια και τα ψυχικά αποθέματα για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας (*συναισθηματική εξάντληση*).

Στην προσπάθειά του το άτομο να απεγκλωβιστεί από αυτήν τη φόρτιση αναπτύσσει ως μηχανισμό άμυνας μια απρόσωπη σχέση με τον ασθενή, (*αποπροσωποποίηση*) η οποία πολλές φορές είναι αρνητική έως κυνική. Επιπροσθέτως, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων σε συνδυασμό με την απάθεια προς τις ανάγκες του ασθενή, οδηγεί σε πλήρη ή μερική παραίτηση προς τις απαιτήσεις του ασθενή (*έλλειψη προσωπικής επίτευξης*). Ως αποτέλεσμα των τριών αυτών παραγόντων δηλαδή της συναισθηματικής φόρτισης, των αρνητικών συναισθημάτων και του μειωμένου αισθήματος προσωπικών επιτευγμάτων, ο εργαζόμενος αναπτύσσει λανθασμένη επικοινωνία σε κάθε επίπεδο, ατομικό, κοινωνικό, επαγγελματικό τόσο με τον ασθενή και τους συγγενείς του όσο και με τους συναδέλφους του.

Όποιο από τα ανωτέρω μοντέλα περιγραφής του συνδρόμου και να αποδεχθούμε, η επαγγελματική εξουθένωση υποδηλώνει την απώλεια του ενδιαφέροντος του εργαζόμενου για τη φύση και το χώρο της εργασίας, η οποία καταλήγει σε διαταραχή των σχέσεων με τους ασθενείς και γενικότερα το περιβάλλον. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με συχνές απουσίες των νοσηλευτών από την εργασία τους, αλλά και με εγκατάλειψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Επίλογος

Από τα όσα έχουμε ήδη εκθέσει, κατανοούμε, πως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αν και μετρά μόλις 30 χρόνια, εντούτοις έχει καταφέρει να διεισδύσει σε πολλούς – αν όχι σε όλους – τους επαγγελματικούς κλάδους. Τα επαγγέλματα υγείας, είναι εκείνα που θίγονται περισσότερο, καθώς οι γιατροί, οι νοσηλεύτες και οι

διασώστες, πέρα από τις δικές τους ανάγκες, καλούνται να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν την ανθρώπινη δυσκολία και τον ανθρώπινο πόνο. Βλέποντας το θέμα από απόσταση, ίσως και να μην είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε το όσα οι άνθρωποι περνούν και τις δυσκολίες του επαγγέλματος τους. Πολλές φορές έχει ειπωθεί ότι μπορεί το επάγγελμα του νοσοκομειακού να είναι δύσκολο, αλλά είναι μια επιλογή που έχει γίνει. Αν όμως δούμε το ζήτημα σφαιρικά και σε συνάρτηση με τις επιπτώσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, τότε μόνο θα αναγνωρίσουμε την πραγματική δυσκολία και την ουσία του προβλήματος.

Σίγουρα μιλάμε για μια σύγχρονη νόσο – αν και ο όρος αυτός δεν είναι ακόμη αποδεκτός – που κατακλύζει μέρα με τη μέρα την ανθρώπινη ζωή. Η ανάγκη του ανθρώπου για ευζωία και η επιθυμία του να κατακτήσει τα πάντα ή να θεωρηθεί ο πρώτος ανάμεσα στους πρώτους, έδωσαν προτεραιότητα στον υλισμό και την καταξίωση αφήνοντας στο περιθώριο την υγεία και την ψυχική ηρεμία, τα οποία αποτελούν συστατικά απαραίτητα για την πορεία του ανθρώπου και φυσικά τη μακροημέρευσή του. Αυτό λοιπόν που απομένει να κάνουμε είναι να κοιτάξουμε τον άνθρωπο ως πρόσωπο, να αναγνωρίσουμε και να κατανοήσουμε τις ανάγκες της ψυχής και του σώματος και η εργασία, να εξυπηρετεί τους σκοπούς αυτούς και όχι το αντίθετο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Adali E. and Priami M., (2002), “Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals”, *ICUs and Nursing Web Journal*
- Adair J.A. (1982).Effective time management. Pan: London.
- Biaggi P., Peter S., Ulich E. Stressors, (2003), “Emotional exhaustion and aversion to patients in residents and chief residents–what can be done? “, *Swiss Med Wkly*
- Brewer E., Shapard L., (2004), “Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between burnout age or years of experience”, *Human Resources Development Review*
- Campbell D.A., Sonnad S.S., Eckhauser E.G., Campbell K.K., Greenfield L.J., (2001). “Burnout among American surgeons”, *Surgery*
- Cherniss,C.(1980). Professional burnout in human service organizations. New York: Preager Publisher.
- Edelwich and Brodsky,(1980) “Burnout: Stages of Disillusionment in Helping Professions”, New York: Human sciences press.
- Fothergill A., Edwards D., Burnard P., (2004), “Stress, burnout, coping and stress management in psychiatrists: Findings from a systematic review”, *International Journal of Social Psychiatry*
- Freudenberger H.J. , (1974), “Staff burnout”, *Journal of Social Issues*

- Freudenberger H.J., & Richelson, G.(1980). Burn out: The high cost of high achievement. Garden City, NY:Doubleday.
- Garza J., Schneider K., Promecene P., Monga M., (2000), “Burnout in residency: A statewide study”, *South Medical Journal*
- Guntupali K.K ., and From R.E., (1996), “Burnout in the internist-intensivist”, *Intensive Care Med*
- Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs* 2004,48:622-631.
- Kessler, R. C. & McLeod, J. D. (1985). Social support and mental health in community samples. Pp. 219-240 in Cohen, S., & Syme, S. L. (Eds.), *Social Support and Health*, Orlando, FL: *Academic Press*.
- Kilfeder C., Power K., Wels T., (2001), “Burnout in psychiatric nursing”, *Journal of Advanced Nursery*
- Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America Crossing the Quality Chasm, (2001), “A new health system for the 21st century”, *Washington, DC, National Academy Press*
- Maslach C., Jackson S.E.. (1996), “Maslach burnout inventory manual”, *2nd ed. Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press*
- Maslach C., (1982) *Burnout: The cost of caring*.Englewood Cliffs,NJ:Prentice-Hall.
- Maslach C., Schaufeli B, Leiter M., Job Burnout.*Anny Rev Psychol* 2001, 52:397-422.
- Papadatoy, D., Anagnostopoulos, F., Monos, D. (1994) “Factors contributing to the development in nursing oncology”, *British Journal of Medical Psychology*, 67; 187-199

- Pines, A.M. & Aronson, E (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York : Free Press.
- Pines, A.M (1996). *Couple burnout*. New York: Routledge.
- Ramirez A.J., Graham J., Richards M.A., Cul A., Gregory W.M., Leaning M.S. et al., (1995), “Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians”, *British Journal of Cancer*
- Robinson G.E., (2004), “Career satisfaction in female physicians”, *JAMA*
- Shanafelt T., Bradley K., Wipf J., Back A., (2002), “Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program”, *Journal International Medicare*
- Vahey D.C., Aiken L.H., Sloane D.M., Clarke S.P., Vargas D., (2004), “Nurse burnout and patient satisfaction”, *Med Care*
- Leiter M.P., Harvie P., Frizel C., (1998), “The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout”, *Social Med*
- Papadatou D., Anagnostopoulos F., Monos D, (1994), “Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing”, *Brief Journal Medical Psychology*
- Priebe S., Fakhoury W., White I., Watts J., Bebington P., Bilings J. et al, (2004), “Characteristics of teams, staff and patients: Associations with outcome of patients in assertive outreach”, *Brief Journal Psychiatry*
- Vahey D.C., Aiken L.H., Sloane D.M., Clarke S.P., Vargas D., (2004), “Nurse burnout and patient satisfaction”, *Med Care*

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., (1998) “Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών” *Ψυχολογικά Θέματα*, 5(3);183-202
- Αντωνίου Α., Τζαβάρα Χ., (2005), “Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία”, *Νέα Υγεία*
- Αδαλή Ε, Λεμονίδου Χ. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική 2001*,40:15-22.
- Διλιντάς Α. , (2002), “Μελέτη του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Εργαζομένους του Π.Α.Γ.Ν.Η. Ηρακλείου.”, *Επιθεώρηση Υγείας*
- Καδδά Α., (2005), “Τρόποι διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία”, *Επιθεώρηση Υγείας*
- Κάντας Α.,(1996), “Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζομένους σε επαγγέλματα υγείας-πρόνοιας. *Ψυχολογία* 3:71-85.
- Καρύδα Σ., Χατζόπουλος Π., Γιοβάνη Μ., (2004), “Βαθμός ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού”, *Επιθεώρηση Υγείας*
- Κουλιεράκης Γ., Μεταλληνού Ο., Πάντζου Π., (2000), “Συμπεριφορές υγείας. Πρότυπα και μεταβολές. Επαγγελματική Εξουθένωση και Επίπεδο Υπηρεσιών Υγείας”, *ΕΑΠ, Τόμος Β’*
- Μάλλιαρης Π., (2001), “Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ”, *εκδόσεις Σταμούλης*, Αθήνα

- Μάρκου Π., (2005) Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας* τόμος 16, τεύχος 95, σελ. 21-25.
- Παππά Ε.Α., Φ. Αναγνωστόπουλος, Δ. Νιάκας (2008), Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1):94-101
- Παπαλεξανδρή Ν., Μπουραντάς, Δ. (2003). Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων. *Εκδόσεις: Μπένου*.
- Παυλάτου Ε., (2007), Επαγγελματική εξουθένωση: Σιωπηλό σήμα κινδύνου, <http://www.in2life.gr>
- Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. ‘‘Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας’’. *Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000*.
- Σταύρου Σ., Αναγνωστόπουλος Φ., (2001), ‘‘Επαγγελματική Εξουθένωση του Προσωπικού του ΕΚΑΒ και Ικανοποίηση των Διακομιζομένων Ασθενών’’, *Επιθεώρηση Υγείας*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο αυτό σχεδιάστηκε με σκοπό να καταγράψει και να μετρήσει τους στρεσογόνους παράγοντες που επικρατούν στο χώρο εργασίας σας έτσι ώστε να μελετηθούν οι επιπτώσεις τους και να γίνουν προσπάθειες για την μείωση και την εξάλειψή τους.

Δεδομένου ότι η έρευνα γίνεται στο χώρο που εργάζεστε, είναι φυσικό τα αποτελέσματα να αξιοποιηθούν για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας σας

Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλώ να έχετε υπ' όψιν σας τα εξής:

1. Δώστε τις απαντήσεις που σας εκφράζουν.
2. Βασίστε τις απαντήσεις σας στο πως έχετε αισθανθεί τους τελευταίους 3 μήνες.
3. Μην σπαταλάτε πολύ χρόνο σκεπτόμενοι την κάθε πρόταση. Δώστε την πρώτη απάντηση που έρχεται στο μυαλό σας.
4. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.
5. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
6. Σε καμία περίπτωση δε θα σας ζητηθούν προσωπικές πληροφορίες και η συμμετοχή σας στην έρευνα γίνεται ανώνυμα.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συνεργασία και την συμμετοχή σας στην έρευνα.

Ενότητα 1

Παρακάτω δίνονται μια σειρά από καταστάσεις που σχετίζονται με το χώρο εργασίας σας. Παρακαλώ, αξιολογείστε πόσο καθένας από τους παρακάτω παράγοντες σας δημιουργεί πίεση. Χρησιμοποιείστε την κλίμακα που δίνεται όπου: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ και 5=πάρα πολύ.

		Δε πιέζει καθόλου	με Με πιέζει λίγο	Με Με πιέζει αρκετά	Με Με πιέζει πολύ	Με Με πιέζει πάρα πολύ
1	Ο μεγάλος φόρτος εργασίας.	1	2	3	4	5
2	Ότι παίρνω σημαντικές αποφάσεις που επηρεάζουν τις ζωές των άλλων.	1	2	3	4	5
3	Το γεγονός ότι υπεραπασχολούμαι ή δεν απασχολούμαι μόνο στο αντικείμενο της εργασιακής ειδικότητας.	1	2	3	4	5

4	Η υπερβολική ή ελάχιστη εναλλαγή καταστάσεων που βιώνω στο χώρο εργασίας μου.	1	2	3	4	5
5	Το ότι εργάζομαι πάρα πολλές ώρες.	1	2	3	4	5
6	Η έλλειψη προσωπικού	1	2	3	4	5
7	Η μη ικανοποιητική χρηματική αμοιβή για το είδος της εργασίας που παρέχω και τα οικονομικά προβλήματα που μου δημιουργούνται	1	2	3	4	5
8	Η συνεχής αλλαγή στις βάρδιες και έλλειψη ύπνου εξαιτίας των εφημεριών	1	2	3	4	5
9	Το ότι δεν επαρκούν οι χώροι των νοσοκομείων για τις ανάγκες των ασθενών	1	2	3	4	5
10	Το ότι δεν επαρκούν οι χώροι των νοσοκομείων για τις ανάγκες των εργαζομένων	1	2	3	4	5
11	Η έλλειψη αναγκαίων αναλώσιμων υλικών και κατάλληλου εξοπλισμού	1	2	3	4	5
12	Η καθημερινή λεπτομερής ενημέρωση των φακέλων των ασθενών	1	2	3	4	5
13	Η μεγάλη γραφειοκρατική διαδικασία για την εισαγωγή – εξιτήριο ασθενών και η πιθανή ταλαιπωρία τους	1	2	3	4	5
14	Ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών και ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων	1	2	3	4	5
15	Η αναξιπιστία και η καθυστέρηση κάποιες φορές των εργαστηριακών εξετάσεων	1	2	3	4	5
16	Η αρνητική – επιθετική στάση κάποιων ασθενών και των συγγενών τους	1	2	3	4	5
17	Το αίσθημα διαρκούς ευθύνης για την ζωή των ασθενών και την εξέλιξη της υγείας τους	1	2	3	4	5
18	Η αντίληψη κάποιων ασθενών ή συγγενών τους ότι οι επαγγελματίες υγείας για να ασκήσουν σωστά τα καθήκοντα τους πρέπει να χρηματίζονται («φακελάκια»)	1	2	3	4	5
19	Η πιθανότητα να κάνω κάποιο λάθος κατά την διάρκεια της εργασίας μου και οι πιθανές επιπτώσεις του	1	2	3	4	5
20	Η έλλειψη εμπιστοσύνης και η γενική καχυποψία απέναντι στους επαγγελματίες υγείας	1	2	3	4	5
21	Η ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας των ασθενών και η δημιουργία ψεύτικων προσδοκιών για ανθρωπιστικούς λόγους	1	2	3	4	5
22	Η αίσθηση αδυναμίας που Νιώθω κάποιες φορές να λάβω σημαντικές αποφάσεις	1	2	3	4	5
23	Η πιθανότητα διασυρμού μου από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης	1	2	3	4	5
24	Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων ή με ανωτέρου την ώρα εργασίας	1	2	3	4	5

Ενότητα 2

Παρακαλούμε να μας πείτε κατά πόσο οι παρακάτω προτάσεις περιγράφουν συναισθήματα που έχετε νοιώσει στη δουλειά σας. Χρησιμοποιείστε την κλίμακα που δίνεται όπου: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ και 5=πάρα πολύ.

		Δε πιέζει καθόλου	με Με πιέζει λίγο	Με Με πιέζει αρκετά	Με Με πιέζει πολύ	Με Με πιέζει πάρα πολύ
1	Νιώθω συναισθηματικά άδειος/α, από τη δουλειά μου	1	2	3	4	5
2	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας	1	2	3	4	5
3	Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά	1	2	3	4	5
4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νοιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	1	2	3	4	5
5	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς αποδέκτες των υπηρεσιών μου σαν να ήταν αντικείμενα	1	2	3	4	5
6	Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα	1	2	3	4	5
7	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των αποδεκτών των υπηρεσιών μου	1	2	3	4	5
8	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	1	2	3	4	5
9	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των αποδεκτών των υπηρεσιών μου μέσα από τη δουλειά μου	1	2	3	4	5
10	Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτήν την δουλειά	1	2	3	4	5
11	Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	1	2	3	4	5
12	Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	1	2	3	4	5
13	Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	1	2	3	4	5
14	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	1	2	3	4	5
15	Στην ουσία, δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς	1	2	3	4	5
16	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	1	2	3	4	5
17	Νιώθω πως μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου	1	2	3	4	5

18	Αισθάνομαι αναζωογονημένος/η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου	1	2	3	4	5
19	Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά	1	2	3	4	5
20	Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου	1	2	3	4	5
21	Νιώθω πως μπορώ να αντιμετωπίσω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	1	2	3	4	5
22	Νιώθω πως οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου ρίχνουν τις ευθύνες σε μένα για μερικά από τα προβλήματα τους	1	2	3	4	5

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία δίνοντας σε κάθε ερώτηση την απάντησή σας, είτε τσεκάροντας το αντίστοιχο κουτάκι (π.χ. **X**) είτε γράφοντας την απάντησή σας στον κενό χώρο που σας δίνεται.

1. ΦΥΛΟ ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

2. ΗΛΙΚΙΑ (σε έτη) _____

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
 - Παντρεμένος/ος
 - Ανύπαντρη/ος
 - Διαζευγμένη/ος
 - Χήρα/ος
 - Συζώ

4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
 - Υποχρεωτική εκπαίδευση
 - Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
 - Ανώτερη εκπαίδευση
 - Ανώτατη εκπαίδευση
 - Μεταπτυχιακό δίπλωμα
 - Διδακτορικό δίπλωμα
 - Άλλο

5. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ _____

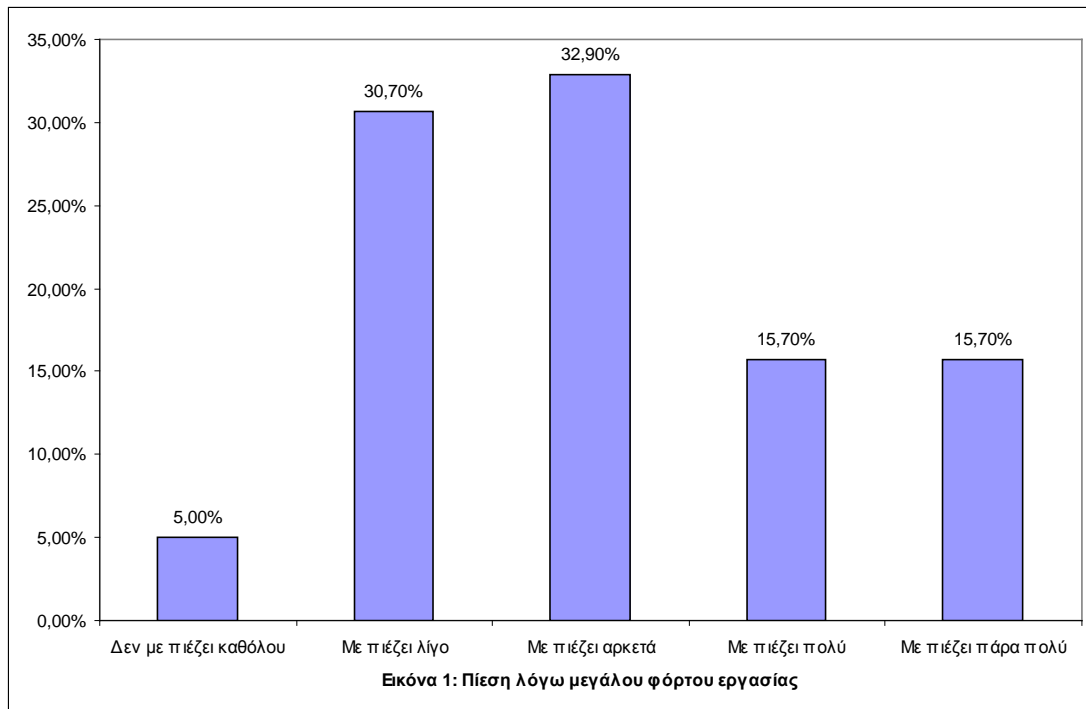
6. ΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ
(π.χ. Μάνατζερ, προϊστάμενος, υπάλληλος) _____

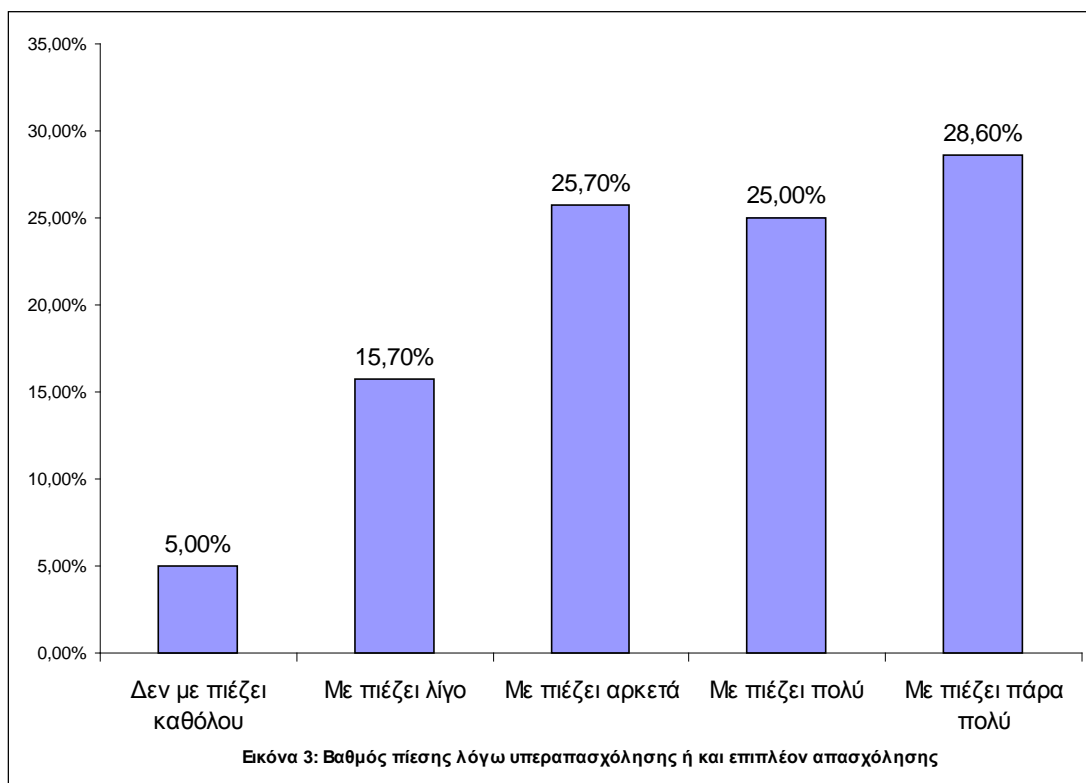
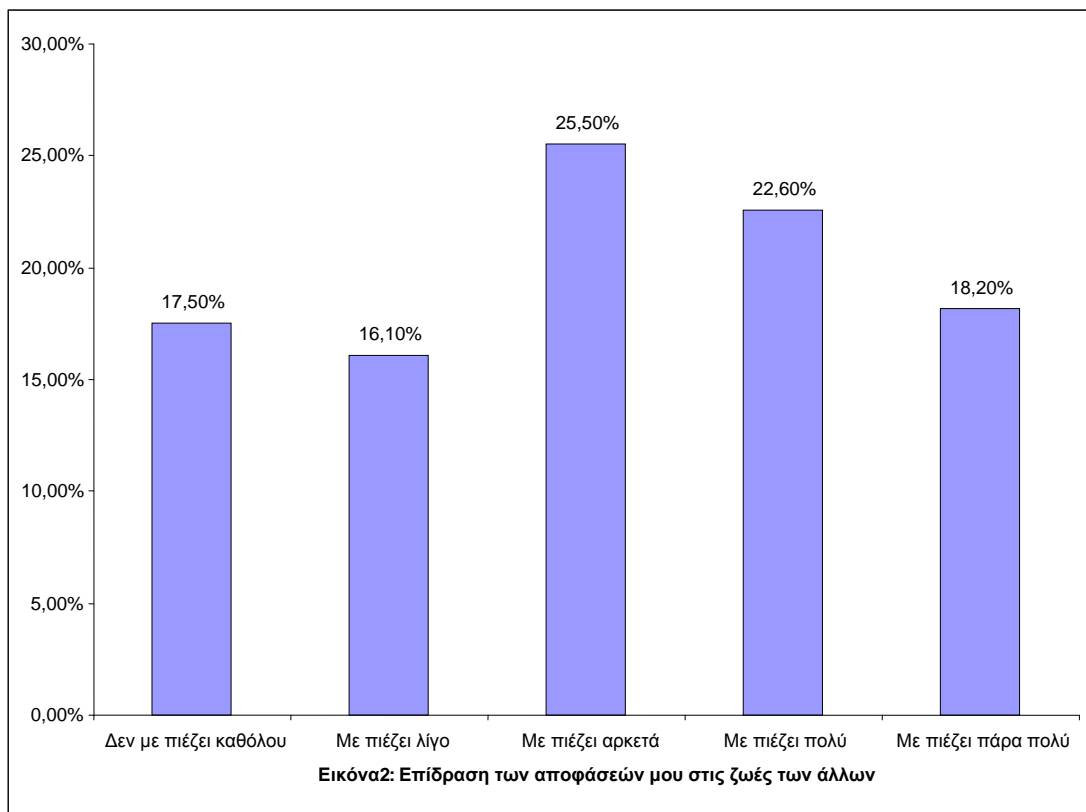
7. ΠΩΣ ΘΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ, ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ; Χαμηλή
 Μεσαία
 Υψηλή
8. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ Συνολικά χρόνια εργασίας _____
Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη υπηρεσία _____
Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση _____
9. ΤΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΣΑΣ ΚΥΜΑΙΝΕΤΑΙ ΠΕΡΙΠΟΥ ΣΤΑ: _____

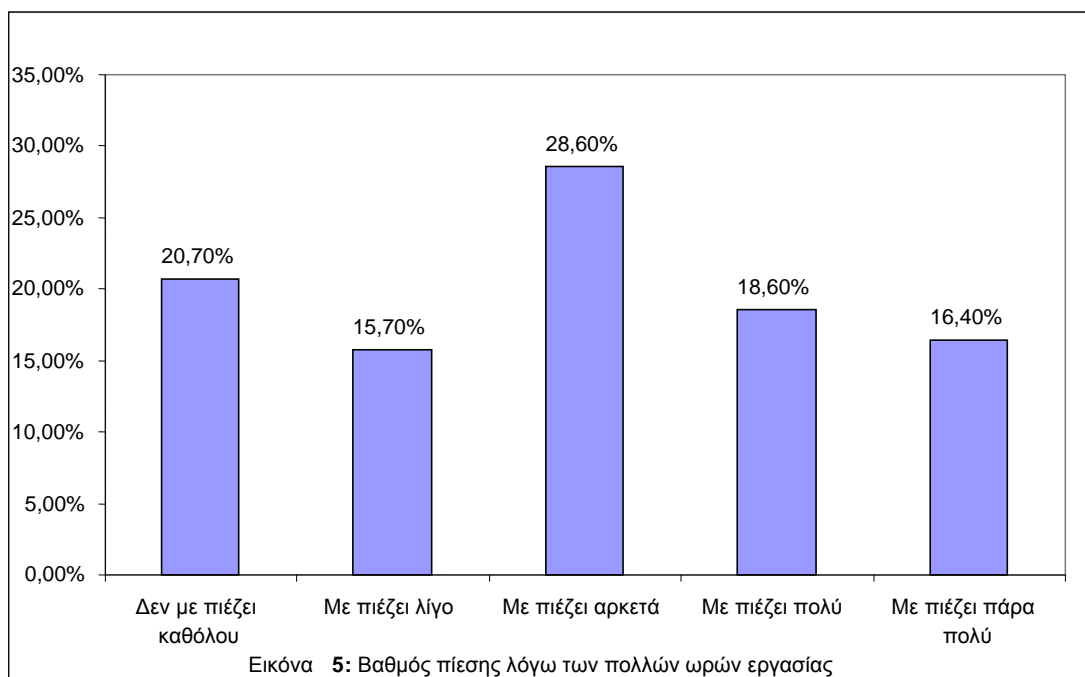
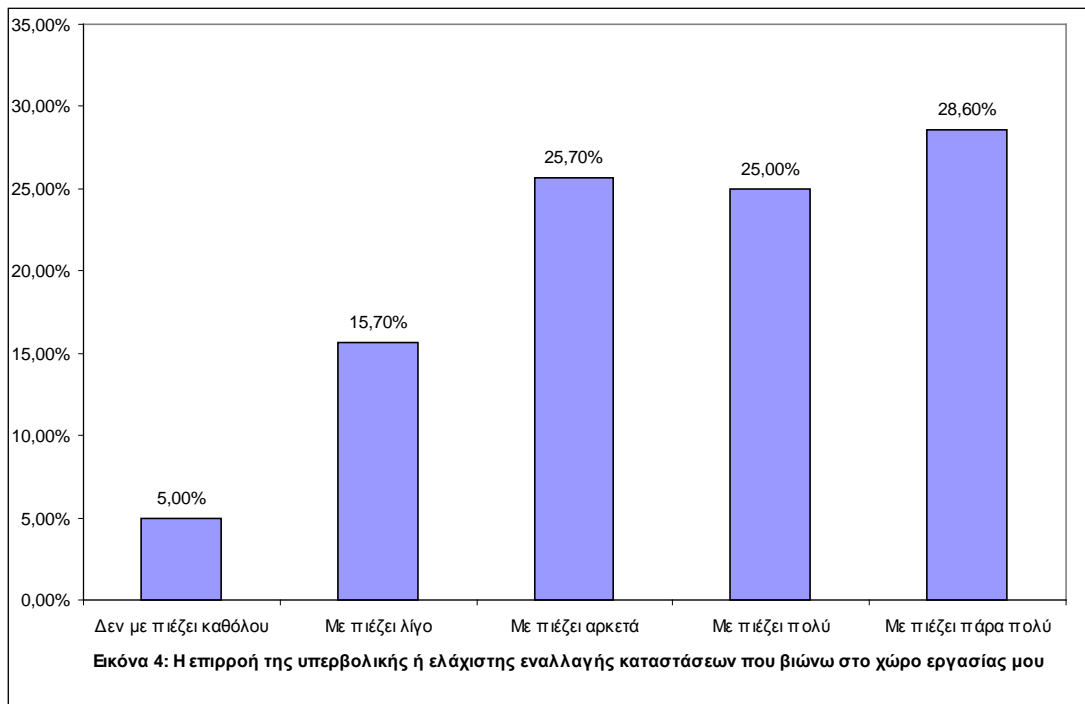
Τέλος, παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις:

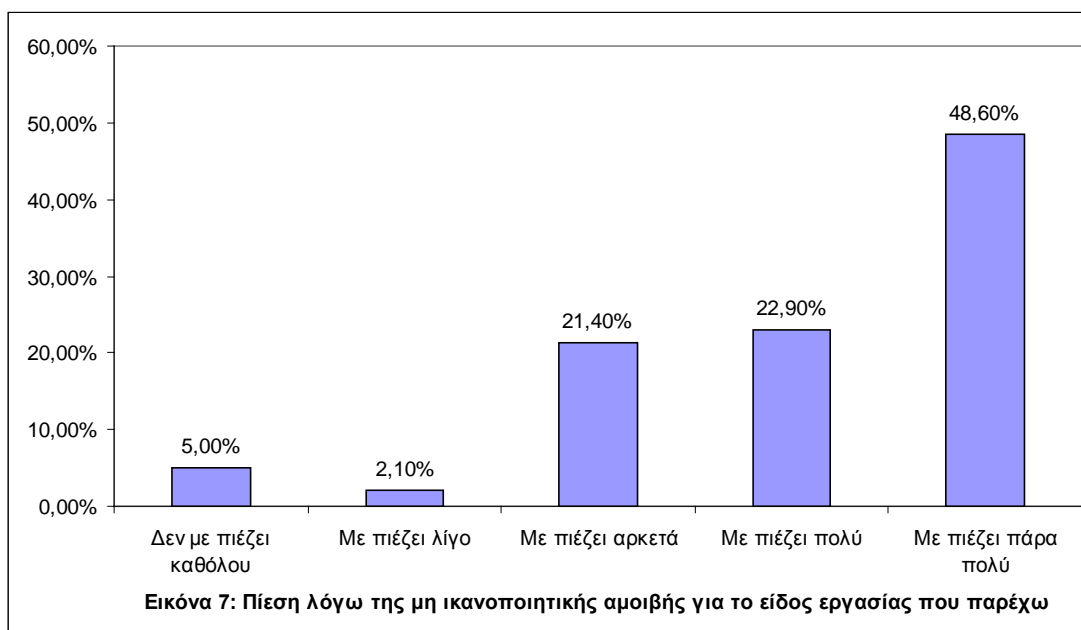
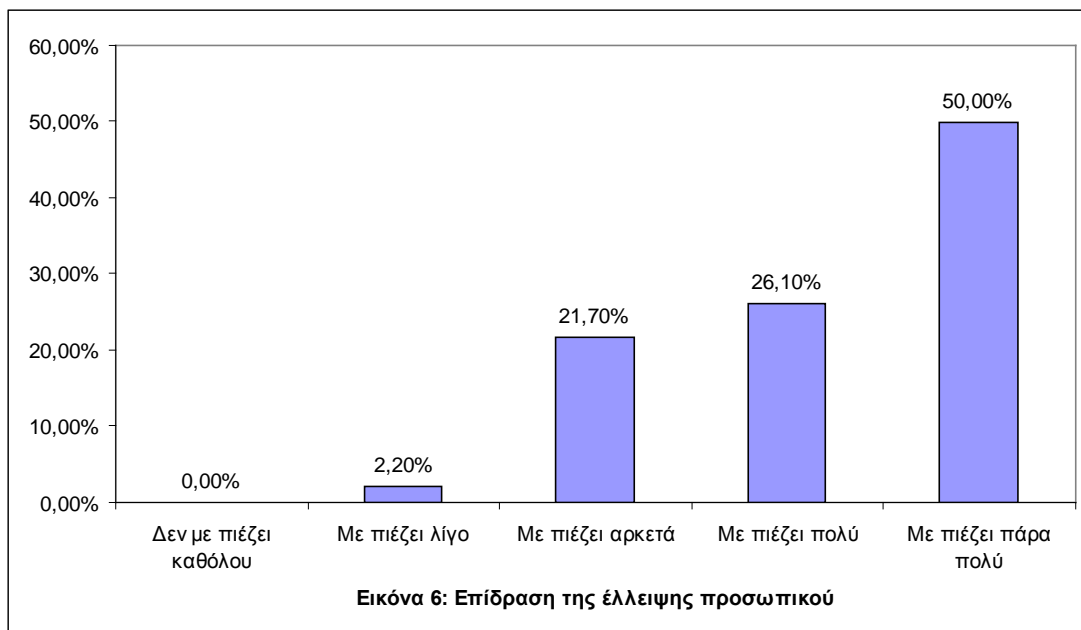
10. Έχετε άλλη εργασία ή απασχόληση εκτός από την κύρια ; Ναι
 Όχι
11. Αν ναι, πόσες ώρες την εβδομάδα αφιερώνετε σε άλλες απασχολήσεις; _____
12. Έχετε στο κοινωνικό σας περίγυρο φίλους ή συγγενείς που σας υποστηρίζουν σε δυσκολίες που ανακύπτουν στη ζωή σας; Ναι
 Όχι
13. Νομίζετε ότι ο άμεσος προϊστάμενός σας, σας υποστηρίζει στις δυσκολίες που προκύπτουν στην εργασία σας; Ναι
 Όχι
14. Νομίζετε ότι σας έχει δοθεί η εκπαίδευση να αντεπεξέλθετε στην εργασία που κάνετε; Ναι
 Όχι
15. Έχετε δραστηριότητες (χόμπι) που σας χαρίζουν ευεξία; Ναι
 Όχι
16. Γενικά κάνετε παρέα με συναδέλφους σας; Ναι
 Όχι

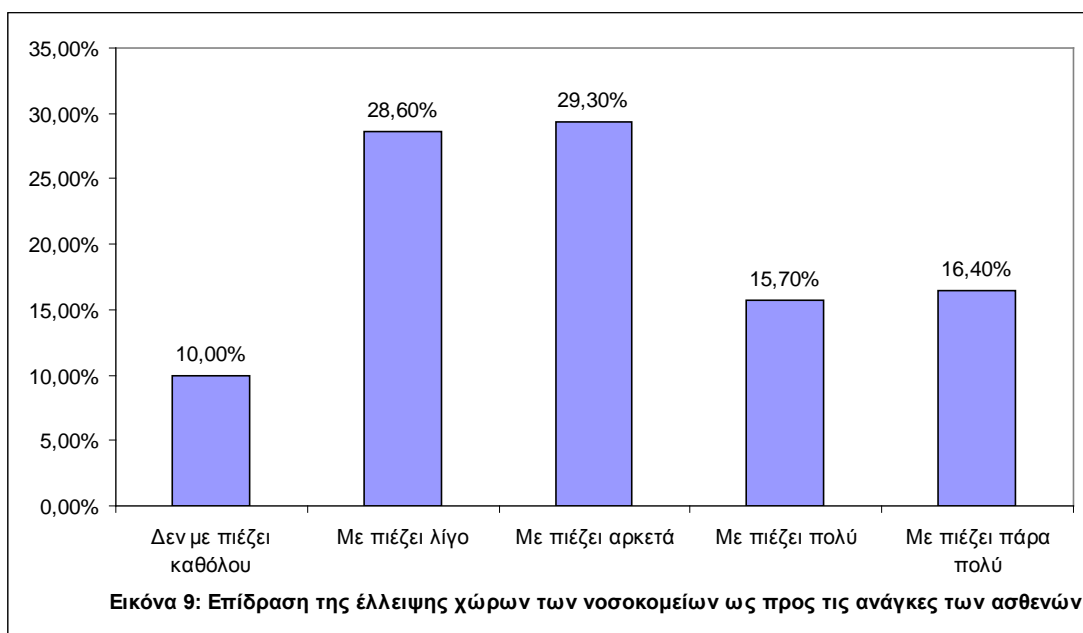
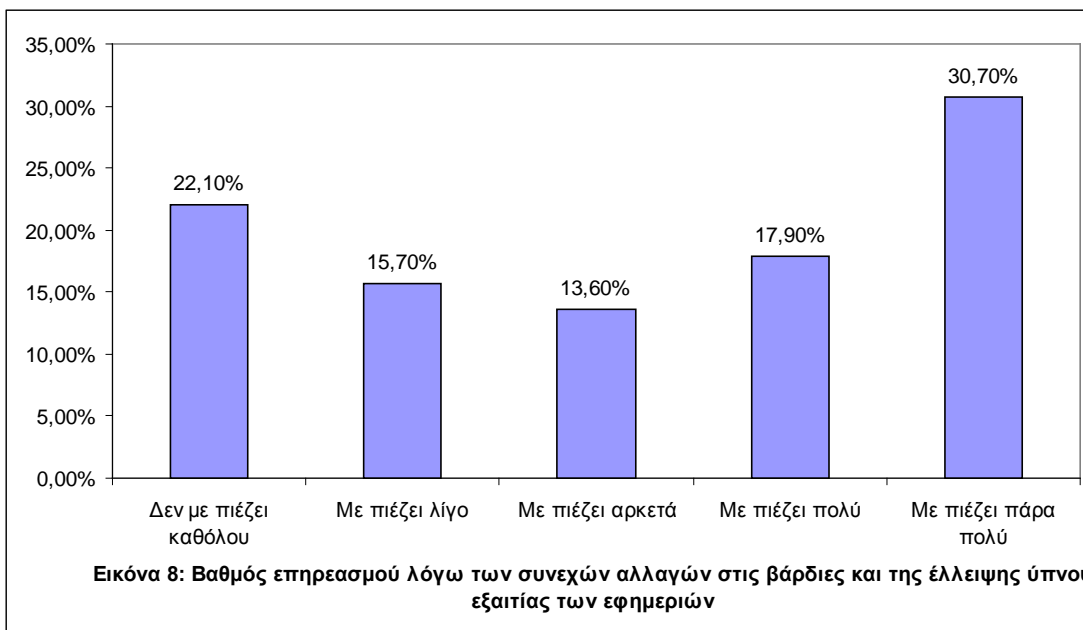
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης (Εικόνες)

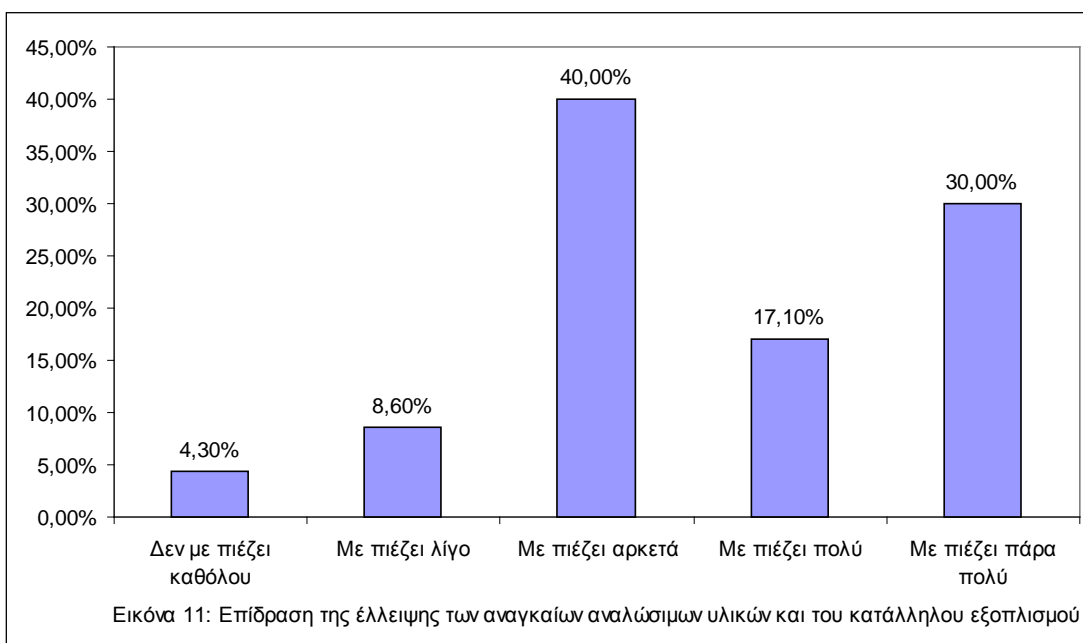
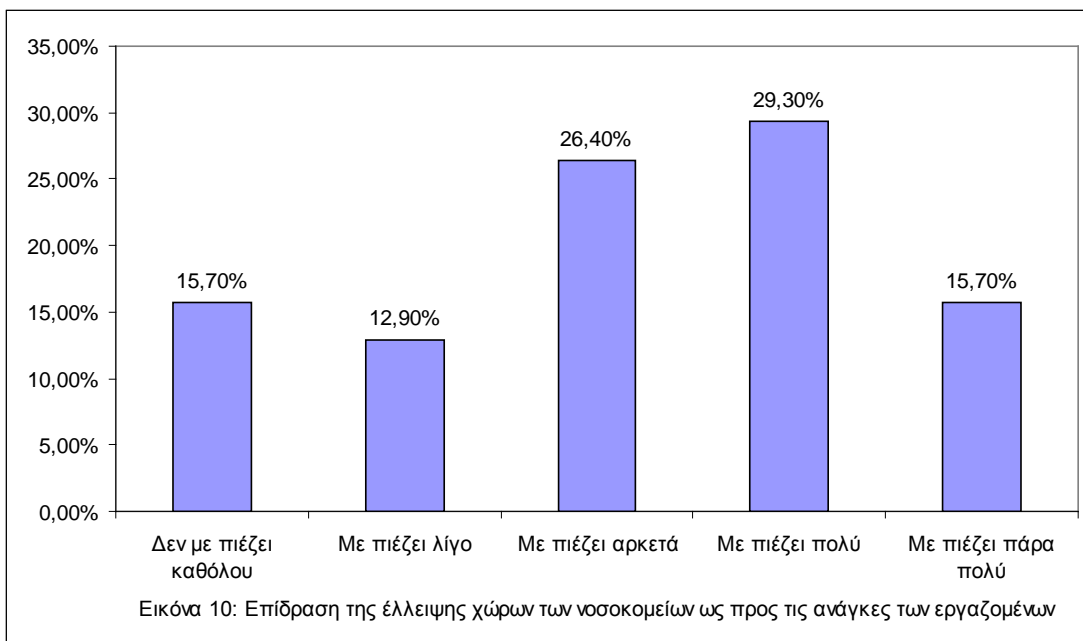


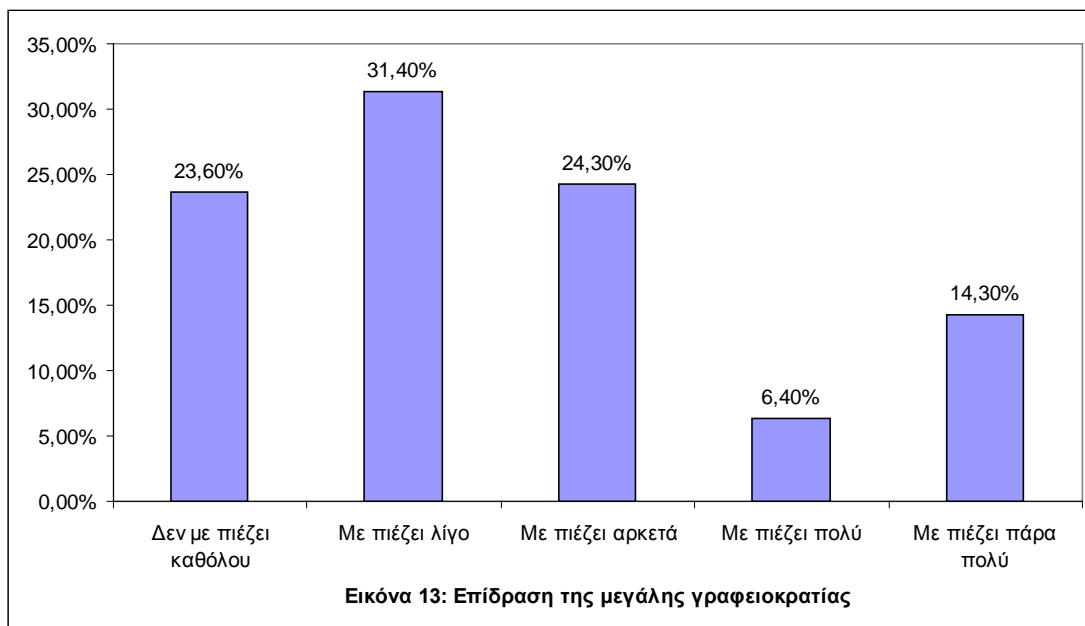
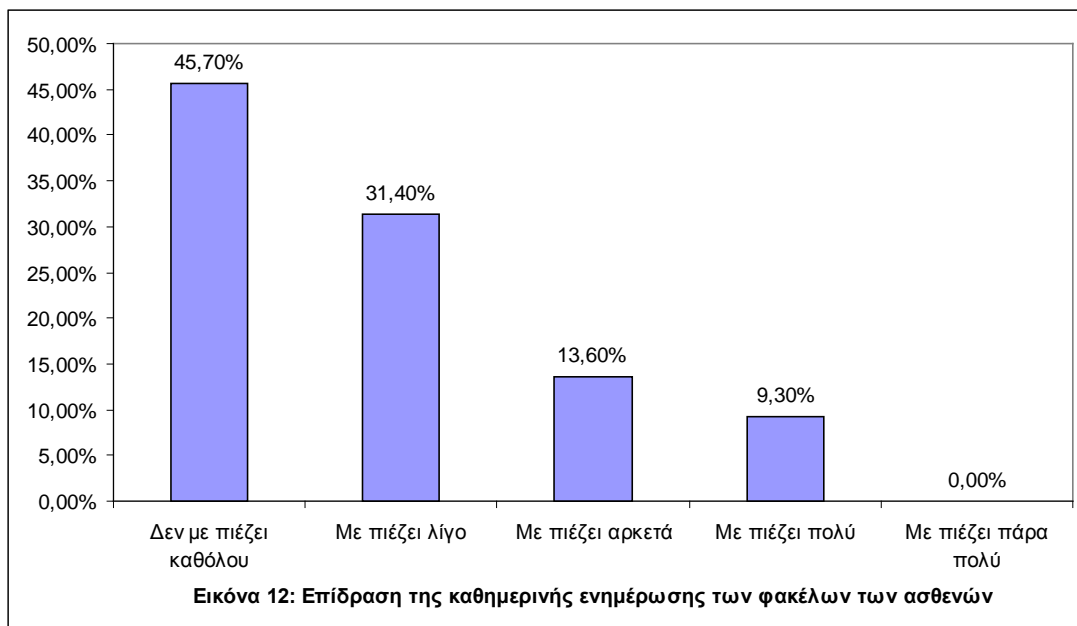


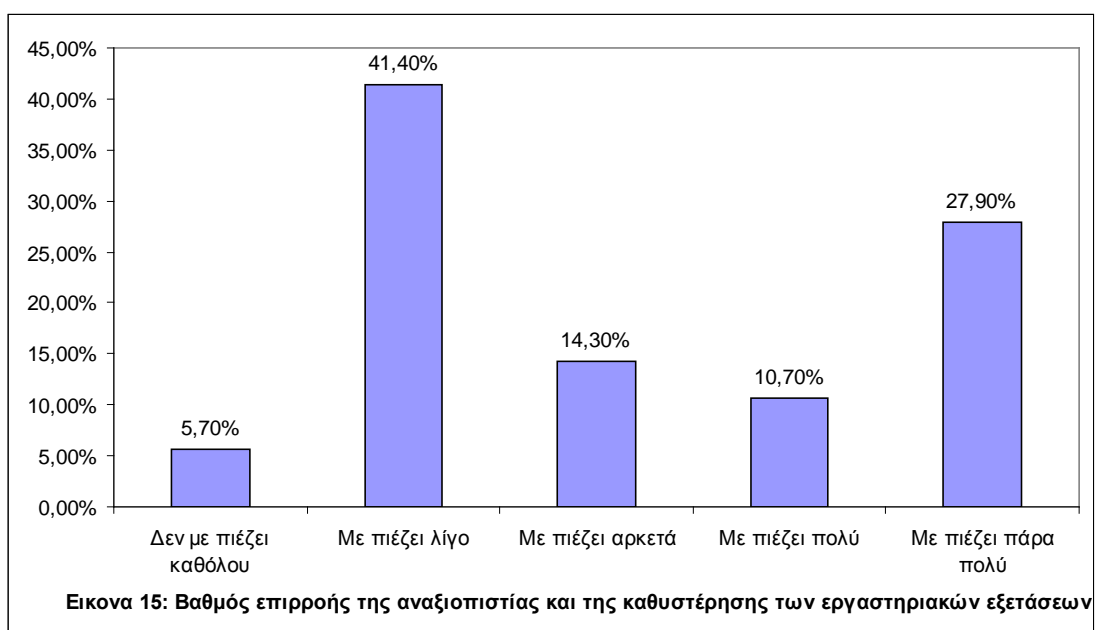
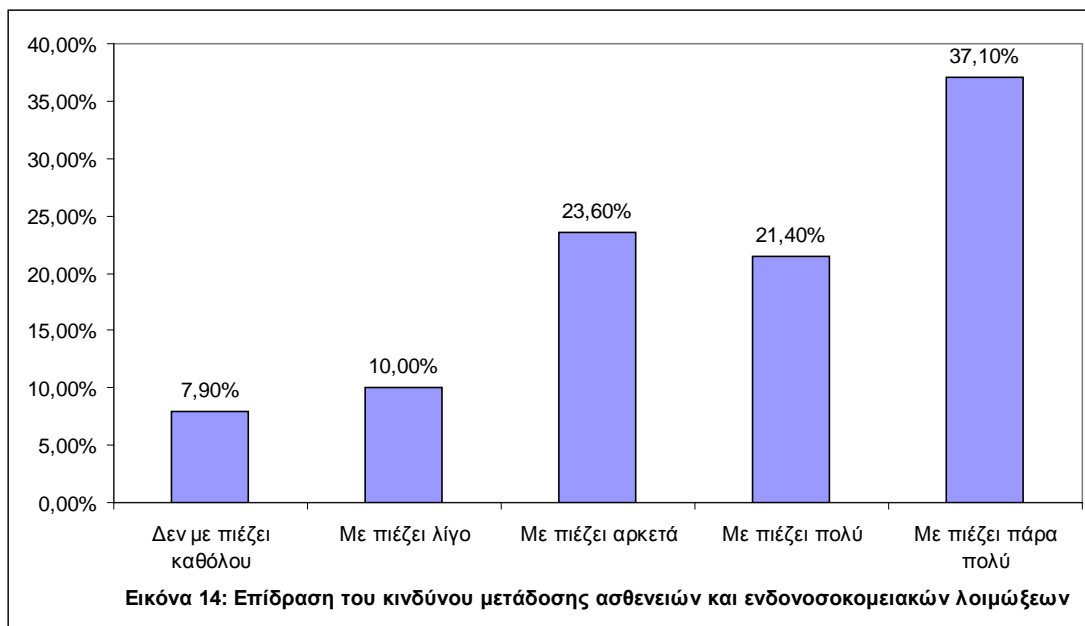


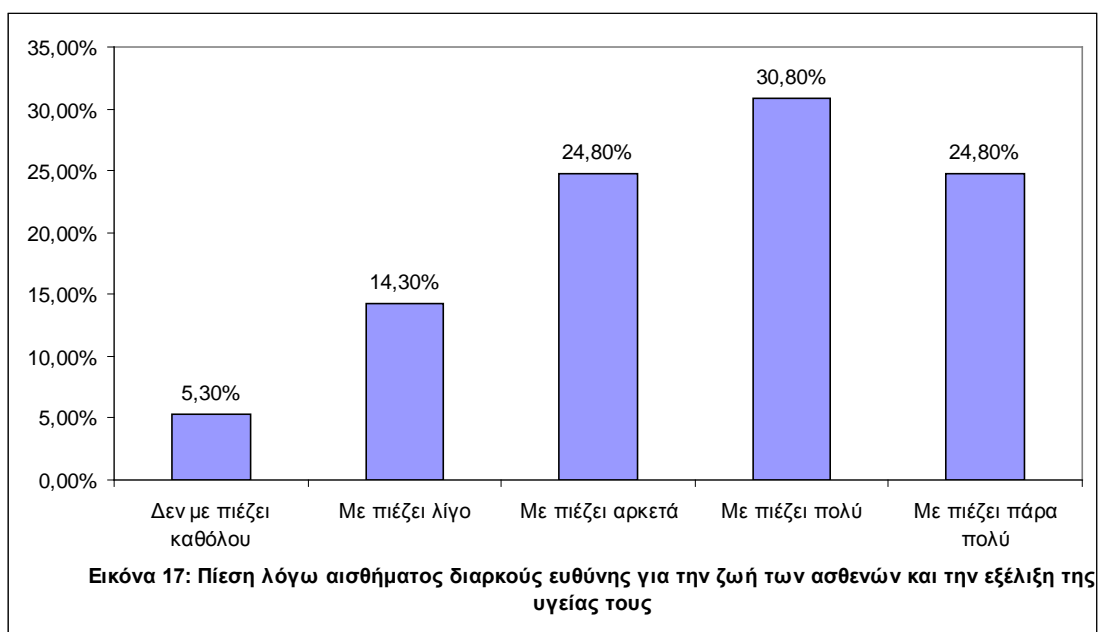
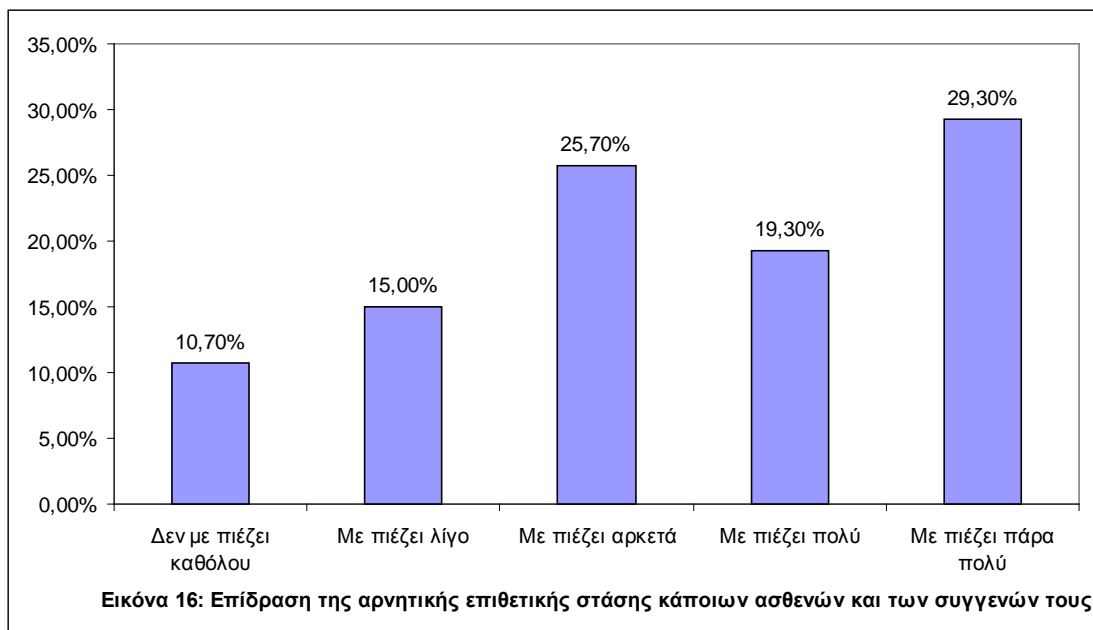


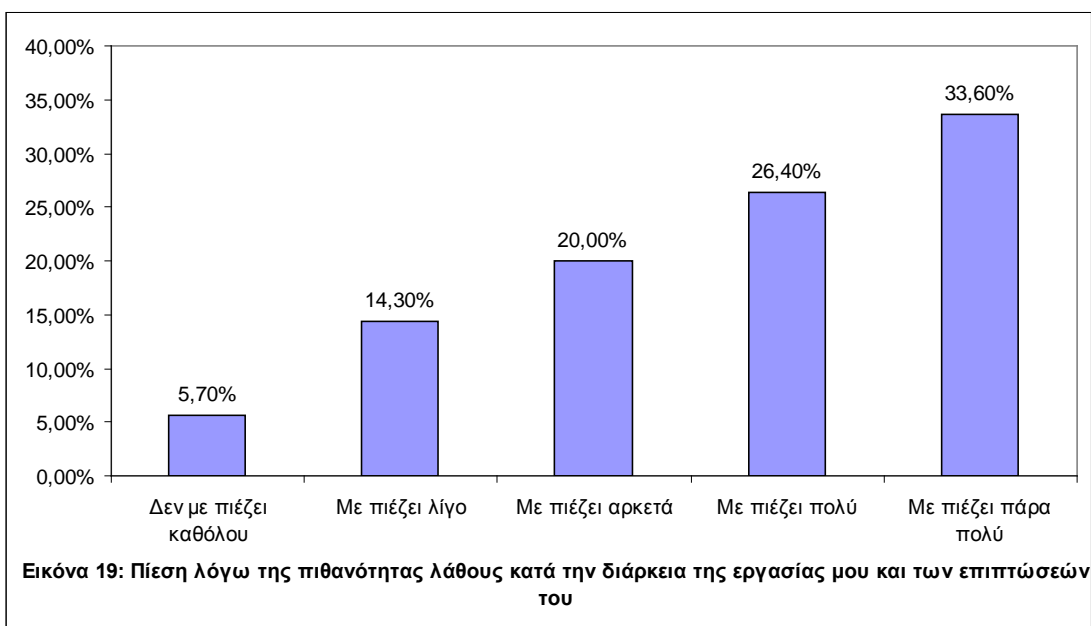
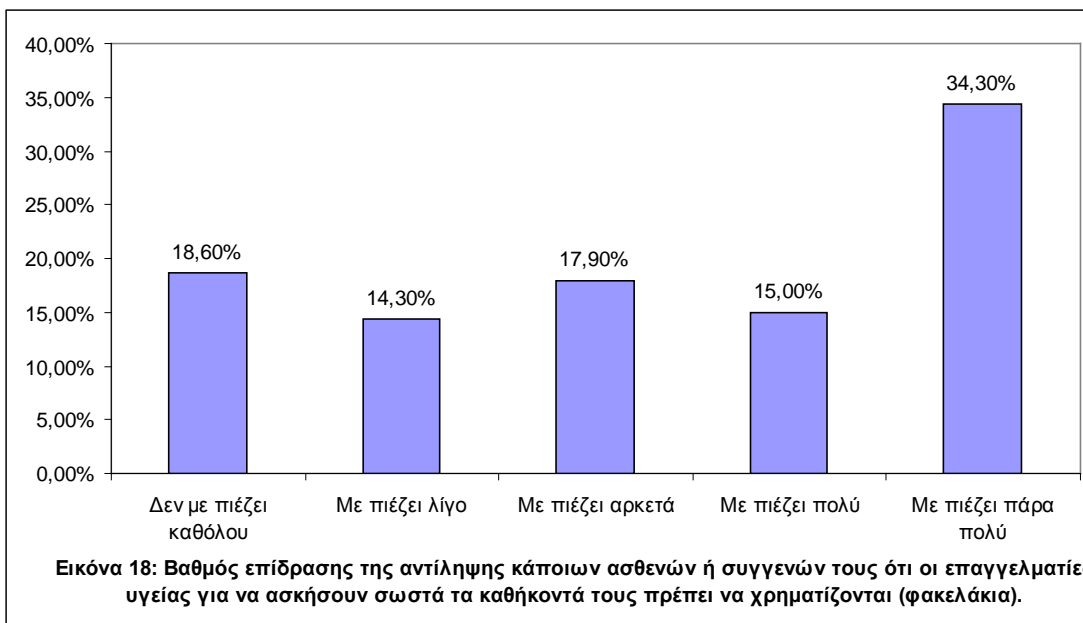


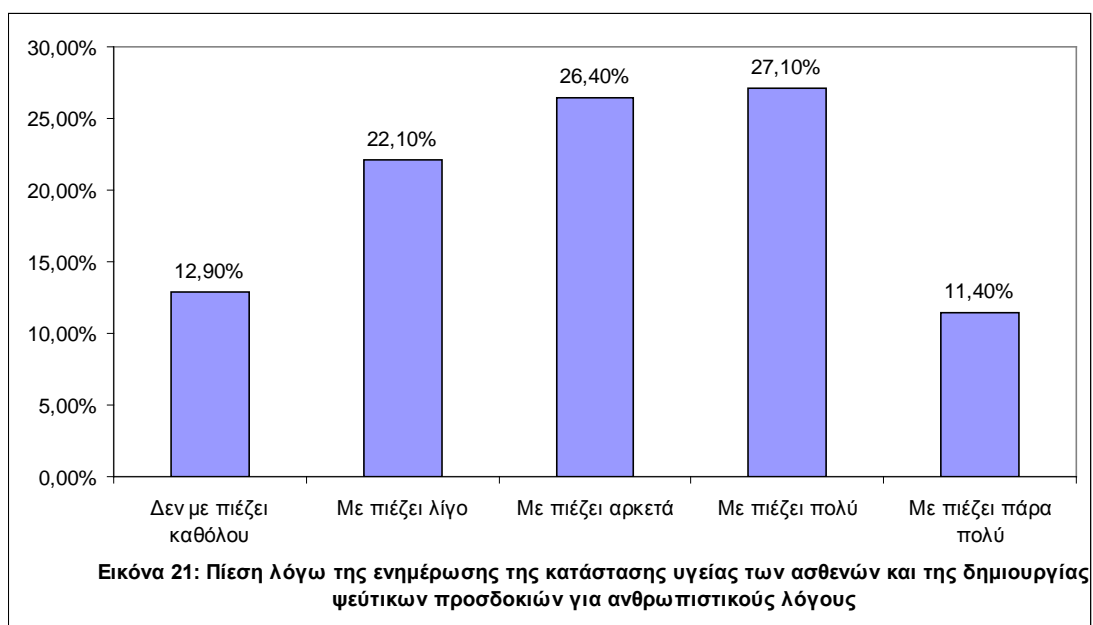
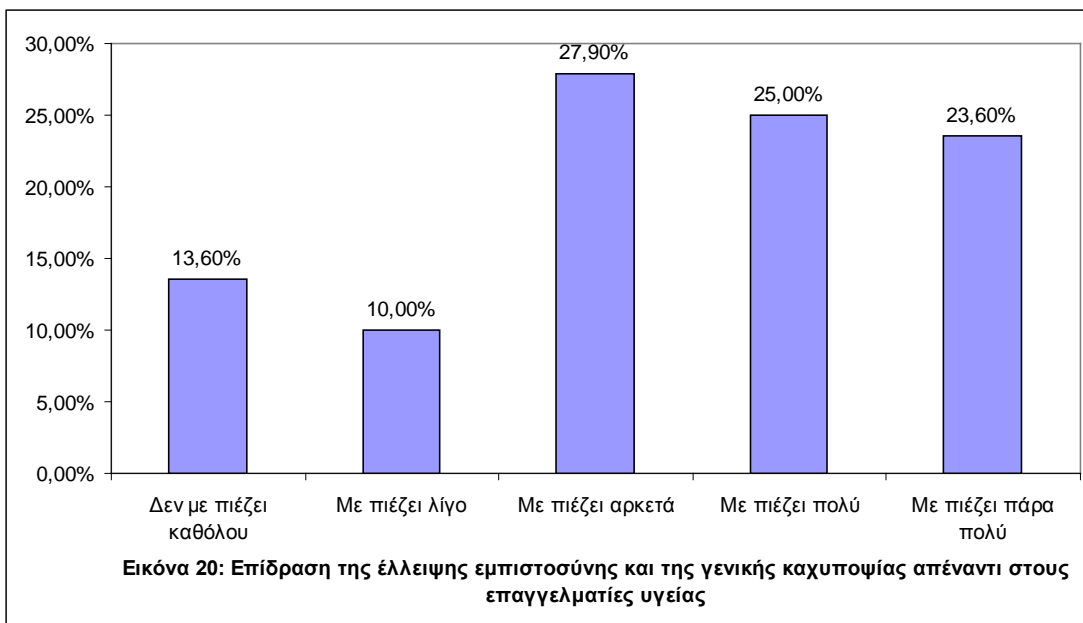


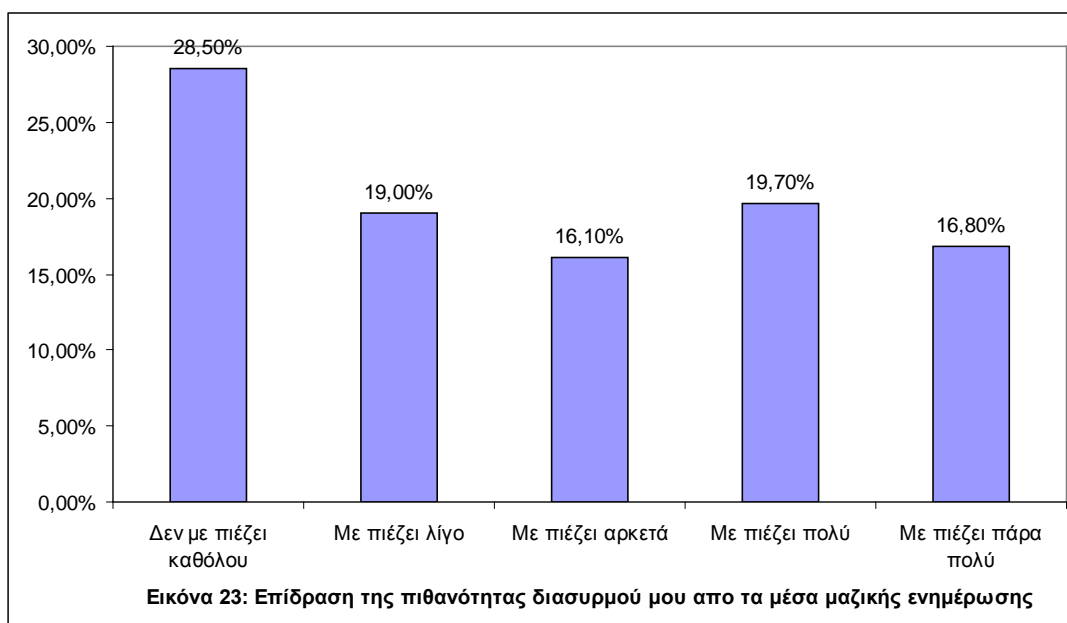
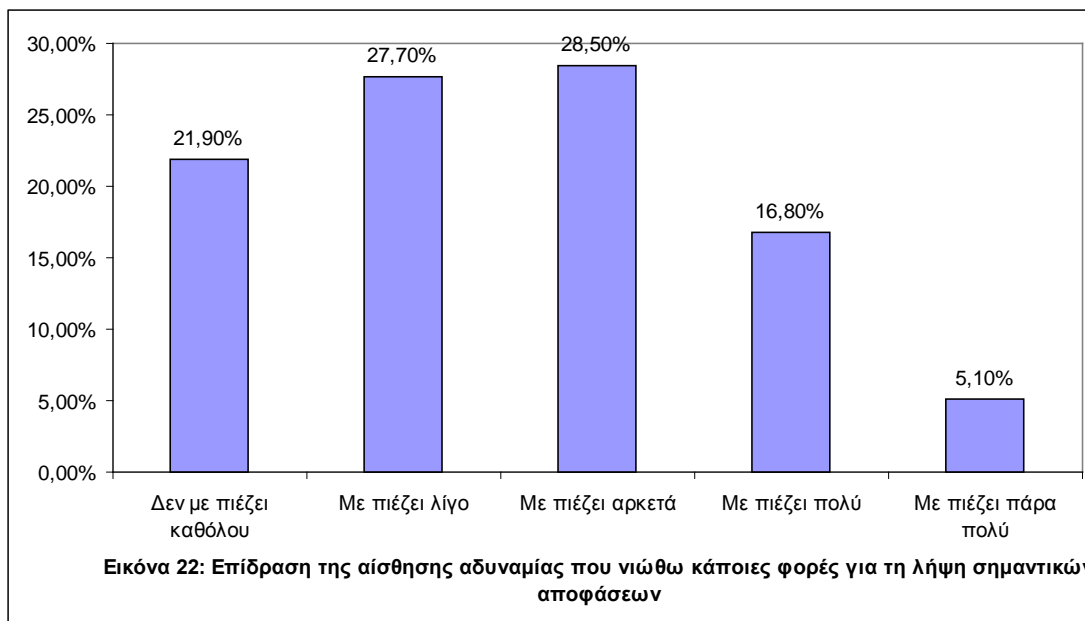


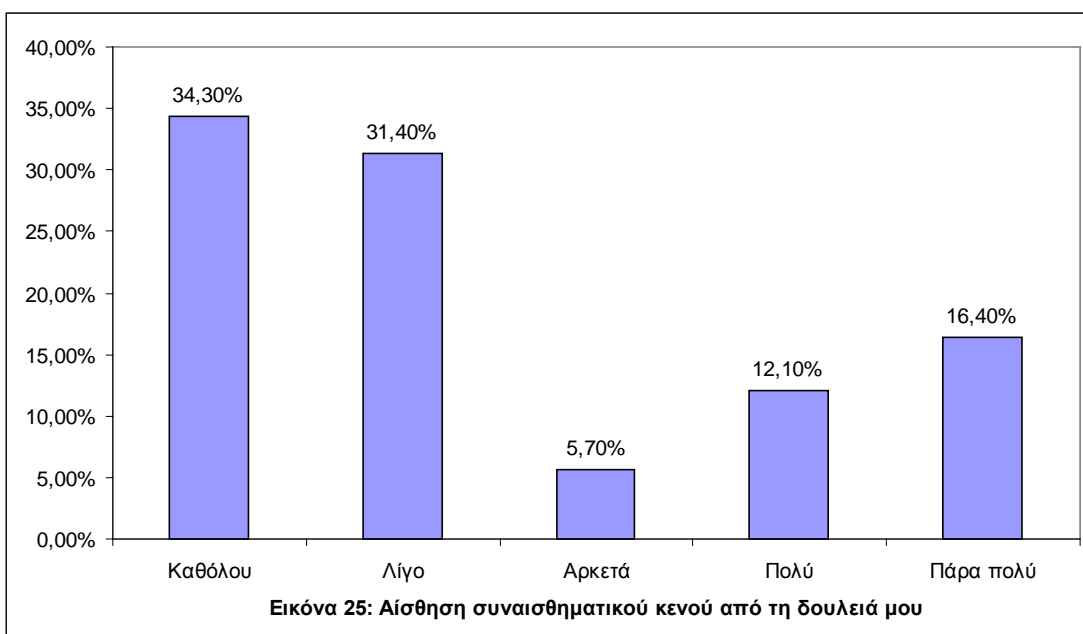
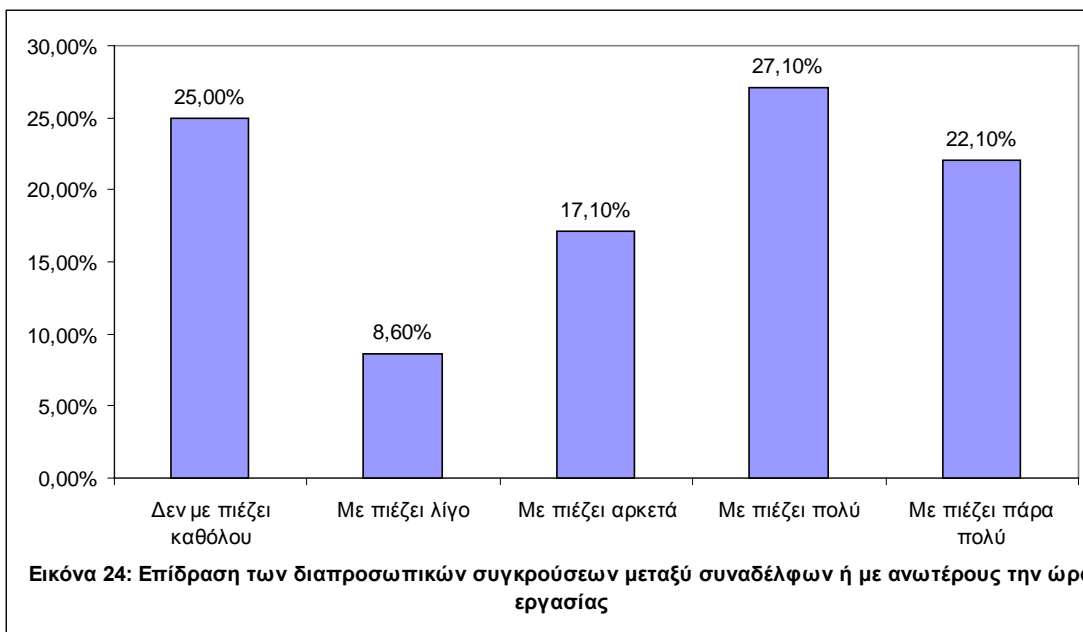


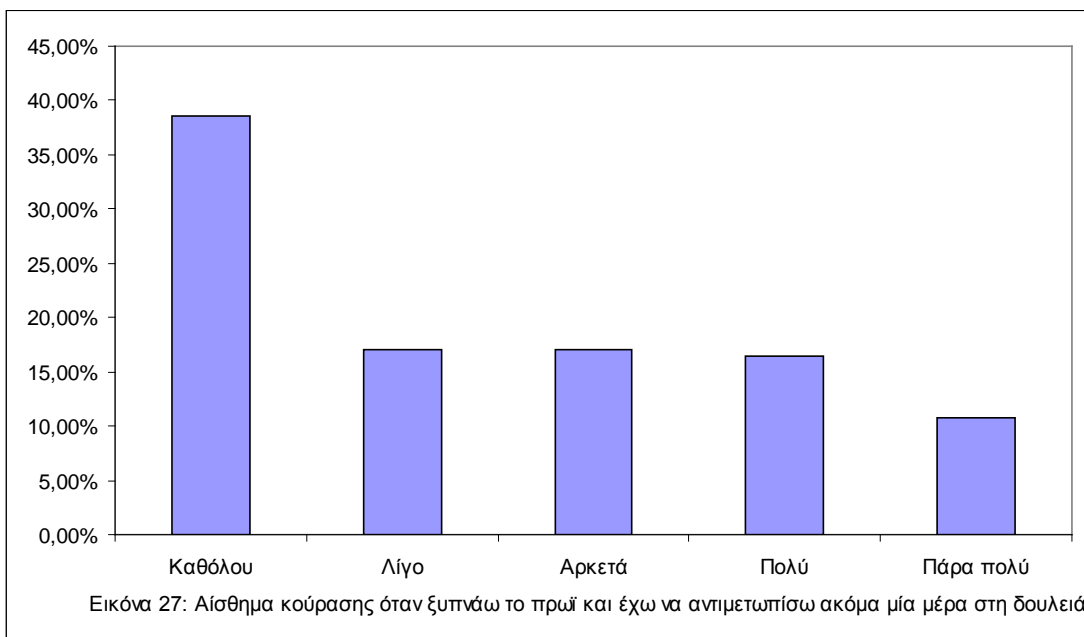
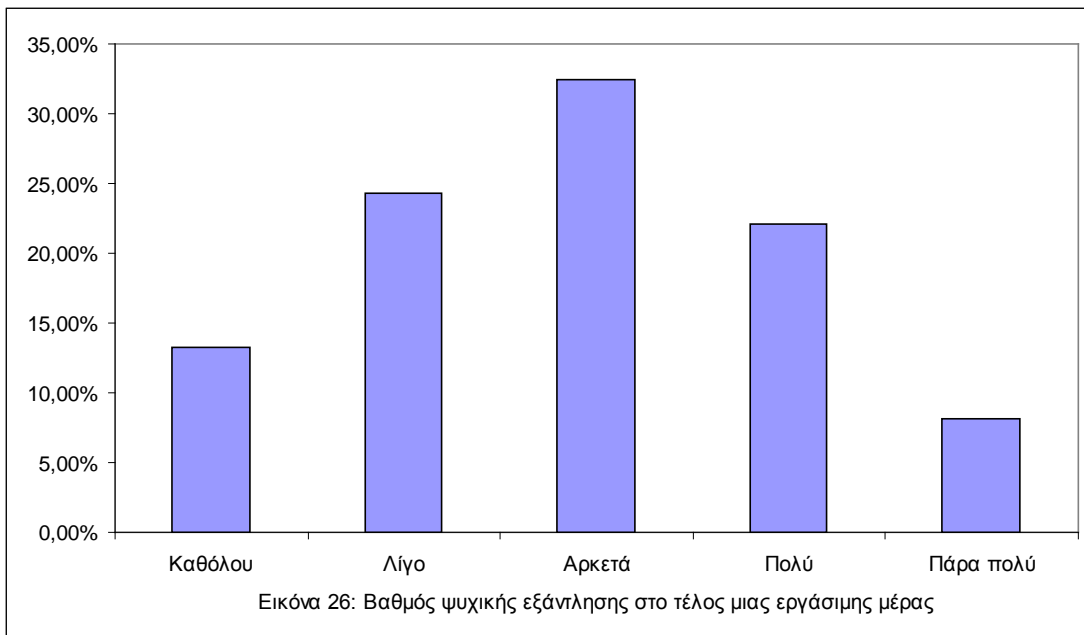


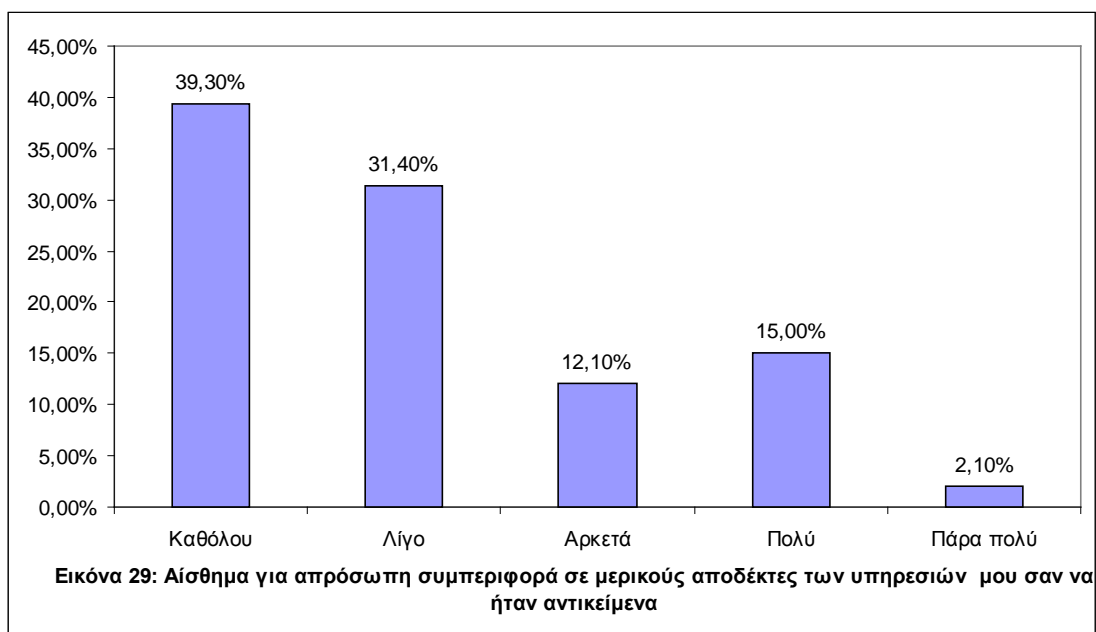
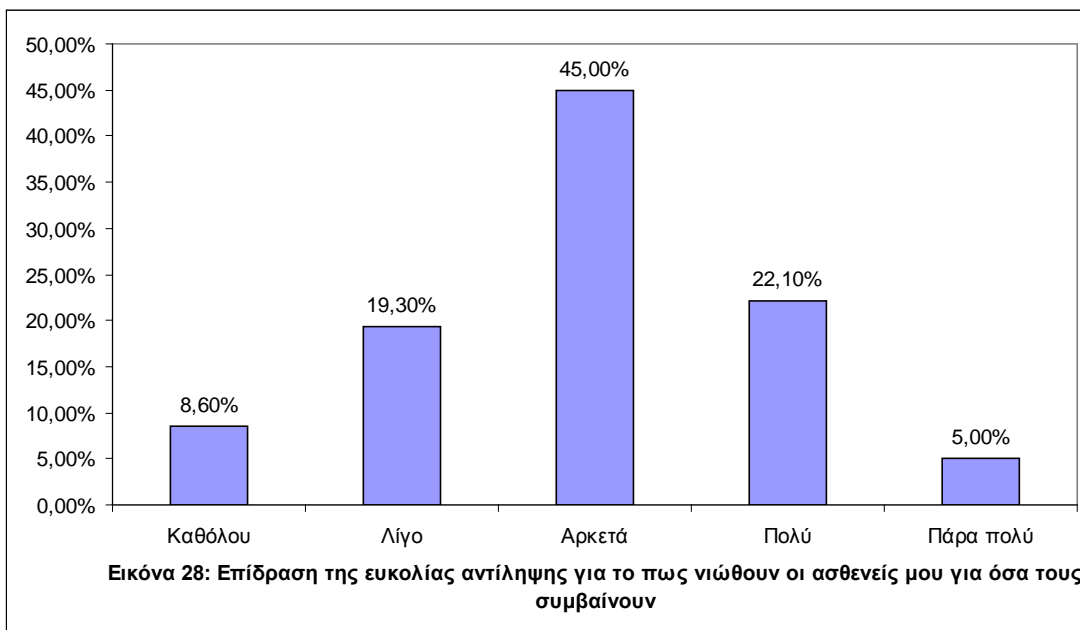


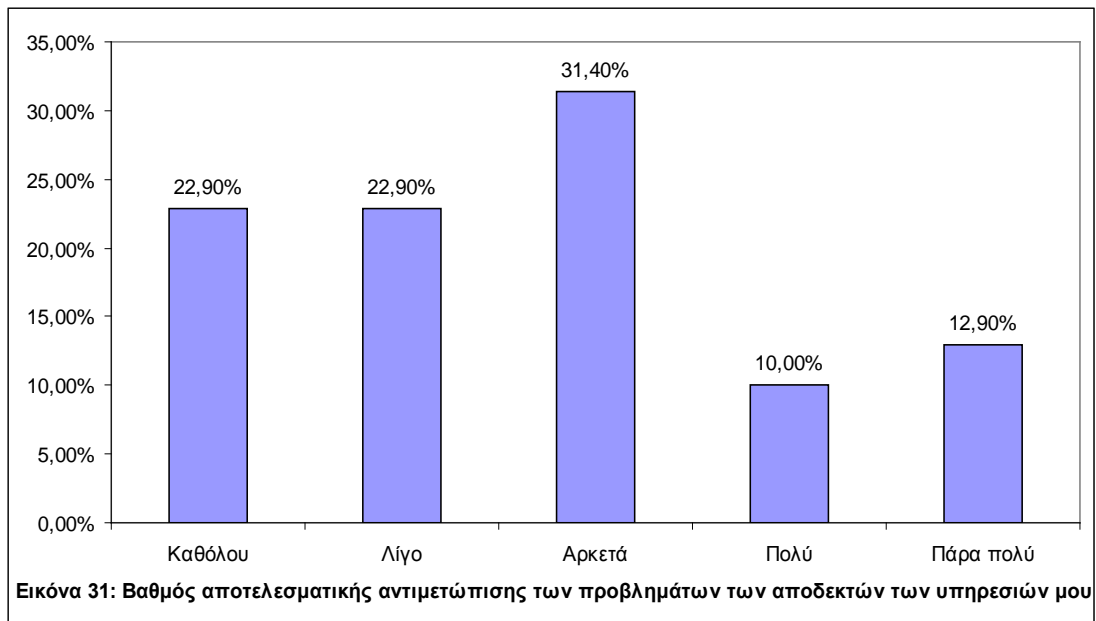
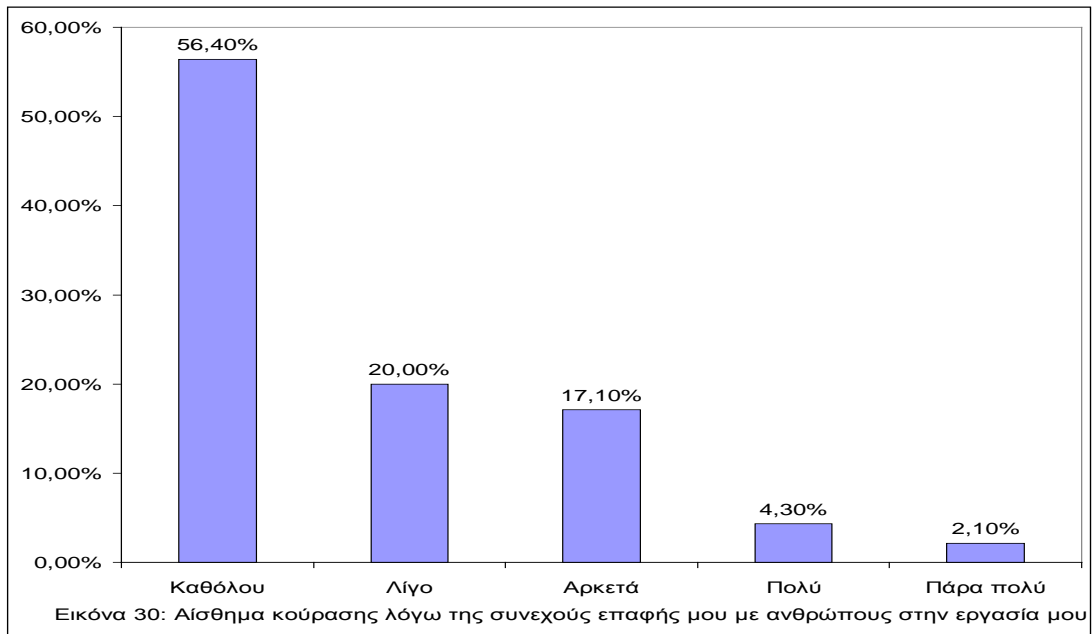


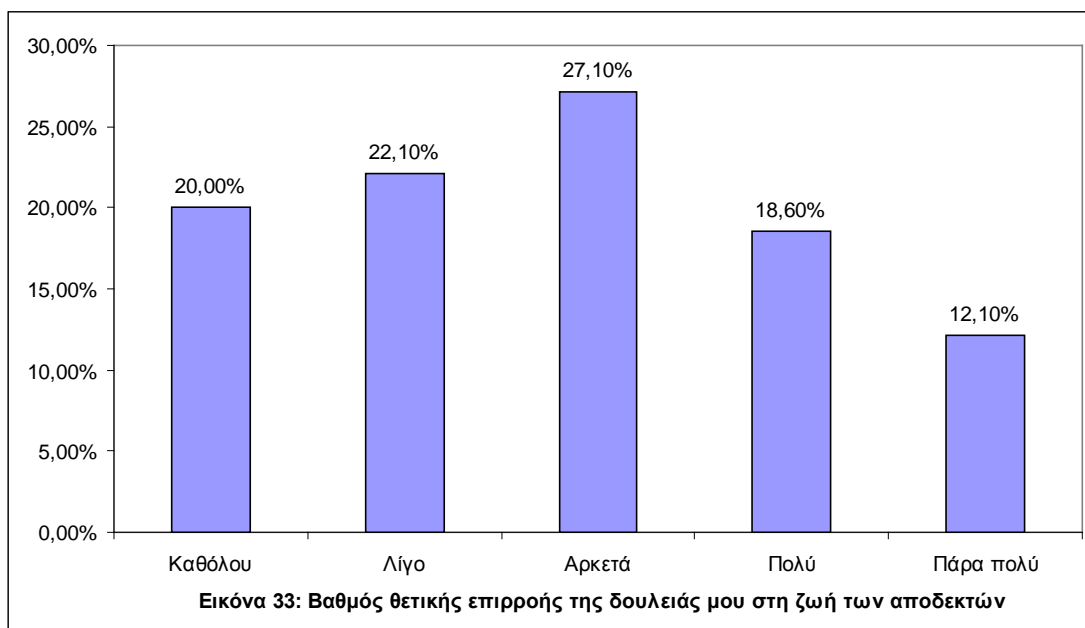
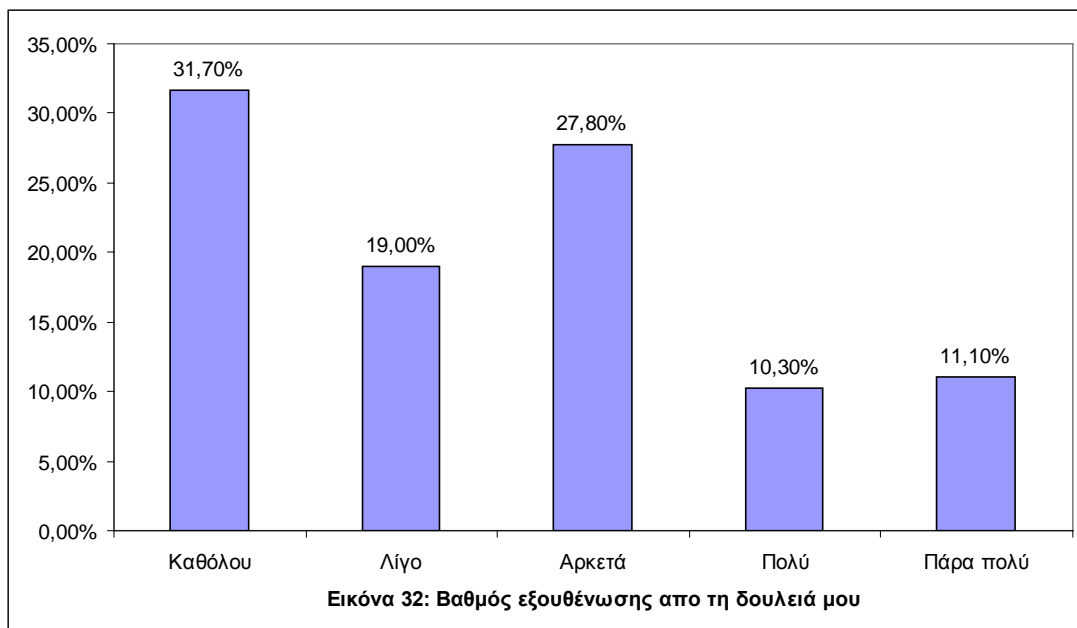


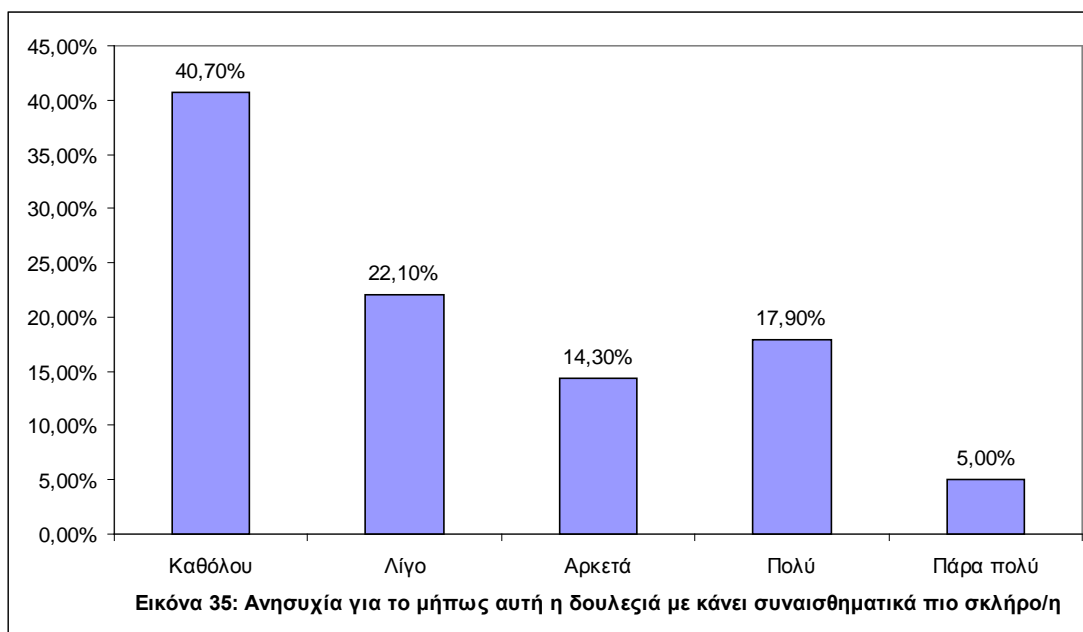
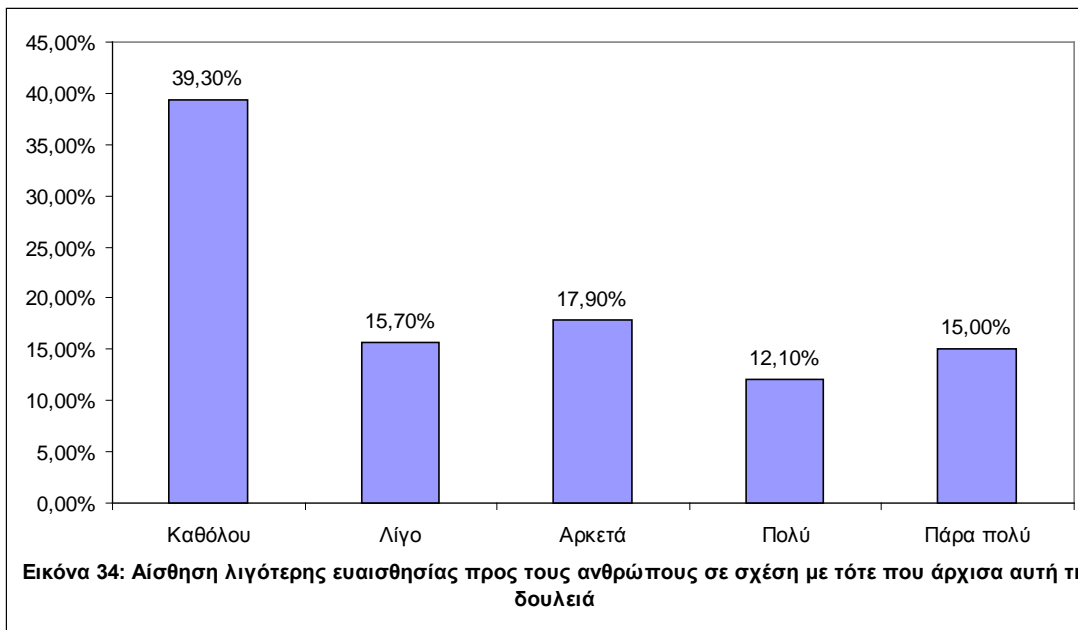


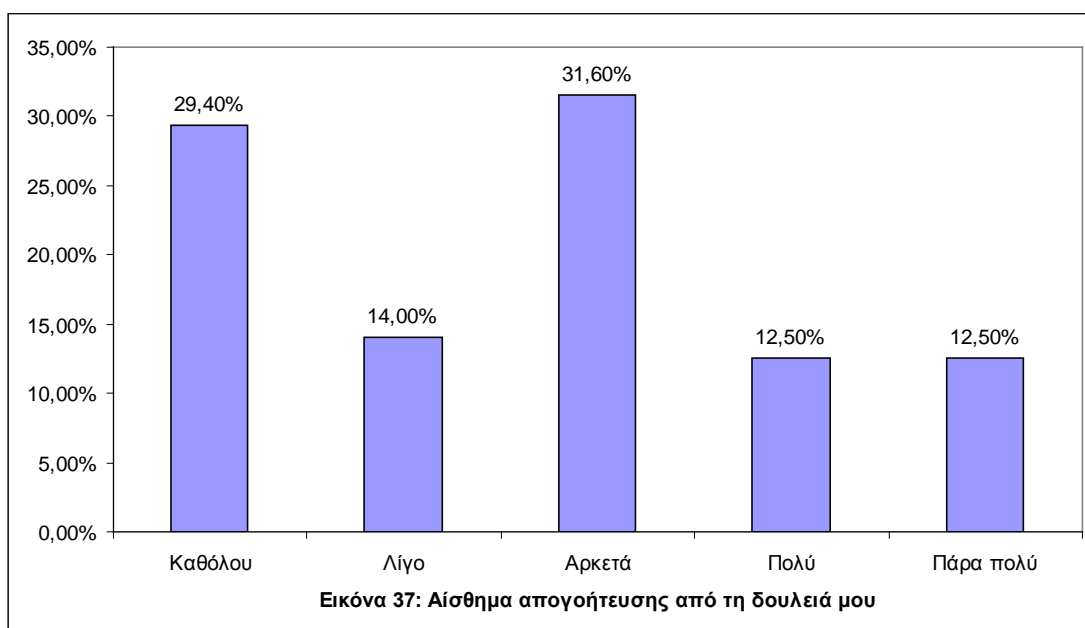
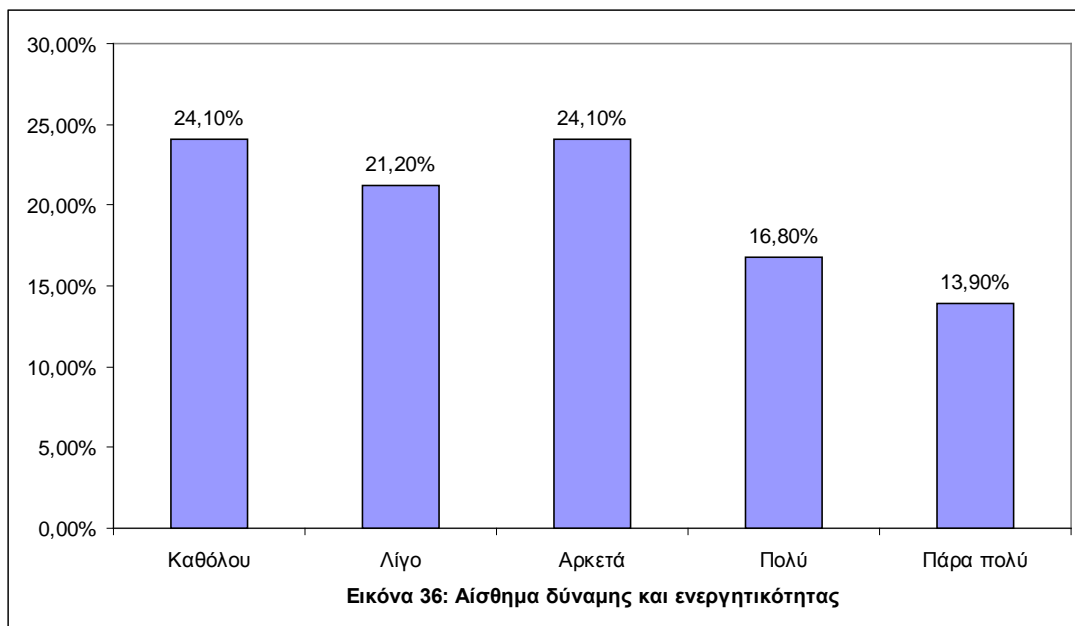


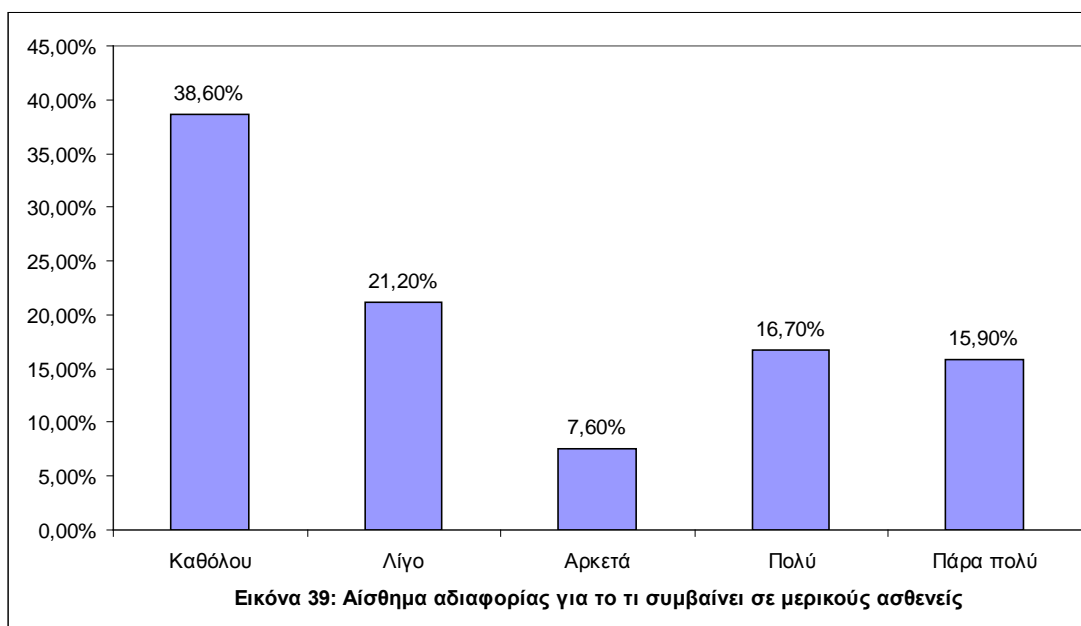
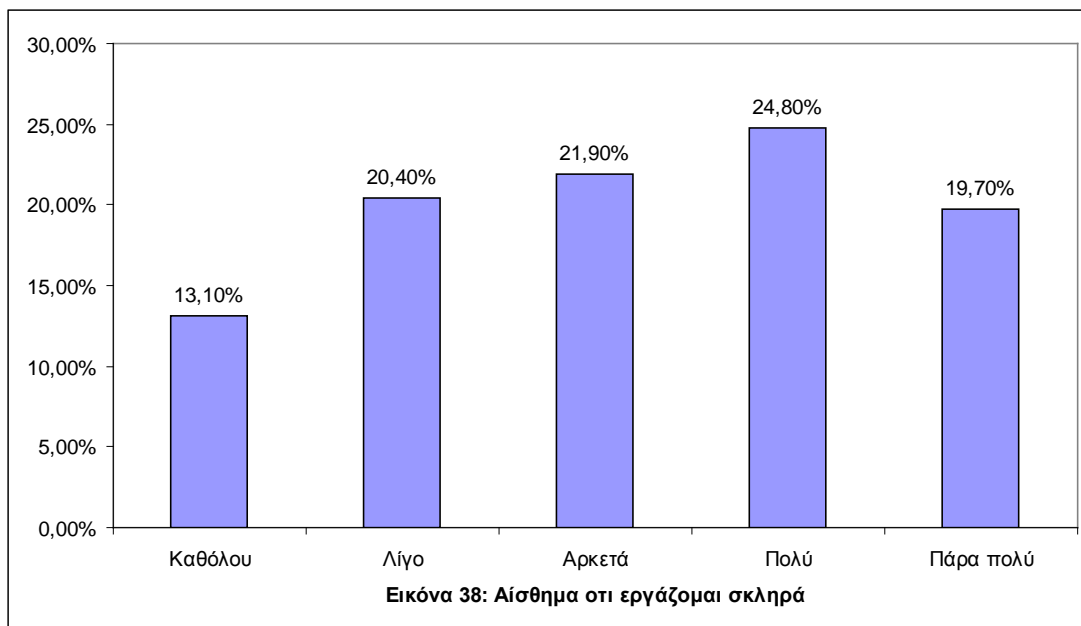


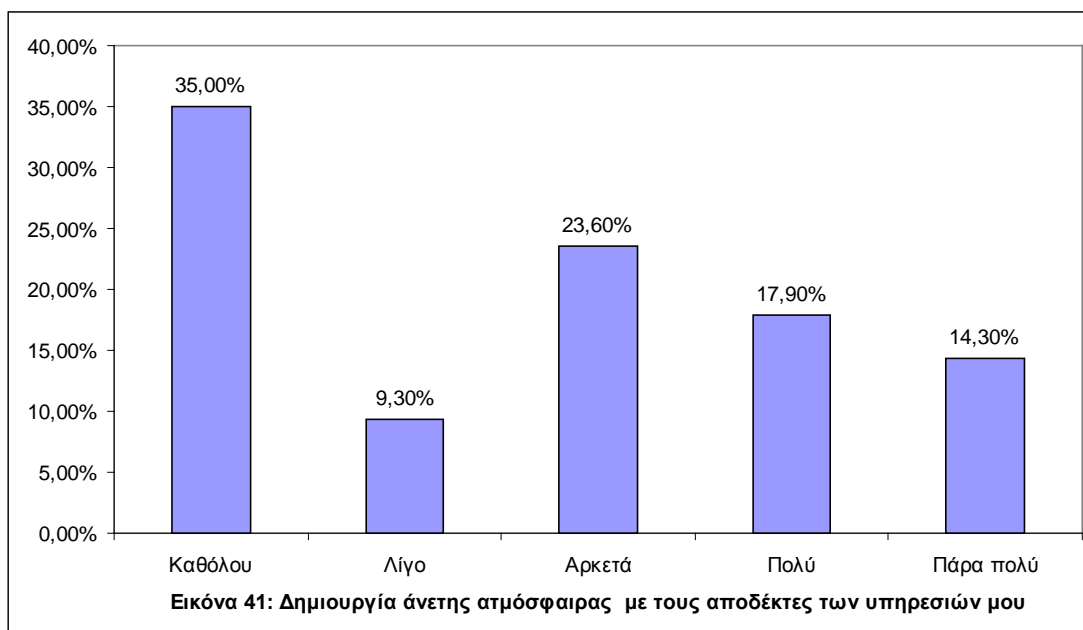
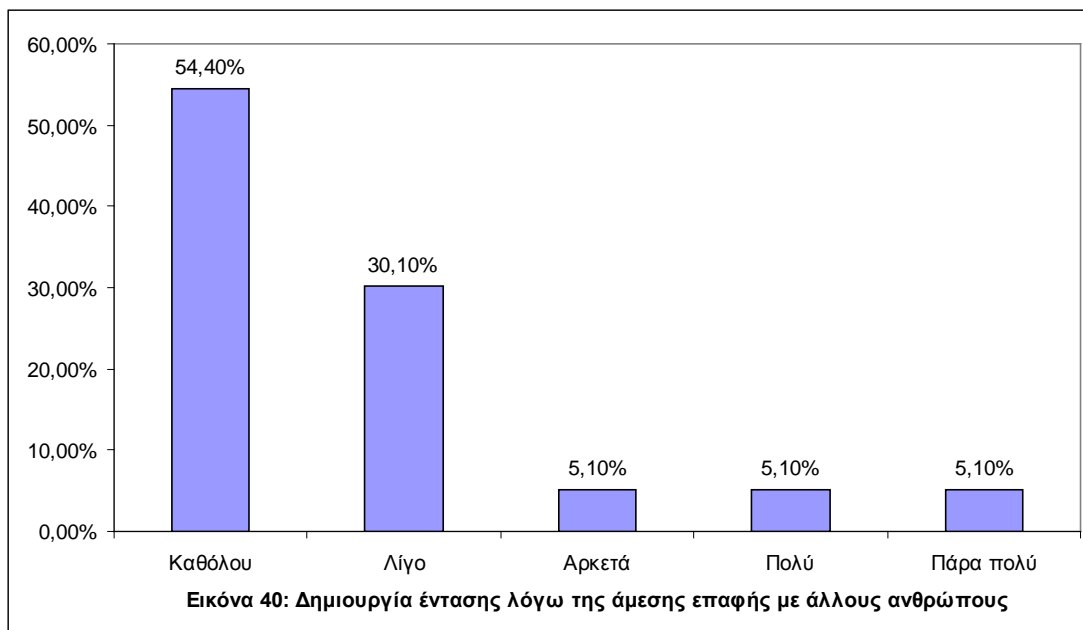


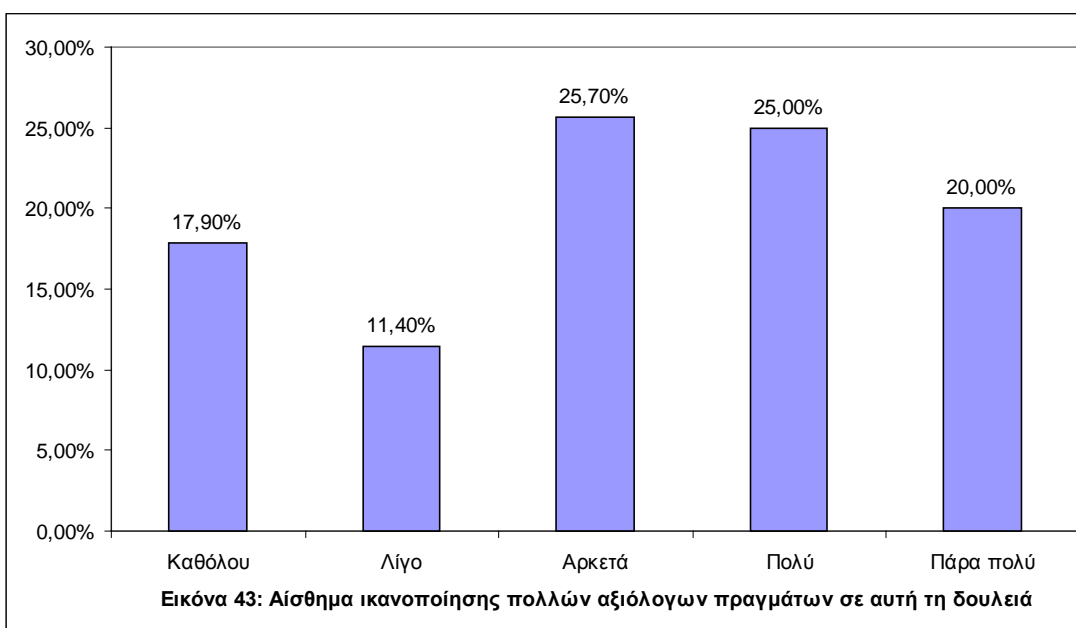
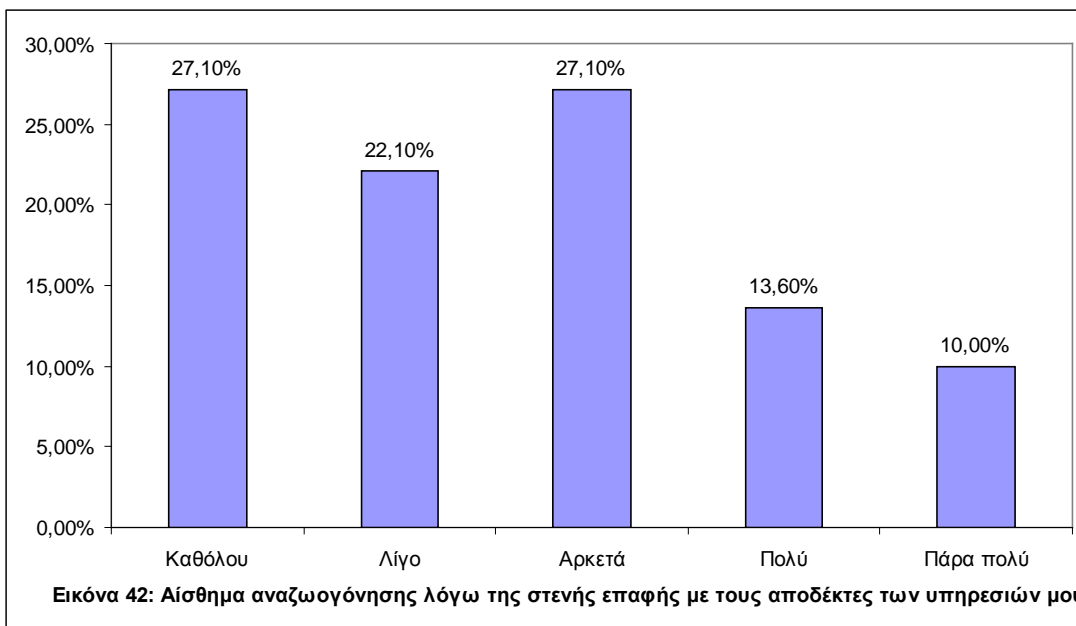


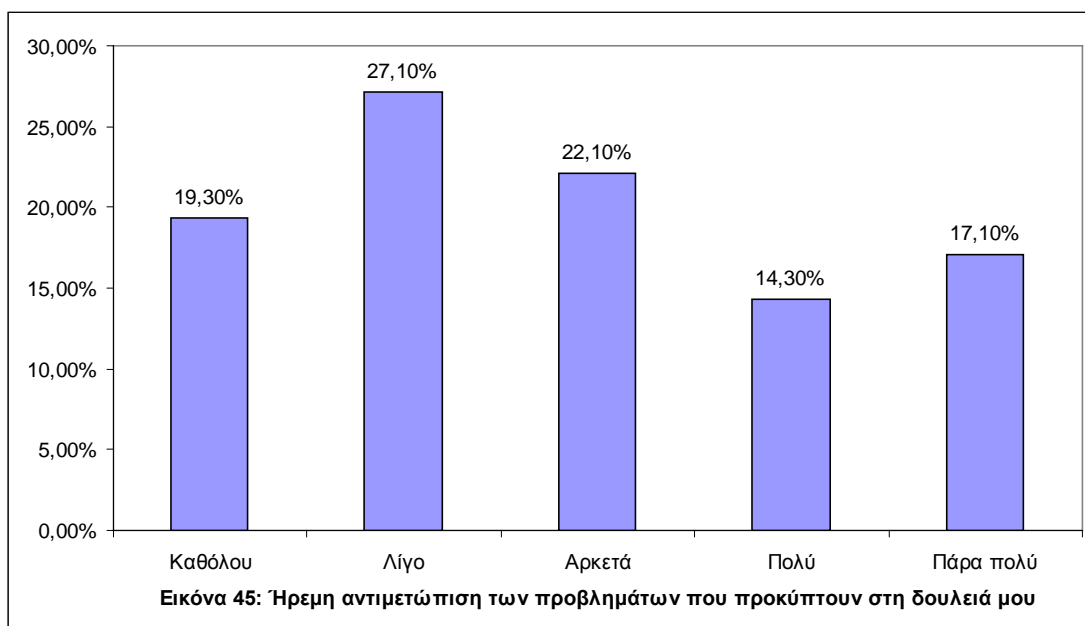
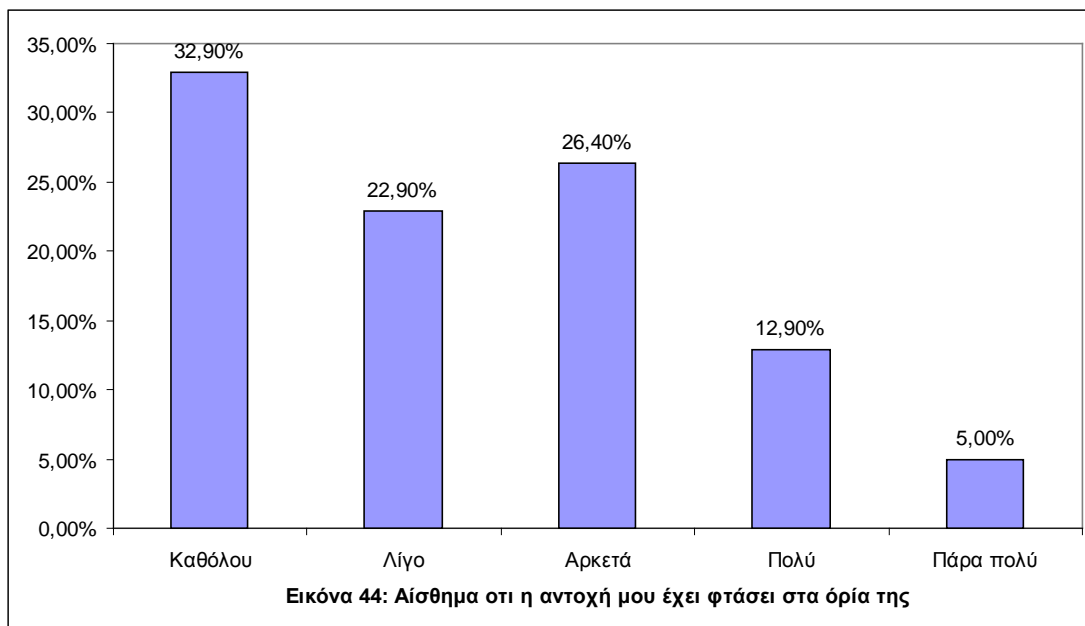


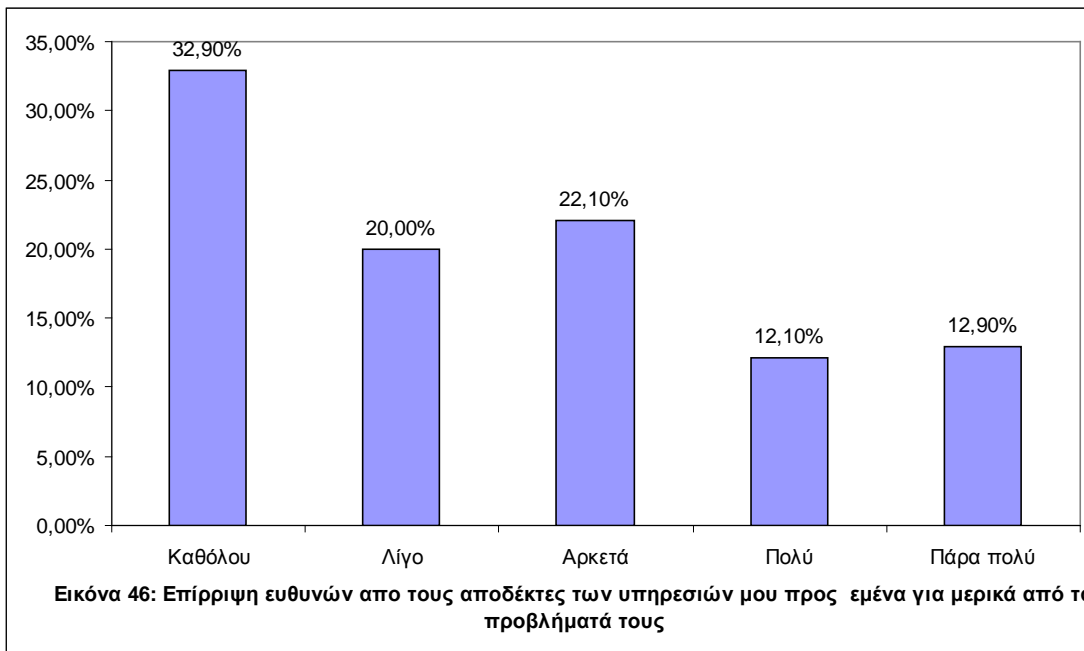












ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
NATIONAL AND CAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Παπαδιαμαντοπούλου 123
115 27 Αθήνα

Δανάη Παπαδάτου Ph.D.
Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας
Διευθύντρια του Τομέα



FACULTY OF NURSING
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH
AND BEHAVIORAL SCIENCES

123 Papadiamadopoulou str.,
115 27 Athens, Greece

Danai Papadatou, Ph.D.
Professor of Clinical Psychology
Chair of Department

Προς τον
κ. Παναγιώτη Μπρεζεράκο
Μεταπτυχιακό φοιτητή
Τμήμα Νοσηλευτικής
Παν/μιο Πελοποννήσου

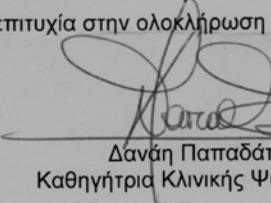
Αθήνα, 10 Μαρτίου 2011

Αγαπητέ κύριε Μπρεζεράκο,

Σας χορηγώ την άδεια για τη χρήση του «Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης» της Christine Maslach που μεταφράσαμε ο κ. Αναγνωστόπουλος και εγώ, προκειμένου να διεξαχθεί μελέτη με θέμα «Διερεύνηση του βαθμού εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας του Νοσοκομείου της Καλαμάτας».

Επίσης σας επισυνάπτω σχετικό άρθρο σχετικά με την παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, το οποίο θα σας βοηθήσει στην ανάλυση των δεδομένων σας.

Σας εύχομαι καλή επιτυχία στην ολοκλήρωση της εργασίας σας.


Δανάη Παπαδάτου
Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV: Άδεια εκπόνησης μελέτης

ΑΔΑ: 4ΑΜΩ4690ΒΦ-ΡΜΚ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟ ΤΕΛΟΣ ΣΤΗΜΑΤΟΣ
Επιστημονικό Ανθρώπινης Κίνησης,
Παιότητας Ζωής
Τμήμα Νοσηλευτικής
Γραμμάτεια Π.Μ.Σ.
Αριθμός Πρωτ. 31-8-2011
619

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
12/24.6.2011

ΘΕΜΑ: 16 << Επί των με αρ.πρωτ. 11782/24.5.2011, 11491/18.5.2011 και 11650/20.5.2011 αιτήσεων των Μπρεζεράκου Παναγιώτη, Βαρδιάμπαση Βασιλείου και Βαρούτσου Παναγιώτας, αντίστοιχα, σχετικά με χορήγηση άδειας διεξαγωγής έρευνας.>>

Σχετικά με το θέμα αυτό η εισηγήτρια Δ/κή Υποδιευθύντρια του Νοσοκομείου κ. Γεωργία Λιακέα θέτει υπόψη του Συμβουλίου τα κάτωθι:

1. Την με αρ.πρωτ.11782/24.5.2011 αίτηση του κ. Μπρεζεράκου Παναγιώτη φοιτητή του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για την εκπόνηση εργασίας με θέμα «Διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών Υγείας του Νοσοκομείου Καλαμάτας» με την οποία ζητά την έγκριση διεξαγωγής σχετικής έρευνας στο Νοσοκομείο Καλαμάτας.
2. Την με αρ.πρωτ. 11491/18.5.2011 αίτηση του κ. Βαρδιάμπαση Βασιλείου φοιτητή του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για την εκπόνηση εργασίας με θέμα «Στελέχωση των ιατρικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και κίνητρα προσέλκυσης ιατρικού προσωπικού. Μελέτη των ιατρικών υπηρεσιών Περιφέρειας Πελοποννήσου» και ζητά την έγκριση διεξαγωγής σχετικής έρευνας στο Νοσοκομείο Καλαμάτας.
3. Την με αρ.πρωτ. 11650/20.5.2011 αίτηση της κ. Βαρούτσου Παναγιώτας, Νοσηλεύτριας Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του Γ.Ν. Σπάρτης με την οποία παρακαλεί να της χορηγηθεί σχετική άδεια προκειμένου να υλοποιήσει την ερευνητική μελέτη με θέμα «Οικολογική Συνείδηση και Συμπεριφορά Νοσηλευτών Μονάδων Τεχνητού Νεφρού»
4. Την με αρ. 8/26.5.2011(Θ-10) απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας με την οποία επιτρέπει στον κ. Μπρεζεράκο Παναγιώτη φοιτητή του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για την εκπόνηση εργασίας με θέμα «Διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών Υγείας του Νοσοκομείου Καλαμάτας».
5. Την με αρ. 8/26.5.2011(Θ-8) απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας με την οποία επιτρέπει στον κ. Βαρδιάμπαση Βασιλείου φοιτητή του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για την εκπόνηση εργασίας με θέμα «Στελέχωση των ιατρικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και κίνητρα

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 12/24.6.2011

προσέλκυσης ιατρικού προσωπικού. Μελέτη των ιατρικών υπηρεσιών Περιφέρειας Πελοποννήσου».

6. Την με αρ. 8/26.5 2011(Θ-9) απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας με την οποία συμφωνεί για την χορήγηση σχετικής άδειας στην κ. Βαρούτσου Παναγιώτα Νοσηλεύτρια Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του Γ.Ν. Σπάρτης προκειμένου να υλοποιήσει ερευνητική μελέτη με θέμα «Οικολογική Συνείδηση και Συμπεριφορά Νοσηλευτών Μονάδων Τεχνητού Νεφρού».

Κατόπιν των ανωτέρω ΕΙΣΗΓΕΙΤΑΙ όπως το Συμβούλιο εγκρίνει:

Α) Στον κ. Μπρεζεράκο Παναγιώτη φοιτητή του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου την διεξαγωγή έρευνας στο Νοσοκομείο μας, για την εκπόνηση εργασίας με θέμα «Διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών Υγείας του Νοσοκομείου Καλαμάτας».

Β) Στον κ. Βαρδιάμπαση Βασίλειο φοιτητή του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου την διεξαγωγή έρευνας στο Νοσοκομείο μας, για την εκπόνηση εργασίας με θέμα «Στελέχωση των ιατρικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και κίνητρα προσέλκυσης ιατρικού προσωπικού. Μελέτη των ιατρικών υπηρεσιών Περιφέρειας Πελοποννήσου».

Γ) Την χορήγηση άδειας στην κ. Βαρούτσου Παναγιώτα Νοσηλεύτρια Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του Γ.Ν. Σπάρτης, προκειμένου να υλοποιήσει ερευνητική μελέτη στο Νοσοκομείο μας με θέμα «Οικολογική Συνείδηση και Συμπεριφορά Νοσηλευτών Μονάδων Τεχνητού Νεφρού».

Το Δ.Σ. αφού έλαβε υπόψη του τα ανωτέρω, καθώς επίσης τις διατάξεις:

Α. Του Οργανισμού του Νοσοκομείου Β.Δ. 31/1-20/2/56 (ΦΕΚ 69/Α/56) καθώς τροποποιήθηκε-αυπληρώθηκε μεταγενέστερα και αναμορφώθηκε με την αρ. Υ4α/ΓΠ 68626/(ΦΕΚ 160/30.1.04 Τ.Δ.) απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών-Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης-Υγείας και Πρόνοιας,

Β. Του Ν. 3329/2005

Γ. Του Ν. 3527/2007

Και μετά από διαλογική συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΟΜΟΦΩΝΑ

1ον) Εγκρίνει:

Α) Στον κ. Μπρεζεράκο Παναγιώτη φοιτητή του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου την διεξαγωγή έρευνας στο Νοσοκομείο μας, για την εκπόνηση εργασίας με θέμα «Διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών Υγείας του Νοσοκομείου Καλαμάτας».

Β) Στον κ. Βαρδιάμπαση Βασίλειο φοιτητή του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου την διεξαγωγή έρευνας στο Νοσοκομείο μας, για την εκπόνηση εργασίας με θέμα «Στελέχωση των ιατρικών υπηρεσιών

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 12/24.6.2011

υγείας στην Ελλάδα και κίνητρα προσέλκυσης ιατρικού προσωπικού. Μελέτη των ιατρικών υπηρεσιών Περιφέρειας Πελοποννήσου».

Γ) Την χορήγηση άδειας στην κ. Βαρούτσου Παναγιώτα Νοσηλεύτρια Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του Γ.Ν. Σπάρτης, προκειμένου να υλοποιήσει ερευνητική μελέτη στο Νοσοκομείο μας με θέμα «Οικολογική Συνείδηση και Συμπεριφορά Νοσηλευτών Μονάδων Τεχνητού Νεφρού».

2ον) Όπως ενημερωθούν οι κ. Μπρεζεράκος Παναγιώτης, κ. Βαρδιάμπασης Βασίλειος και κ. Βαρούτσου Παναγιώτα ότι θα πρέπει να καταθέσουν και στην υπηρεσία μας την εργασία τους με την ολοκλήρωσή της.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ
Δ. Καλαμάτα 12/8/2011
Γ. Τριμιλιτέος
ΚΑΡΩΣ Ν. ΠΑΛΑΙΟΔΟΓΗ

