



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών
και Κοινωνικών Επιστημών
Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων



"Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας

**ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ BURNOUT ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**



ΟΝΟΜ/ΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΗΛΙΑΝΑ ΝΙΑΡΧΑΚΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΤΣΟΤΣΟΛΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΑΘΗΝΑ 2018

Η παρούσα διπλωματική εργασία αφιερώνεται στα αγαπημένα μου παιδιά, Αθανασία, Περίνα, Δημήτρη και Σταυρούλα, χωρίς την αμέριστη αγάπη, ηθική και έμπρακτη συμπαράσταση τους, δε θα ήταν δυνατό να επιτευχθεί!

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθάνομαι ότι αποτελεί χρέος μου, να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους όσους με βοήθησαν όχι μόνο ηθικώς, αλλά και εμπράκτως στην ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω, ιδιαίτερα στον Επίκουρο Καθηγητή Νικόλαο Τσότσολα, ως εποπτεύων της διπλωματικής μου, για την προσεκτική του καθοδήγηση και την πολύτιμη συνεισφορά του στη διεξαγωγή και ολοκλήρωση της διπλωματικής.

Ευχαριστώ θερμά την ασκούμενη κοινωνική λειτουργό Στυλιανή Τρανούδη, για την πολύ σημαντική υποστήριξη της καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής και επεξεργασίας των δεδομένων της έρευνας. Επίσης, ευχαριστώ την συναδέλφο μου Χριστίνα –ΑσπασίαΚωστοπούλου, προϊσταμένη του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Γ.Ν. Νίκαιας, για την πολύτιμη αρωγή στη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων στα Τμήματα του Νοσοκομείου, καθώς και τις συναδέλφους μου κοινωνικούς λειτουργούς, που με στήριξαν ηθικά και ενθαρρυντικά για την πραγματοποίηση της διπλωματικής.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη ψυχολόγο Μαρία Υποφάντη, για την πολύτιμη συνδρομή της στην επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας. Επιπροσθέτως, θα ήθελα να εκφράσω ένα θερμό ευχαριστώ σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γ.Ν. Νίκαιας, που με εμπιστεύτηκαν και απάντησαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας· σε εκείνους ανήκει ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της πραγματοποίησης της έρευνας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα παιδιά μου, για την αξιοσημείωτη υπομονή και κατανόηση που έδειξαν κάθε φορά που χρειάστηκε να στερηθούν την παρουσία μου, κατά την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	11
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	12
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	13
ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	15
Α' ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : Η Επαγγελματική Εξουθένωση	16
1.1. Ορισμός Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	16
1.2. Ιστορική Αναδρομή του Όρου	17
1.3. Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	20
1.4. Κλίμακες Μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	22
1.5. Συνιστώσες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	25
1.6. Παράγοντες που Προκαλούν το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout)	25
1.7. Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	28
1.8. Συνέπειες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: Η Εργασιακή Ικανοποίηση	33
2.1. Ορισμός της Εργασιακής Ικανοποίησης	33
2.2. Ιστορική Αναδρομή του Όρου	34
2.3. Μοντέλα Ανάπτυξης για την Εργασιακή Ικανοποίηση	35
2.3.1. Θεωρία Maslow.....	36
2.3.2. Θεωρία του Alderfer-ERG	37
2.3.3. Θεωρία του Mc Clelland	37
2.3.4. Θεωρία της ισότητας.....	38

2.3.5. Θεωρία των δύο Παραγόντων του Herzberg	38
2.3.6. Θεωρία X και Y του McGregor	39
2.3.7. Θεωρία των προσδοκιών του Vroom.....	40
2.3.8. Θεωρία των Porter-Lawler	41
2.3.9. Θεωρία του Locke	41
2.3.10. Θεωρία της Παρακίνησης	42
2.3.11. Θεωρία της Κοινωνικής Επιρροής.....	42
2.4. Αίτια της Επαγγελματικής Ικανοποίησης	42
2.5. Εργασιακή Ικανοποίηση του Προσωπικού του Υγειονομικού Τομέα.....	45
2.5.1. Εργασιακή Ικανοποίηση Ιατρικού Προσωπικού.....	45
2.5.2. Εργασιακή Ικανοποίηση Νοσηλευτικού Προσωπικού	46
2.6. Επιπτώσεις της Έλλειψης Εργασιακής Ικανοποίησης του Προσωπικού Υγείας στην Ελλάδα	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Η Επίδραση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στην Εργασιακή Ικανοποίηση.....	49
3.1 Έρευνες για την Επαγγελματική Εξουθένωση σε Επαγγελματίες.....	49
3.1.1. Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Επαγγελματιών Εκπαίδευσης.....	49
3.1.2. Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Εργαζομένων στα Σώματα Ασφαλείας	52
3.1.3. Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Κοινωνικών Λειτουργών	53
3.1.4. Η Επαγγελματική Εξουθένωση άλλων Επαγγελμάτων	55
3.2. Έρευνες για την Επαγγελματική Εξουθένωση στους Επαγγελματίες Υγείας ..	56
3.3. Συνέπειες της Επαγγελματικής Ικανοποίησης	58
3.4. Πρόληψη και Αντιμετώπιση των Επιπτώσεων της Εργασιακής Εξουθένωσης στην Εργασιακή Ικανοποίηση του Υγειονομικού Προσωπικού.....	59
3.4.1. Πρόληψη σε Ατομικό Επίπεδο.....	60
3.4.2. Πρόληψη σε οργανικό επίπεδο	62
Β' ΜΕΡΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ.....	64

A) Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	64
B) Υλικό Έρευνας.....	65
Γ) Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....	66
Δ) Στατιστική Ανάλυση και Επεξεργασία Δεδομένων	67
Ε) Δεοντολογικά Ζητήματα	67
ΣΤ) Περιορισμοί της Έρευνας	68
Ζ) Αποτελέσματα και Συζήτηση	68
Η) Συμπεράσματα- Προτάσεις.....	89
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	91
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	102

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα τις τελευταίες δεκαετίες έχει κάνει την εμφάνιση της μια σύγχρονη ασθένεια των εργαζομένων, η επαγγελματική εξουθένωση. Οι εργαζόμενοι του τομέα της υγείας πλήττονται σημαντικά από το επώδυνο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Χαρακτηρίζεται ως το σύνδρομο της σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης του επαγγελματία υγείας που χάνει το ενδιαφέρον για τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και αποκτά αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και γι' αυτό εμφανίζει δυσκολία στην αναγνώριση του. Μέσα από συγκεκριμένες συμπεριφορές των εργαζομένων γίνεται αντιληπτό από συνοδευόμενα οργανικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης του φαινομένου burnout με την εργασιακή ικανοποίηση, μιας σχέσης αιτίας - αιτιατού στο τομέα της υγείας.

Μεθοδολογία: Στην συγκεκριμένη ποσοτική έρευνα συμμετείχαν 128 επαγγελματίες υγείας, ιατρικής (ιατροί και μη) και νοσηλευτικής υπηρεσίας, του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων". Οι συμμετέχοντες με τη χρήση του ερωτηματολογίου απάντησαν για το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης που βιώνουν μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου καθώς και για τους παράγοντες που τους οδηγεί στη συναισθηματική εξάντληση λόγω του φόρτου εργασίας, των αρνητικών συναισθημάτων, της ασθένειας και του θανάτου, που καθημερινά υφίστανται. Η επεξεργασία των δεδομένων και την ανάλυση τους χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Αποτελέσματα: Οι πλέον χαρακτηριστικοί κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες που συνδέονται σημαντικά με το επίπεδο της εκπαίδευσης, σε ποσοστό 37,5% των συμμετεχόντων που είχαν μεταπτυχιακές σπουδές και 7,8% που είχαν διδακτορικό, παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες.

Αξιοσημείωτη είναι και η παρατήρηση ότι ενώ είναι ικανοποιημένοι με το αντικείμενο της εργασίας τους (85,9), ταυτόχρονα οι συνθήκες εργασίας τους δυσαρεστούν περισσότερο (82,8), ενώ η ίαση των ασθενών (67,2) και το «ευχαριστώ» των ασθενών (70,3) είναι η πιο σημαντική πλευρά της εργασίας τους.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας υπόψη τις ανισότητες που αποτυπώνονται στη σωματική και ψυχική λειτουργικότητα των επαγγελματιών υγείας, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό κρίνεται απαραίτητη η ανάγκη εφαρμογής παρεμβάσεων με στόχο την βελτίωση της εργασιακής ζωής των επαγγελματιών υγείας.

Ωστόσο, η αγάπη για τον ασθενή, η συνειδητοποιημένη άσκηση του επαγγέλματος καθώς και η προσφορά τους σε έναν τόσο ευαίσθητο τομέα, τον τομέα της υγείας, οδηγούν τους επαγγελματίες υγείας στη θυσία των επαγγελματικών τους προσδοκιών και στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας.

ΛΕΞΕΙΣ- ΚΛΕΙΔΙΑ: Επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακή ικανοποίηση, προσωπικό υγείας, ελληνικό εργασιακό περιβάλλον, παράγοντες κινδύνου, στρατηγικές διαχείρισης

ABSTRACT

Introduction: In Greece, in recent decades, a modern occupational illness, a professional burnout, has emerged. Workers in the health sector are significantly affected by the painful burnout syndrome.

It is characterized as the physical and psychological exhaustion syndrome of a healthcare professional who loses interest in his patients, he stops being satisfied with his work and gets a negative image of himself.

Occupational burnout has not been recognized as a disease with a specific symptomatology and thus it is difficult to recognize it. Through specific behaviors of workers it is perceived by accompanying organic and psychosomatic symptoms.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the relationship between burnout phenomenon and work satisfaction, a causal relationship in the health sector.

Methodology: 128 health professionals, medical (doctors and non-medical) and nursing staff, from General Hospital of Agios Panteleimon, participated in the specific quantitative survey. Participants using the questionnaire responded to the degree of professional satisfaction they experience within the hospital and to the factors that lead them to emotional exhaustion due to the workload, negative emotions, illness and death that every day suffer. Data processing and analysis were used in the SPSS 22.0 statistical program.

Results: The most typical socio-demographic factors that are significantly associated with the level of education, 37.5% of the postgraduate and 7.8% of the doctor had lower levels of professional exhaustion compared to the other practitioners.

It is noteworthy that although they are satisfied with the subject of their work (85,9), their working conditions are more dissatisfied (82,8), while the healing of the patients (67,2) and the "thank you" (70.3) is the most important aspect of their work.

Conclusions: Taking into account the inequalities reflected in the physical and mental functioning of health professionals, compared to the general population, it is necessary to implement interventions aimed at improving the working life of health professionals.

However, the love for the patient, the awareness of the profession, and their offering in such a sensitive area of health, lead health professionals to the sacrifice of their professional aspirations and the quality of health services.

KEY WORDS: Exhaustion, job satisfaction, health personnel, Greek work environment, risk factors, management strategies

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μία από τις βασικότερες ανάγκες για τη δυνατή επιβίωση του ανθρώπινου είδους είναι η άσκηση της εργασίας.

Η εργασία εξασφαλίζει οικονομική άνεση, αυτονομία και ανεξάρτητη σκέψη, δημιουργική παρέμβαση στην παραγωγή, ανάπτυξη κριτικής δυνατότητας και επιρροής στην επίτευξη των στόχων της τεχνολογικής επιστήμης και των ανθρωπιστικών επιστημών.

Στο χώρο της υγείας οι επαγγελματίες προέρχονται από διαφορετικές επιστήμες, αλλά όλες έχουν στόχο τον άνθρωπο και συγκεκριμένα, τον χρήστη υπηρεσιών υγείας.

Σε καθημερινή βάση, το εργασιακό άγχος, οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, οι ελλείψεις στο χώρο της υγείας, υλικού και ανθρώπινου δυναμικού, ο φόρτος της εργασίας και οι επαγγελματικές απαιτήσεις οδηγούν τους εργαζόμενους στην επαγγελματική εξουθένωση.

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης το τελευταίο διάστημα έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας τόσο σε κοινωνιολόγους και ψυχολόγους, όσο και σε επιστήμονες του μάνατζμεντ διότι οι συνέπειές του επιδρούν στο άτομο, στον οργανισμό, στην οικονομία και στην παραγωγή.

Μετά από μια σειρά μελετών που έχουν εκπονηθεί το σύνδρομο burnout εμφανίζεται κυρίως σε γιατρούς και νοσηλευτές (Jimmieson,2000).

Βέβαια, οι έρευνες σύντομα έδειξαν ότι και οι υπόλοιπες ειδικότητες που υπηρετούν στον χώρο της υγείας (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κ.α.) άρχισαν να εμφανίζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Demiretal.,2003).

Ως εκ τούτου, οι εργαζόμενοι στο χώρο υγείας αισθάνονται συχνά απογοήτευση, ψυχική κούραση, συναισθηματική ανεπάρκεια, χρόνια κόπωση και χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία τους (Burkeretal., 2001). Το επάγγελμα τους παύει να είναι πηγή χαράς, δημιουργίας, δράσης και ανάπτυξης των προσωπικών τους δεξιοτήτων, αλλά είναι χώρος έκφρασης της αδιαφορίας τους, της ψυχρότητάς τους και της τυπικής εκτέλεσης του καθήκοντός τους φτάνοντας συχνά στην εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους ασθενείς, τους συναδέλφους τους, αλλά και προς τον ίδιο τους τον εαυτό (Θεοφίλου, 2009).

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση εκτιμάται σε πολύ χαμηλά επίπεδα και συναντάται δίπλα στα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει ο επαγγελματίας υγείας.

Συγκεκριμένα, ενώ η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται ως αποδοτική και παραγωγική κατάσταση ευημερίας και προόδου του ατόμου στον εργασιακό του χώρο, στις μέρες μας αποτελεί έναν δυσεύρετοπαράγοντα στην επαγγελματική ζωή του λειτουργού υγείας.

Η έλλειψη της επαγγελματικής ικανοποίησης οδηγεί στην εργασιακή δυσαρέσκεια και κατά προέκταση στην επαγγελματική εξουθένωση και συσχετίζεται ως μια από τις βασικές μεταβλητές εμφάνισης του συνδρόμου "burnout".

Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σύμφωνα με το Π.Ο.Υ η εργασία είναι πολύ σημαντική για την υγεία του ατόμου γιατί συμβάλλει στην ευεξία του και στην ολοκλήρωση της ψυχικής του ισορροπίας.

Επίσης, η αίσθηση συμμετοχής στην παραγωγική διαδικασία, στη λήψη αποφάσεων, στον αυτοπροσδιορισμό και στην οικονομική ανεξαρτησία, συμβάλλουν στον ανθρώπινο ψυχισμό.

Ωστόσο, επισημαίνονται πολλοί παράγοντες που διαμορφώνουν το εργασιακό περιβάλλον, χώρος που ξοδεύει το εργατικό δυναμικό το παραγωγικότερο μέρος της ζωής του. Σε αυτούς περιλαμβάνονται η οργανωτική δομή, το διοικητικό προφίλ, οι κοινωνικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις μέσα στην εργασία.

Ως εκ τούτου, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι το στρες στην εργασία ευθύνεται για την επιδείνωση ή εκδήλωση προβλημάτων υγείας καθώς και για τις άδειες ασθένειας, όπως και για πρόωρους θανάτους (Dixon, 2000).

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε επαγγελματίες υγείας των νοσοκομείων της Αττικής, έδειξε ότι οι νοσηλευτές είχαν τη χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία από όλους τους υπόλοιπους επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο υγείας (Τούντας, 2003).

Επιπροσθέτως, συγκριτικά νέους υπόλοιπους επαγγελματίες, οι Έλληνες νοσηλευτές κατείχαν τη πρωταγωνιστική θέση στην παχυσαρκία, στην έλλειψη άσκησης και στην καπνιστική συνήθεια (Παππάς, 2005).

Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι οι νοσηλευτές είναι μια ιδιαίτερα ευαίσθητη και ευπαθής ομάδα σε επίπεδο υγείας και ποιότητας ζωής, καθώς καλούνται να αντεπεξέλθουν επαγγελματικά σε ένα ανταγωνιστικό, ψυχοφθόρο και ελάχιστα ανταποδοτικό περιβάλλον, συχνά παραμελώντας την προσωπική τους υγεία και ευεξία.

Επιπλέον, το ιατρικό προσωπικό αντιμετωπίζει κόπωση, εργασιακό άγχος, συναισθηματική πίεση και ψυχική, φόβο για τον κίνδυνο ιατρικού λάθους και μια σειρά άλλων στοιχείων που το ωθούν στην έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης και στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξάντλησης.

Σύμφωνα, λοιπόν με τα ως άνω θεωρείται αναγκαία η διεξαγωγή μελέτης και έρευνας τόσο του νοσηλευτικού όσο και του ιατρικού προσωπικού, προκειμένου να εντοπισθεί αν η επαγγελματική εξουθένωση και η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης συνεχίζει να αποτελεί πρόνομο των επαγγελματιών υγείας.

Η σημαντικότητα της έρευνας απορρέει από την αναγκαιότητα καταγραφής του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης, προκειμένου να ανοίξει το δρόμο για περαιτέρω έρευνες.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Δείγμα εφαρμογής της έρευνας θα είναι επαγγελματίες υγείας του **Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας**.

Το 2011 στα πλαίσια της διασύνδεσης των Νοσοκομείων και του καθορισμού του τρόπου λειτουργία τους, διασυνδέθηκε το Νοσοκομείο με το Γ.Ν.Δ.Α. «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ» λειτουργώντας υπό Διοίκηση ενιαίου Συλλογικού Οργάνου. (ΦΕΚ 1681/Β/2011).

Ακολούθησε η ενοποίηση του Οργανισμού του Νοσοκομείου και του Γ.Ν.Δ.Α. «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ» σύμφωνα με την υπ' αριθμ.Υ4α/οικ.123791/30-12-2012 (ΦΕΚ3486/Β'31-12-2012). Συγκεκριμένα

- α) Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» και
- β) Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»

Η συνολική δύναμη κλινών του ενιαίου Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) ορίστηκε στις 798 κλίνες».

Οι υπηρεσίες του νοσοκομείου, αποτελούνται από την Ιατρική υπηρεσία, τη Νοσηλευτική υπηρεσία και τη Διοικητική υπηρεσία.

Η Νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε 5 τομείς:

- Α' Παθολογικός
- Β' Παθολογικός
- Α' Χειρουργικός
- Β' Χειρουργικός
- Εργαστηριακός

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο Σκοπός της έρευνας που θα επιτευχθεί είναι η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της συσχέτισης της με την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και των παραγόντων που επιδρούν προστατευτικά ή επιβαρυντικά στην εμφάνισή της.

Επιπλέον, η συσχέτιση του burnout με δημογραφικούς, κοινωνικούς παράγοντες και με την προσωπικότητα του επαγγελματία καθώς και η επισήμανση επιπρόσθετων συμπτωμάτων που αποτελούν ενδείξεις της εμφάνισης του συνδρόμου.

Συμπληρώνοντας, θα επισημανθούν προτάσεις τέτοιες ώστε να βοηθήσουν ουσιαστικά στην υποστήριξη και αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των δυσκολιών που απορρέουν από την άσκηση της εργασίας.

Με την ολοκλήρωση της μελέτης θα γίνουν προτάσεις προς τη Διοίκηση του Νοσοκομείου για την συστηματική αντιμετώπιση του συνδρόμου και την ικανοποίηση στον ίδιο επαγγελματικό χώρο με ομάδα υποστήριξης από επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Θεωρητικοί στόχοι

- Θα διερευνηθούν οι παράγοντες που συντελούν και προκαλούν την εμφάνιση του συνδρόμου.
- Θα γίνει βιβλιογραφική αναζήτηση των μοντέλων του burnout και των κλιμάκων μέτρησης του συνδρόμου.
- Θα πραγματοποιηθεί βιβλιογραφική επισκόπηση των συμπτωμάτων και των συνεπειών του συνδρόμου που επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας.
- Θα επιτευχθεί προσέγγιση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τα μοντέλα ανάπτυξης για την εργασιακή ικανοποίηση, τα αίτια της ύπαρξης και έλλειψης της καθώς και τις συνέπειες της
- Θα προσδιοριστεί η εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού.
- Θα διατυπωθούν συμπεράσματα από άλλες έρευνες για το σύνδρομο burnout σχετικά με άλλους επαγγελματικούς χώρους.

Ερευνητικοί στόχοι

- Να ερευνηθεί η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και διαστάσεων του burnout.
- Να εντοπισθούν οι εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού.
- Να διατυπωθούν οι δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες που ασκούν επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση και στην εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών και των νοσηλευτών.
- Να διαπιστωθεί κατά πόσο επηρεάζεται η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από το burnout.
- Να ερευνηθεί ποια συμπτώματα αξιολογούνται περισσότερο ως ενδείξεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης.
- Να ερευνηθεί ποιο τμήμα του Νοσοκομείου θα έχει τον υψηλότερο βαθμό εξουθένωσης και ποια ειδικότητα.

Α' ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : Η Επαγγελματική Εξουθένωση

1.1. Ορισμός Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση ως «*burnout*» στην αγγλική ορολογία αναφέρεται ως «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργώ,2005).

Στις μέρες μας η επαγγελματική εξουθένωση διερευνάται και έχει αποκτήσει έναν όγκο μιας ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας χωρίς ωστόσο να έχει δοθεί ένας απόλυτα αποδεκτός ορισμός.

Ως ο πιο διαδεδομένος ορισμός είναι της ψυχολόγου Maslach (1982), της οποίας το όνομα έχει συνδεθεί με το σύνδρομο *burnout*:

«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».

Σύμφωνα με τον ως άνω ορισμό η επαγγελματική εξουθένωση ορίζει την ψυχοσωματική εξάντληση του εργαζόμενου, καθώς και την παροχή όλων των ατομικών του αποθεμάτων, κατά τη διάρκεια της εργασιακής του δράσης που, αν έχει μακροχρόνια διάρκεια, οδηγεί στην αδυναμία της επαγγελματικής του ικανότητας(Pinesetal., 1988).

ΟFreudenberger (1975), τον ορίζει ως: «μια κατάσταση κόπωσης ή εξουθένωσης που προκαλείται από την αφοσίωση σε μια αιτία, έναν τρόπο ζωής ή μια σχέση που αποτυγχάνει να αποδώσει μία αναμενόμενη επιβράβευση. Το σύνδρομο συνδέεται άμεσα με το βαθμό αφοσίωσης που έχει το άτομο στο αντικείμενο του και τη ματαίωση που βιώνει από τη μη επίτευξη των στόχων του. Η έλλειψη της ποικιλίας και η μη επαρκής ανατροφοδότηση που συχνά αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι συνεισφέρουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη του συνδρόμου».

Σε συμφωνία με τον ως άνω ορισμό, έρχεται οPotter (2001), ο οποίος υποστηρίζει ότι: « πρόκειται για μία διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία που καταλήγει σε μία εξελισσόμενη αδυναμία για κινητοποίηση των δυνάμεων και των ικανοτήτων του εργαζόμενου. Ιδιαίτερη έμφαση παρέχεται στην εμφάνιση της κόπωσης και σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου» (Διομήδους κ.α., 2009:191)

Όπως αναφέρει ο Prophit (1982): «μια φλόγα χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως και τελικά σβήνει, όταν τελειώνει η πηγή της ενέργειας της και μένει μόνο ο εσωτερικός πυρήνας από στάχτη και θάνατο, αδυνατώντας πλέον να δώσει ζεστασιά, ενέργεια και φως».Ο όρος «σβησμένο σπύρτο» σύμφωνα με τον Pines (1993), αποδίδεται στον επαγγελματία που

έχει υποστεί τα συμπτώματα του συνδρόμου σε όλες τις εμφανίσεις της ζωής του, προσωπικές, επαγγελματικές και δεν έχει τη δυνατότητα να επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα (Κανδρή κ.α., 2004).

Ωστόσο, το σύνδρομο burnout μπορεί να εκφραστεί ως μια σοβαρά επίμονη και απαισιόδοξα αρνητική, σε σχέση με την εργασία, νοητική κατάσταση, που συμπληρώνεται από την συναισθηματική εξάντληση, την ελάχιστη αποδοτικότητα, την μείωση κινήτρων και τον αποπροσανατολισμό από την έννοια της εργασίας (Διομήδους κ.α., 2009).

Συμπληρώνοντας, υποστηρίζεται ότι μπορεί να αξιολογηθεί η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων με τη χρήση του Καταλόγου Επαγγελματικής Εξουθένωσης MaslachBurnoutInventory (MBI) (Maslachetal., 1986) έχοντας ως βάση τρεις στόχους: το βαθμό συναισθηματικής εξουθένωσης, τα επίπεδα αποπροσωποποίησης, την δυνατότητα μειωμένων προσωπικών κατορθωμάτων.

Έτσι, γίνεται κατανοητό ότι η συναισθηματική εξουθένωση οδηγεί στην αποπροσωποποίηση και στη μη έκφραση των προσωπικών δυνατοτήτων των εργαζομένων με αποτέλεσμα, στο χώρο της υγείας, να εκφράζεται ως παθητική και αρνητική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας προς τους δέκτες των υπηρεσιών τους. Συνηθισμένο παράδειγμα, η αναφορά του αριθμού του δωματίου, της κλίνης, ή του τύπου της ασθένειας και όχι του ονοματεπώνυμου του ασθενούς, που δηλώνει την συναισθηματική απεμπλοκή, με στόχο τη σύντομη διεκπεραίωση της εργασίας του (Murphy, 1995).

Ωστόσο, όταν η επαγγελματική εξουθένωση έχει οδηγήσει στη μείωση των ικανοτήτων και της δυναμικότητας των εργαζομένων δύσκολα υποχωρεί, γιατί όταν η εργασία μετατρέπεται σε αυτόματη διαδικασία, χωρίς κίνητρα, τότε ακόμα και αν γίνουν προσπάθειες επαναδραστηριοποίησης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, σημειώνεται τεράστια δυσκολία ανάκαμψης, λόγω της παγίωσης της επαγγελματικής κουλτούρας (Potter, 2001).

1.2. Ιστορική Αναδρομή του Όρου

Η επιστημονική κοινότητα, τόσο από τη μεριά των κοινωνικών επιστημών, όσο και των επιστημών διοίκησης και οργάνωσης, έχει ασχοληθεί με τις επιπτώσεις που επιφέρει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε οικονομικό και παραγωγικό.

Κατά τη δεκαετία του 1960, στην Αμερική δημιουργήθηκαν μια σειρά προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης προσωπικού, που εργαζόταν στα Medicare (κέντρα περίθαλψης ασθενών με καρκίνο τελικού σταδίου), με αποτέλεσμα την συναισθηματική ενίσχυση και ενδυνάμωση στην αντιμετώπιση της ψυχικής καταπίεσης που υφίσταται (Schraubetal., 2004).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, από τον βραβευμένο με Νόμπελ HerbertFreundenberger, έγινε αναφορά για την εξουθένωση των εργαζομένων σε χώρο της δικής του κλινικής, καθώς και την μείωση της αποδοχής τους, λόγω της διαρκούς παροχής της ενεργητικότητας και δραστηριοποίησης τους, πάνω στον ολοένα και πιο απαιτητικό εργασιακό ρόλο, που καλούνται να εξυπηρετήσουν. Ο Lach, σε αυτόν που θεωρεί ότι η εργασία του, του δίνει την απόλυτη ικανοποίηση, εκφράζει ότι είναι πιο ευάλωτος στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω της ολοκληρωτικής χρήσης των προσωπικών του αποθεμάτων (Freundenberger, 1975).

Στην ίδια δεκαετία όπως αναφέρουν οι Μπελλάλη και συνεργάτες της (2007), άρχισαν να εμφανίζονται σημάδια περιπτώσεων επαγγελματικής εξουθένωσης όπως: η συναισθηματική φόρτιση, η αποστασιοποίηση των εργαζομένων λόγω του εργασιακού άγχους και η αρνητική ανατροφοδότηση που εισπράττουν από τους αποδέκτες υπηρεσιών υγείας.

Στην επόμενη δεκαετία, το 1980, η Jones έρχεται να προσθέσει την συναισθηματική απάθεια και σωματική ατονία με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και αδιαφορία προς τους ασθενείς από τους επαγγελματίες υγείας. Αποτέλεσμα αυτών είναι η αρνητική συμπεριφορά προς τους ασθενείς, η εργασιακή παραίτηση και η έκφραση δυσαρέσκειας με κόστος την ελάχιστη παραγωγικότητα.

Παρόμοια προσέγγιση για τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, παρατηρείται και από την Seuntjens, η οποία αναφέρεται στη χαμηλή επαγγελματική αυτοεκτίμηση τους και στον εκνευρισμό και θυμό τους προς τους ασθενείς (Seuntjens, 1982).

Βέβαια μια από τις σημαντικότερες ερευνήτριες είναι και η κλινική ψυχολόγοςMaslach η οποία περιγράφει το σύνδρομο ως δείκτη φθοράς των αξιών, της αξιοπρέπειας, της επιθυμίας και των ικανοτήτων των εργαζομένων. Συνεχίζει ότι είναι ένα σπирάλ από το οποίο είναι δύσκολο κανείς να ξεφύγει (Maslach, 1997).

Πρόκειται, δηλαδή, για ένα φαινόμενο που ξεκινάει αρχικά αθώα και καταλήγει σε μόνιμη και σταθερά στρεσογόνο κατάσταση τον επαγγελματία, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση της εργασιακής σχέσης του με τον ασθενή, τον δέκτη παροχών υγείας (Zhuetal.,2006).

Κατά την δεκαετία του 1990, σημαντικά και ενδιαφέροντα στοιχεία ερμηνεύονταν από την Pines που αναφέρει ότι η ζωή του ατόμου θεωρείται ότι έχει σοβαρό και αξιόλογο περιεχόμενο όταν έχει κάποια αξία και στόχο, όπως είναι η εργασία του. Το άτομο που θέτει την εργασιακή απασχόληση του ως αυτοσκοπό και έχει καθοριστικό ρόλο στη ζωή του, σύντομα, μετά την αποτυχία και τη συναισθηματική κόπωση, θα οδηγηθεί στην επαγγελματική εξουθένωση (Pines,1993).

Την ίδια δεκαετία η έννοια του συνδρόμου άρχισε να αγγίζει και άλλες ειδικότητες όπως: στρατιωτικούς, εκπαιδευτικούς, ιερείς, κοινωνικούς λειτουργούς, νηπιαγωγούς και βρεφονηπιοκόμους (Κάντας, 1996).

«Σχετικά με τον ελληνικό χώρο, οι Αντωνίου και Αντωνοδημητράκης (2001) διεξήγαγαν μία έρευνα πανελλαδικής κλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση και τις γενικότερες ψυχολογικές πιέσεις που βιώνουν οι Έλληνες επαγγελματίες της υγείας. Βρέθηκε ότι οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος (π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και με ασθενείς σε τελικό στάδιο, αυξημένες ευθύνες για τους ασθενείς κ.α.). Συγκρίνοντας τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των Ελλήνων γιατρών με τα αντίστοιχα Βρετανών συναδέλφων τους, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι Έλληνες επαγγελματίες της υγείας είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, στρες, δυσθυμία, διαταραχές ύπνου, κ.α. Επιπλέον, οι Έλληνες γιατροί παρουσίαζαν υψηλότερους δείκτες Συμπεριφοράς Τύπου A, που έχει συνδεθεί με αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης καρδιαγγειακών νοσημάτων» (Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργώ, 2005:6).

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει στους επαγγελματίες υγείας προέκυψε ότι οι πιο βασικές πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν κυρίως στα οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα όπως η έλλειψη προσωπικού και οι αλλαγές στο χώρο της υγείας σε θέματα που τους αφορούν άμεσα χωρίς όμως να υπάρχει προηγούμενη σωστή και εμπειριστατωμένη πληροφόρηση. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας είναι πιο επιρρεπείς στο σύνδρομο λόγω της ευθύνης που τους αναθέτει το επάγγελμα για την ανθρώπινη ζωή και το γεγονός ότι οποιαδήποτε παράληψη ή λάθος μπορεί να αποβεί μοιραίο για τον ασθενή (Faginet al., 1996; Hanniganetal., 2002).

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει έρευνες για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο τομέα της υγείας και διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζεται έντονα κυρίως σε εργαζόμενους μικρότερων ηλικιών στο νοσηλευτικό προσωπικό Ογκολογικών και Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και στο πλήρωμα του ΕΚΑΒ (Δημητρόπουλος- Φιλίππου, 2008). Επιπλέον, μετά από έρευνες που διεξήχθησαν σε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική κόπωση του προσωπικού άγγιξε υψηλά επίπεδα με κύρια αιτία τους εργασιακούς παράγοντες και τις συνθήκες εργασίας του προσωπικού (Αδαλή κ.α., 2002).

Ωστόσο, η εποικοδομητική συνεργασία και η αποτελεσματική επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η ύπαρξη υποστηρικτικής ομάδας μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο της ύπαρξης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Κανδρή κ.α., 2004).

1.3. Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η διαμόρφωση των θεωρητικών μοντέλων που προχωρούν σε προσπάθεια ερμηνείας του λεγόμενου burnout, βασίζεται στη δυναμική μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος που βρίσκεται εργασιακά και πως αυτά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Οι δύο βασικές προσεγγίσεις όπως έχουν διαμορφωθεί είναι οι εξής:

Η ομάδα εκείνων των ερευνητών που έχουν σαν επίκεντρο το ίδιο το άτομο και θεωρούν πως η επαγγελματική εξουθένωση-burnout οφείλεται στην σύγκρουση μεταξύ των προσδοκιών του εργαζόμενου ως προς τον εαυτό του, αλλά και των προσδοκιών που έχει από το χώρο εργασίας του

Ενώ, η δεύτερη ομάδα ερευνητών, θεωρεί πως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης-burnout, οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες που επηρεάζουν και επιφορτίζουν τον εργαζόμενο, προκαλώντας του άγχος, όπως είναι το απαιτητικό ωράριο εργασίας, η πίεση και άσκηση εξουσίας από τα ανώτερα ιεραρχικά επίπεδα, μη ψυχολογική υποστήριξη (εποπτεία στα επαγγέλματα ψυχικής υγείας) (Dekke&Schaufeli, 1995).

Στην συνέχεια της ενότητας αυτής αναφέρονται και αναλύονται κάποια βασικά μοντέλα που έχουν διαμορφωθεί και αφορούν στην επεξήγηση και στα στάδια του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως αυτά έχουν διαμορφωθεί από τους θεωρητικούς.

Το μοντέλο των τριών διαστάσεων

Το μοντέλο των Maslach&Jackson (1982), παρουσιάζει τις τρεις διαστάσεις του burnout, παρουσιάζοντας για την κάθε μια τη δική της κατηγορία συμπτωμάτων.

Η πρώτη που θεωρείται και η πιο σημαντική αφορά την συναισθηματική εξάντληση. Σε αυτή τη φάση ο εργαζόμενος αισθάνεται μια γενικότερη σωματική και συναισθηματική εξάντληση, απώλεια διάθεσης, συσσωρευμένη ένταση. Σε αυτή τη φάση το άτομο, βρίσκεται σε μια συναισθηματική κατάσταση τέτοια όπου βιώνει μια ματαίωση προσδοκιών και στόχων.

Η δεύτερη διάσταση είναι η αποπροσωποποίηση. Το άτομο-εργαζόμενος αρχίζει πλέον και απομακρύνεται από όλους και από όλα. Έχει μια έντονα αρνητική στάση απέναντι σε όλα, «μπαίνει» στη διαδικασία να δημιουργεί απρόσωπες σχέσεις, με αποτέλεσμα να μην αναπτύσσουν περαιτέρω επικοινωνία με το περιβάλλον τους. Η αποπροσωποποίηση αποτελεί μηχανισμό απέναντι στο burnout, που παρατηρείται ευρέως στους εργαζόμενους.

Η τρίτη και τελευταία διάσταση είναι η έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Συνδέοντας την πρώτη με την τρίτη διάσταση, παρατηρούμε πως το άτομο, θεωρεί τον εαυτό του μη ικανό ως προς την υλοποίηση στόχων και πραγματοποίηση επιθυμιών και προσδοκιών στα πλαίσια μια γενικότερης ματαίωσης την οποία βιώνει, θεωρώντας τον

εαυτό του ανεπαρκή και δεν είναι σε θέση να χαρεί ακόμα και επιτυχίες που έχει, πιστεύοντας πολλές φορές πως είναι ακόμα και θέμα τύχης.

Το μοντέλο απαιτήσεων και ελέγχου

Το μοντέλο απαιτήσεων, ελέγχου, κοινωνικής στήριξης όπως αυτό αναπτύχθηκε από τον Kasarek, πέρα από το γεγονός ότι είναι ευρέως διαδεδομένο μοντέλο, θέτει στο επίκεντρο του τρεις βασικούς παράγοντες άγχους, οι οποίοι επιδρούν πάνω στους εργαζόμενους.

Οι τρεις αυτοί παράγοντες άγχους αποτελούνται από τις ψυχολογικές απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος, τον έλεγχο ή εύρος στη λήψη αποφάσεων και την κοινωνική στήριξη από υφισταμένους, συναδέλφους και προϊστάμενους .

Κόπωση, αγωνία, σωματικές ασθένειες, είναι εξωτερικευμένες αντιδράσεις άγχους πολλές φορές και λειτουργούν σαν «άμυνα» όταν το άτομο βρίσκεται κάτω από έντονη ψυχολογική πίεση, ενώ στον εργασιακό χώρο, αυτό συνδέεται όταν ο έλεγχος που ασκείται στη εργασία είναι μεγάλος και το άτομο δεν έχει ενεργό ρόλο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Σε αυτή τη φάση η κοινωνική στήριξη μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά και υποστηρικτικά. Επειδή ακριβώς το εργασιακό περιβάλλον προκαλούν στρες στο άτομο, δεν τον βοηθούν στο να αξιοποιήσει τις γνώσεις που έχει και να αναπτύξει δεξιότητες.

Το μοντέλο της Pines

Σε αυτό το μοντέλο, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο εργασιακό περιβάλλον. Τονίζεται ότι συνήθως οι πιο «focus» εργαζόμενοι εμφανίζουν τις βαρύτερες και πιο έντονες μορφές εξουθένωσης και αυτό εστιάζεται στο γεγονός πως το άτομο μέσα από τη εργασία του προσπαθεί να δώσει νόημα στη ζωή του. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, τα χαρακτηριστικά που συναρτούν την προσωπικότητα του ατόμου είναι οι κύριοι καθοριστικοί παράγοντες για την ένταση και την εμφάνιση του συνδρόμου. Όταν λοιπόν το άτομο που βρίσκεται διέξοδο στην εργασία του, αποτυγχάνει την επίτευξη των στόχων του, τότε η «έκρηξη» του συνδρόμου είναι αναπόφευκτη. Η μέτρηση η οποία εφαρμόζεται σε αυτό το μοντέλο είναι κλίμακα η οποία μας δίνει μια συνολική βαθμολογία (Pines, 1988).

Το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων-πόρων

Η επαγγελματική εξουθένωση, στο μοντέλο αυτό εμφανίζεται σαν απόρροια του υπερβολικού φόρτου και απαιτήσεων της εργασίας.

Στην κατηγορία των εργασιακών απαιτήσεων αναφέρονται σε μια μεγάλη γκάμα από σωματικές, κοινωνικές, οργανωτικές απαιτήσεις, οι οποίες απαιτούν μια συνεχή προσπάθεια σωματική και πνευματική και συνδέονται με σωματικές και ψυχολογικές θυσίες.

Στην κατηγορία εργασιακοί πόροι αναφέρονται στις σωματικές, κοινωνικές, οργανωτικές πλευρές που υποδεικνύονται από τον χώρο εργασίας μας οι οποίες είναι λειτουργικές με σκοπό την επίτευξη στόχων, μειώνουν εργασιακές απαιτήσεις που συνδέονται με θέματα σωματικής και ψυχολογικής φύσης και έχουν σαν στόχο τον να οδηγήσουν σε προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου-εργαζόμενου (Demeroutietal., 2008).

Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss

Σύμφωνα με τον Cherniss το burnout περιγράφεται σε τρεις τομείς, ατομικό, οργανωτικό, κοινωνικό. Συγκεκριμένα:

1. Φάση του «εργασιακού στρες»: προκαλείται από τη μη ισορροπημένη σχέση μεταξύ των αναγκαίων και εύκαιρων πόρων, οι οποίοι είναι ανεπαρκείς, προκειμένου το άτομο να ολοκληρώσει τους στόχους του μέσα στον εργασιακό χώρο. Αυτό δεν μπορεί να θεωρηθεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλο το ανθρώπινο δυναμικό.
2. Φάση της εξάντλησης: εκδηλώνεται με μια σειρά συναισθημάτων όπως: κούραση, απομάκρυνση από τα κοινά, έλλειψη ενδιαφέροντος και στοχοθέτησης για την μελλοντική πορεία του, τόσο στο κοινωνικό όσο και στο εργασιακό επίπεδο. Ο επαγγελματικός του χώρος αποτελεί πηγή εξάντλησης για τον ίδιο με αποτέλεσμα να στρέφεται στη γρήγορη και αδιάφορη αντιμετώπιση των εργασιακών του καθηκόντων και σταδιακά να οδηγείται στην αποχή και παραίτηση του εργασιακού του «γίνεσθαι».
3. Φάση της «αμυντικής κατάληξης»: παρουσιάζεται με μία ουσιαστική αλλαγή της συμπεριφοράς του εργαζόμενου με αρνητικά συναισθήματα, θυμό, άρνηση, ψυχολογικές μεταπτώσεις και συγκρούσεις με το ευρύτερο περιβάλλον του, οικογενειακό, εργασιακό και κοινωνικό. Αυτό εκδηλώνεται ως ύστατη προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος του με στόχο την επαγγελματική του επιβίωση (Χαραλάμπους, 2012).

1.4. Κλίμακες Μέτρησης της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Με βάση τα θεωρητικά μοντέλα που αναφέρθηκαν παραπάνω, και στην προσπάθεια να «περάσουν» οι ερευνητές από την θεωρία στη πράξη, προχώρησαν σταδιακά στην δημιουργία εργαλείων με σκοπό, τη μέτρηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μέσα από τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την εφαρμογή των εργαλείων αυτών όχι μόνο προχώρησαν στην κατανόηση του φαινομένου σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο, αλλά μπόρεσαν να βρουν τρόπους αντιμετώπισης (Burke&Richardsen, 1993). Παρακάτω γίνεται αναφορά σε εργαλεία μέτρησης καθώς και η ανάλυση τους.

Η κλίμακα της Maslach

Η κλίμακα της Maslach, αποτελεί την πιο δημοφιλή κλίμακα μέτρησης για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης-burnout. Το ερωτηματολόγιο είναι δομημένο σε 22 συνολικά ερωτήματα, από τα οποία μπορούμε να μελετήσουμε τρία δομικά στοιχεία για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία ονομαστικά είναι η υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, η υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης και η υποκλίμακα της μειωμένης προσωπικής επίτευξης (Maslach, 1982)

- Υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης: μετρά τον βαθμό στον οποίο το άτομο αισθάνεται εξουθενωμένο, συναισθηματικά φορτισμένο. Το κομμάτι αυτό αποτελεί τον πυρήνα του ερωτηματολογίου, καθώς η εξάντληση των αποθεμάτων των δυνάμεων και συναισθηματικών πόρων του ατόμου αποτελούν τα κύρια συστατικά του συνδρόμου.
- Υποκλίμακα αποπροσωποποίησης: περιγράφει την αλλαγή στάσης συμπεριφοράς του εξουθενωμένου ατόμου απέναντι στα άλλα άτομα του περιβάλλοντός του, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη αποστασιοποίηση και κυνική.
- Υποκλίμακα μειωμένης προσωπικής επίτευξης: καταγράφει το αίσθημα μειωμένης αποτελεσματικότητας και της επίδοσης που έχει το άτομο, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τις προσδοκίες που έθετε στον εαυτό του. Το εργαλείο-ερωτηματολόγιο καλεί τους ερωτώμενους να απαντήσουν μέσω της κλίμακας Likert, σε 22 ερωτήσεις που αφορούν την συχνότητα των συναισθημάτων τους στη διάρκεια της εργασιακής περιόδου, με το 0 να σημαίνει την μηδενική εμφάνιση των συναισθημάτων και το 6 να δείχνει την καθημερινή παρουσία των συναισθημάτων στο άτομο.

Η Maslach ήταν αυτή που αργότερα διαμόρφωσε την ονοματολογία των δύο τελευταίων στοιχείων. Η αποπροσωποποίηση περιέγραφε όλες εκείνες τις αρνητικές συμπεριφορές και στάσεις όπως απογοήτευση, έλλειψη εμπιστοσύνης στους ανθρώπους και πως όλα αυτά εκφράζονται στον χώρο εργασίας. Η μειωμένη προσωπική επίτευξη μετονομάστηκε σε «μειωμένη αποτελεσματικότητα» και εκφράζει την αδυναμία του ατόμου στο να είναι παραγωγικό, να εξελίξει τις ικανότητες του και να φέρει εις πέρα ότι του έχει ανατεθεί από την εργασία του (Leiter&Maslach, 1988).

Αυτού του είδους η κλίμακα σχετίζεται περισσότερο με επαγγελματίες που σχετίζονται με την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, αλλά και με το κομμάτι των εκπαιδευτικών.

Με σκοπό λοιπόν να καλυφθούν τα τυχόν κενά αυτής της πρώτης κλίμακας, πρώτου εργαλείου, δημιουργήθηκε μια νέα κλίμακα την MaslachBurnoutInventory - GeneralSurvey (MBI-GS), η οποία απευθύνεται σε όλες τις επαγγελματικές κατηγορίες (Maslachetal., 1996).

Η κλίμακα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η κλίμακα BI (BurnoutInventory-BI) (Pines, Aronson, Kafry , 1981), αποτελείται από 21 ερωτήματα τα οποία βαθμολογούνται και αυτά με την κλίμακα Likert με το 0 να

αναφέρεται στο «ποτέ» και το 6 στο «πάντα». Η βαθμολογία είναι ο μέσος όρος που προκύπτει από τις απαντήσεις. Το ερωτηματολόγιο διερευνά τα τρία δομικά συστατικά στοιχεία του συνδρόμου, όπως αναφέρθηκε στην παραπάνω κλίμακα. Μπορεί σε αυτή την κλίμακα να μην έχουμε συγκεκριμένο τύπο εργασίας, ωστόσο είναι εξίσου αξιόπιστο και έγκυρο.

Η κλίμακα προσωπικού

Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιείται κυρίως σε περιπτώσεις προσωπικού επαγγελματιών υγείας (Jones, 1980). Το ερωτηματολόγιο είναι δομημένο σύμφωνα με την κλίμακα του Maslach, επικεντρώνεται σε ερωτήματα που αφορούν συμπεριφορά και φυσιολογία, και δομείται σε 30 ερωτήσεις.

Την ιδιομορφία του ερωτηματολογίου αυτού είναι ότι οι δέκα τελευταίες ερωτήσεις αποτελούν κλίμακα ψεύδους, με σκοπό από εκεί να «ψαρέψουμε» τις «καλές απαντήσεις». Το SBS ερωτηματολόγιο - StaffBurnoutScale αξιολογεί αρνητικές συμπεριφορές (ψυχολογικές, συμπεριφοριστικές, συναισθηματικές, κοινωνιολογικές), οι οποίες προκαλούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για να γίνει αυτή η αξιολόγηση ο Jones αναφέρει την ύπαρξη τεσσάρων παραγόντων οι οποίοι σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια για την εργασία, την ψυχολογική και διαπροσωπική ένταση, τη φυσική ασθένεια και κίνδυνος και τη μη επαγγελματική σχέση με τους αποδέκτες των υπηρεσιών.

Η κλίμακα του Oldenburg

Η κλίμακα OLBI (OldenburgBurnoutInventory), δημιουργήθηκε σχετικά πρόσφατα και περιλαμβάνει τα δομικά στοιχεία της εξουθένωσης. Σκοπός της δημιουργίας αυτού του εργαλείου ήταν η διατύπωση ερωτημάτων που συνδέονται με τα δομικά στοιχεία του burnout. Η διάρθρωση του OLBI είναι μισές αρνητικές και μισές θετικές ερωτήσεις, με σκοπό να καλυφθούν πολύπλευρα τα δομικά στοιχεία του συνδρόμου.

Η χρήση του ερωτηματολογίου μπορεί να γίνει για όλα τα επαγγέλματα χωρίς απαραίτητα να υπάρχει ο περιορισμός για εργαζόμενους που αναπτύσσουν σχέσεις παρόχου-πελάτη (Demerouti&Bakker, 2008).

1.5. Συνιστώσες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σύμφωνα με την Maslach (Maslach et al., 1996), τρεις είναι οι κύριοι καθοριστικοί παράγοντες που συντελούν στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και είναι η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), η αποπροσωποποίηση (depersonalization), η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων (loss of personal accomplishment).

1. Συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion): αδυναμία συγκέντρωσης, έλλειψη ενέργειας, είναι κάποια από τα αρχικά συμπτώματα του πρώτου σταδίου του συνδρόμου. Σταδιακά και με το πέρασμα του σταδίου αυτού αρχίζουν να αισθάνονται τη ματαίωση και την διάψευση των προσδοκιών τους.

2. Αποπροσωποποίηση (depersonalization): Αντικοινωνική συμπεριφορά, αγενής, αρνητική στάση στα πάντα. Στην περίπτωση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας π.χ. νοσηλεύτης βλέπουμε πως πλέον αλλάζει η προσωποκεντρική προσέγγιση και ο ασθενής πλέον αναφέρεται όχι με το όνομα του, αλλά με τον αριθμό του δωματίου, ή τον αριθμό του κρεβατιού. Προσπαθεί όσο το δυνατόν να απέχει από τον χώρο εργασίας του, μέσα στην εργασία του.

3. Μείωση προσωπικών επιτευγμάτων (loss of personal accomplishment): σε αυτό το στάδιο βλέπουμε το πώς βλέπει ο ίδιος ο εργαζόμενος τον εαυτό του βιώνοντας συναισθήματα αποτυχίας, έλλειψης αυτοεκτίμησης, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει και σε κατάθλιψη.

1.6. Παράγοντες που Προκαλούν το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout)

Εργασιακοί παράγοντες αλλά και προσωπικοί παράγοντες είναι αυτοί που σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, θεωρούνται οι κυριότεροι παράγοντες για το «ξέσπασμα» του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κύρια αίτια για την επαγγελματική εξουθένωση, θεωρείται και η ανθρωπιστική φύση των επαγγελματιών και η συνεχής τριβή που υπάρχει μεταξύ εργαζομένων και εξυπηρετούμενων που οι πρώτοι γίνονται δέκτες των προβλημάτων, των αγωνιών και ανησυχιών των δεύτερων, όπως ανέφερε και η Maslach (1978).

Η άποψη που επικρατεί είναι ότι επαγγελματική εξουθένωση είναι μια αλληλεπίδραση του συνόλου των απαιτήσεων της εργασίας και των προσωπικών χαρακτηριστικών του ατόμου-εργαζόμενου και εκφράζεται ως ατομική εμπειρία.

Ο κύριος πυρήνας που προκαλεί την εμφάνιση του φαινομένου είναι καθαρά ατομικοί παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να μειώσουν την αντοχή του εργαζόμενου στο στρες (Vachon , 1987). Τέτοιοι παράγοντες λογίζονται ως χαρακτηριστικά όπως:

- Φύλλο
- Ηλικία
- Κίνητρα και επιθυμίες του ατόμου
- Διαπροσωπικοί παράγοντες
- Κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον

Άλλες μελέτες που έχουν γίνει, θεωρούν ότι οι συνθήκες εργασίας είναι αυτές που καθορίζουν την εμφάνιση του συνδρόμου, αλλά οι ατομικοί παράγοντες είναι αυτοί που παίζουν ρόλο για τον χρόνο εμφάνισης και την ένταση των συμπτωμάτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι εργαζόμενοι στην αρχή του επαγγελματικού τους ξεκινήματος όπου οι προσδοκίες είναι πολλές και η απόδοση στο μέγιστο βαθμό και αντίθετα όταν μετά από ένα διάστημα ο ψυχισμός του επιβαρύνεται από το περιβάλλον εργασίας, κάτι που αυτόματα τους καθιστά πιο επιρρεπείς στο burnout.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική εξουθένωση. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες έχουν αναφερθεί και παραπάνω ονομαστικά, ενώ στη συνέχεια θα γίνει αναφορά και ανάλυση και σε άλλους, όπως φαίνεται παρακάτω:

- **Ηλικία:** όπως υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μικρότερους σε ηλικία σε αντίθεση με τους μεγαλύτερους. Οι μικρότεροι σε ηλικία είναι και πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση και έχουν μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης, λόγω προσδοκιών, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία έχουν το πλεονέκτημα της εμπειρίας, ωριμότητας, διατήρησης ισορροπίας μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, κάτι που τους καθιστά λιγότερο επιρρεπείς από τους άλλους (Maslach, 1982; Maslachetal., 2001).
- **Φύλο:** οι διαφορές των φύλων, επικαλύπτουν τις διαφορές των επαγγελματιών που ακολουθούν άνδρες και γυναίκες (Maslach, 1982). Από άλλους υποστηρίζεται ότι η εξουθένωση συνδέεται με το φύλο κυρίως λόγω των συναισθημάτων που εκφράζονται διαφορετικά από το ανδρικό και γυναικείο φύλο.
- **Οικογενειακή κατάσταση:** Η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει με διττό τρόπο την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η πρώτη διαφορά είναι ανάμεσα σε έγγαμους με παιδιά και άγαμους εργαζόμενους όπου οι οικογενειακές υποχρεώσεις λειτουργούν θετικά στο εργασιακό φορτίο, έναντι των περιπτώσεων εργαζομένων χωρίς παιδιά. Οι εργαζόμενοι με οικογένεια έχουν μεγαλύτερη στήριξη συναισθηματική ο ένας προς τον άλλον και είναι πιο ώριμοι, με πιο ρεαλιστικούς στόχους, πολλές φορές λόγω ευθυνών (Maslach, 1996). Από την άλλη πλευρά είναι πολύ δύσκολο να γίνει συμβιβασμός εργασίας και οικογένειας. Όταν θέματα εργασίας μεταφέρονται στο χώρο του «σπιτιού», τότε δημιουργείται άγχος ως προς την αντιμετώπιση των προβλημάτων και από τα δύο μέλη. Ειδικότερα σε περιπτώσεις της λεγόμενης «διπλής καριέρας», όπου αμφότεροι οι σύζυγοι στοχεύουν σε επαγγελματική ανέλιξη και σταδιοδρομία τότε η ανησυχία μεγαλώνει και το άγχος διπλασιάζεται (Αντωνίου, 2006).

- **Επάγγελμα:** η συσχέτιση του επαγγέλματος με την επαγγελματική εξουθένωση είναι ο πλέον από τους πιο πολύ μελετημένους συνδυασμούς σε μια προσπάθεια να αναλυθούν. Έχει αποδειχθεί ότι το εργασιακό περιβάλλον σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση πολύ περισσότερο απ' ό τι σχετίζονται παράγοντες της προσωπικότητας του ατόμου και πως το περιβάλλον εργασίας επηρεάζει σε διαφορετικό βαθμό την εμφάνιση του συνδρόμου (Maslach&Jackson, 1986). Αυτό εύλογα μπορεί να συνδεθεί με το γεγονός πως κάποια επαγγέλματα είναι πιο απαιτητικά από κάποια άλλα λόγω του ότι οι εργασιακές τους θέσεις απαιτούν μεγαλύτερη κατανάλωση ενέργειας, παρουσιάζουν μεγαλύτερους κινδύνους, η επαφή τους με άτομα που είναι σε ευάλωτη συναισθηματική κατάσταση είναι πολύ συχνή (π.χ. νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί κλπ).
- **Μορφωτικό επίπεδο:** σύμφωνα με τη Maslach, πτυχιούχοι εργαζόμενοι σε τομείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (π.χ. κοινωνικοί λειτουργοί) συγκριτικά με εργαζόμενους κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και χαμηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων.
- **Τύπος Προσωπικότητας:** η προσωπικότητα του κάθε εργαζόμενου, η ικανότητα του προσαρμόζεται σε όλες τις συνθήκες και καταστάσεις ομαλά, έχει τρομερή σημασία για την εμφάνιση του burnout. Τα άτομα που είναι αγχώδη, σχολαστικά, θέλουν να επιβραβεύονται για τις ικανότητες και τις δεξιότητες τους είναι αυτά ακριβώς τα άτομα-τύποι εργαζομένων που κινδυνεύουν στο μεγαλύτερο βαθμό. Από την άλλη πλευρά άτομα που είναι ευέλικτα, αντέχουν τις αλλαγές, βλέπουν τις προκλήσεις σαν ευκαιρία αλλαγής, έχουν την ικανότητα να αυτοελέγχονται έχοντας σαφώς μικρότερες πιθανότητες στο να «καούν».
- **Κίνητρα:** οι λόγοι που τους οδήγησαν στο συγκεκριμένο επάγγελμα, η έλλειψη ικανοποίησης που παίρνουν από αυτό συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου. Στο χώρο της υγείας νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί που διακατέχονται από έντονα συναισθήματα υποστήριξης και συμπαράστασης που εμπνέονται από τη φιλοσοφία των επαγγελμάτων. Ωστόσο, η πιθανότητα κάποιος εργαζόμενος να εμφανίσει συμπτώματα παρατηρείται όταν αρχίζει και υπάρχει διάσταση μεταξύ αυτών που πίστευε ότι μπορούσε να πετύχει και αυτών που τελικά πετυχαίνει, δημιουργώντας ουσιαστικά ματαιώση. Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει άμεση σχέση τόσο με τον ψυχισμό του ίδιου του εργαζόμενου, αλλά και με την σταθερότητα και την ικανότητα του εργασιακού περιβάλλοντος να αποπνέει ένα αίσθημα εμπιστοσύνης και σταθερότητας (Κάντας, 1998).

Ωστόσο, από τον Leiter (1991), έχουν διαπιστωθεί τρεις λόγοι οι οποίοι θεωρούν ότι συμβάλλουν στην αύξηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι:

A. Η τεχνολογική εξέλιξη και η ραγδαία αύξηση της η οποία εδώ και πάρα πολλές δεκαετίες αντικαθιστά το εργατικό δυναμικό το μη ειδικευμένο, ενώ αντίθετα πλέον αναζητούνται εργαζόμενοι που είναι άρτια εκπαιδευμένοι και έχουν γνώσεις για τις νέες τεχνολογίες

B. Οι τάσεις της σύγχρονης οικονομίας, που θέλουν φτηνό εργατικό δυναμικό με στόχο την αύξηση κέρδους, σε συνδυασμό με περικοπές από το κομμάτι της κοινωνικής πρόνοιας

Γ. Η φιλοσοφία του τρόπου διοίκησης των επιχειρήσεων, οι οποίες θα πρέπει να είναι σε θέση να στηρίζουν τους ίδιους του εργαζόμενους τους. Όταν υπάρχει κοινωνική στήριξη, μέσω ανατροφοδότησης, επιβράβευσης, είτε οριζόντια, είτε κατακόρυφα και δημιουργούνται και σχέσεις εκτός εργασιακού περιβάλλοντος τότε δημιουργείται ένα κλίμα συναισθηματικής υποστήριξης.

1.7. Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Ερευνώντας τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης διαπιστώνεται ότι είναι κυρίως ψυχολογικά και ότι οι εργαζόμενοι συνήθως παραπονιούνται για τις δυσκολίες της εργασίας τους εκτιμώντας ότι αυτή ευθύνεται για την ψυχική τους εξουθένωση.

Βέβαια, παρατηρείται και το φαινόμενο ότι οι διαρκώς κουρασμένοι εργαζόμενοι δεν πάσχουν από το σύνδρομο αλλά οι πραγματικά πάσχοντες δεν παραπονιούνται για την εξουθένωση τους (Διομήδους κ.α.,2009).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν κοινά στοιχεία με τις αγχώδεις διαταραχές, την κατάθλιψη και το μετατραυματικό στρες(Π.Ο.Υ.,1992).

Επιπλέον, το πάσχον άτομο εμφανίζει συμπτώματα οργανικά, συναισθηματικά, και συμπεριφοριστικά ανεξήγητης αιτίας(Bernardietal., 2004).

Καταρχήν, στα οργανικά συμπτώματα εμφανίζονται ημικρανίες, αϋπνίες, υπέρταση, χρόνια κόπωση, σεξουαλικές διαταραχές, υπερένταση, διατροφικές ανωμαλίες και μυοσκελετικοί πόνοι (Tyler&Cushway,1998).

Επιπροσθέτως, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και οι συγκρούσεις οδηγούν στη δημιουργία εντάσεων, τόσο στις προσωπικές του όσο και στις κοινωνικές του σχέσεις (Leiter&Maslach, 1988).

Η εμφάνιση των συμπτωμάτων γίνεται σταδιακά και συχνά με συγχρονισμό μεταξύ τους και αυξητική πορεία, επικίνδυνη για το άτομο.

Ο παρακάτω πίνακας περιγράφει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης δίνοντας μια ολοκληρωμένη εικόνα της συμπτωματολογίας του συνδρόμου.

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματικά εξάντληση/ κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/ απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/ παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/ αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/ έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα/ έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/ συχνές ασθένειες/ κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ ευερεθιστότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/ αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία

Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/ αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/ λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Αποτελμάτωση	

Μια πιο πρόσφατη προσέγγιση διαχωρίζει τα συμπτώματα σε αρνητικά (συναισθηματική ανεπάρκεια, κατάθλιψη, ανασφάλεια, παράπονα, έλλειψη ικανοποίησης, δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, θυμός) και διαπροσωπικά προβλήματα (δυσχερείς σχέσεις, απόσυρση, αδιαφορία, επιθετικότητα, μειωμένη απόδοση).

Τα συμπτώματα αυτά παρατηρούνται τόσο στον εργασιακό χώρο όσο και στον προσωπικό, οικογενειακό με αποτέλεσμα να απομονώνεται και να περιθωριοποιείται, νιώθοντας το περιβάλλον του να γίνεται εχθρικό και απρόσιτο (Potter,2001).

1.8. Συνέπειες τις Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η διάκριση των συνεπειών της επαγγελματικής εξουθένωσης εντοπίζεται και κυρίως σε τρία επίπεδα:

α) Σωματικό-συναισθηματικό επίπεδο

Σ' αυτό το επίπεδο εμφανίζεται η επιδείνωση της πνευματικής υγείας των εργαζομένων με αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, θυμού, δυσκολίας αυτοσυγκέντρωσης, έλλειψης παρατηρητικότητας.

Ο εργαζόμενος στο χώρο υγείας θεωρεί ότι η εργασιακή προσφορά του δεν συνάδει με τις οικονομικές απολαβές του και ότι, παράλληλα, οι δυσκολίες και τα αδιέξοδα της εργασίας του παρουσιάζονται ως ογκόλιθος για την αποδοτική λειτουργία του οργανισμού (Παντελέου,2007).

β) Διαπροσωπικό επίπεδο

Σ' αυτό το επίπεδο σημειώνεται διαταραχή στις οικογενειακές, κοινωνικές και επαγγελματικές σχέσεις. Η κοινωνική απόσυρση, η έλλειψη υπομονής, η συνεχής δυσάρεστη διάθεση και η επιθετική συμπεριφορά είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

γ) Συμπεριφορικό επίπεδο

Στους επαγγελματίες υγείας υπάρχει σύγχυση μεταξύ προσωπικού και εργασιακού χώρου, διότι το ψυχικό φορτίο της εργασιακής απασχόλησης επηρεάζει τις σχέσεις του εργαζόμενου με το οικείο περιβάλλον του.

Βέβαια σημαντικό ρόλο παίζει η προσωπικότητα του ατόμου, το κατά πόσο δηλαδή, μπορεί να επηρεαστεί από τις επιπτώσεις του συνδρόμου. Ιδιαίτερα επιρρεπή είναι τα άτομα της ηλικίας 30-40 ετών, ανδρικού φύλου, χωρίς οικογενειακές υποχρεώσεις και με υψηλό πεδίο μόρφωσης (Salanovaetal.,2005).

Αξιοσημείωτη είναι η επισήμανση τριών χαρακτηριστικών του burnout: ο κυνισμός, το αίσθημα της σωματικής και συναισθηματικής εξουθένωσης και μειωμένη αποδοτικότητα (Maslach, 2005).

Τομείς λειτουργικότητας του ατόμου που επηρεάζονται από το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Figley,1995)

Γνωσιακός Τομέας	Χαμηλή αυτοεκτίμηση, απάθεια, έλλειψη ευελιξίας, αποπροσανατολισμός, έκπτωση συγκέντρωσης, αυτοκαταστροφικές ιδέες, ενασχόληση με τραυματικές εμπειρίες
Συναισθηματικό επίπεδο	Αίσθημα αδυναμίας, θυμού, φόβου, θλίψης, ενοχής, κατάθλιψης
Επίπεδο συμπεριφοράς	Κοινωνική απόσυρση, διαταραχές ύπνου, διαταραχές στη διατροφή, παλινδρομήσεις σε προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια, εγρήγορση, επιρρέπεια σε ατυχήματα
Πνευματικό- Θρησκευτικό επίπεδο	Υπαρξιακοί προβληματισμοί
Διαπροσωπικές Σχέσεις	Απομόνωση, θυμός, ενοχές,

	διαπροσωπικές συγκρούσεις
Ψυχοσωματικός τομέας	Έντονη εφίδρωση, ταχυπαλμία, μυϊκοί πόνοι, ίλιγγος, αποπροσανατολισμός
Εργασιακός τομέας	Χαμηλό ηθικό, χαμηλά επίπεδα αποδοτικότητας, διαπληκτισμοί, ευερεθιστικότητα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Η Εργασιακή Ικανοποίηση

2.1. Ορισμός της Εργασιακής Ικανοποίησης

Με τον όρο «επαγγελματική ικανοποίηση» ορίζεται η θετική συναισθηματική αντίληψη προς το καθορισμένο έργο, η οποία προέρχεται από την αξιολόγηση ότι αυτό υποκαθιστά τις εργασιακές προσδοκίες του εργαζόμενου.

Πρωταρχικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση είναι (α) η ουσιαστική αμοιβή που συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα του ατόμου, (β) η επαγγελματική δράση με νέες προσεγγίσεις, (γ) οι καλές συνθήκες εργασίας, (δ) η προσεγμένη εποπτεία, (ε) η ύπαρξη σίγουρης και συνειδητής αντίληψης του αντικειμένου εργασίας, (στ) η συνειδητοποίηση του επαγγελματικού ρόλου, (ζ) η σωστή αντιμετώπιση του εργαζομένου, (η) η προώθηση των προσωπικών σχέσεων στο επαγγελματικό «γίγνεσθαι» (Locke, 1976).

Η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται από το σύνολο των θετικών και αρνητικών προσδοκιών του ατόμου στο πλαίσιο του εργασιακού του χώρου (Coolican, 2008).

Συναφή είναι και η έννοια που καθορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση ως την συναισθηματική εκδήλωση του ατόμου με προσέγγιση τόσο των συνειδητών όσο και των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων (Αλεξανδράκη, 2007).

Το μέγεθος ικανοποίησης του εργαζόμενου είναι σημαντικός παράγοντας για τον οικογενειακό και κοινωνικό τομέα της ζωής του, για την ψυχοσύνθεση του ίδιου και του οικείου περιβάλλοντος του (Καντάς, 1998). Επιπροσθέτως, η ικανοποίηση από τον εργασιακό χώρο συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση των ατομικών αναγκών του εργαζομένου, διότι η ικανοποίηση εξαρτάται από την εκπλήρωση της ανάγκης (Serviovanni, 1968).

Με το πέρασμα των χρόνων η επαγγελματική ικανοποίηση έχει υπάρξει αντικείμενο έρευνας πολλών επιστημονικών προσεγγίσεων, όπως η ψυχολογία, οι κοινωνικές επιστήμες, η διαχείριση ανθρώπινων πόρων, η Διοίκηση Επιχειρήσεων και Οικονομικών (Λαμπράκη κ.α., 2016; Πέλεχας& Αντωνιάδης, 2013).

Σύμφωνα με τον Κάντα (1993), η επαγγελματική ικανοποίηση επιδρά:

- A. Στην αποτελεσματικότητα της εργασίας και στην παραγωγικότητα, όπου η ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με την εργασιακή απόδοση.
- B. Στην παρουσία στο πεδίο επαγγελματικής δράσης, όπου η εργασιακή ικανοποίηση διαφαίνεται ενεργά με τη τυπική και συχνή συμμετοχή στον επαγγελματικό χώρο.
- Γ. Στην μετακίνηση του εργαζόμενου και στην αλλαγή της εργασιακής του θέσης λόγω της έλλειψης ικανοποίησης από την ήδη υπάρχουσα.

Στους επαγγελματίες υγείας η ικανοποίηση είναι πολύ σημαντική, τόσο για την επιτυχή λειτουργία των χώρων υγείας, όσο και για την καλύτερη δυνατή παροχή των υπηρεσιών προς τους αποδέκτες υγείας (Πελέχας και Αντωνιάδης, 2013).

Ωστόσο, η ύπαρξη μιας σειράς παραγόντων, διευκολύνουν στην περαιτέρω κατανόηση του όρου «επαγγελματική ικανοποίηση».

Συγκεκριμένα, διακρίνονται σε τρεις τομείς: (α) στους ατομικούς, (β) στους επαγγελματικούς και τους (γ) στους οργανωτικούς παράγοντες (Best&Thurston, 2004; Λαμπράκη κ.α., 2016).

Πιο αναλυτική είναι η διάκριση των Krogstadetal., (2006) σε: οικονομικές απολαβές, κυκλικό ωράριο, επαγγελματική θέση, συνθήκες εργασίες και ο φόρτος εργασίας, συνεχής εξειδίκευση, ηλικιακή ομάδα που ανήκει, οικογενειακό περιβάλλον, προϋπηρεσία, επικοινωνία με τους ασθενείς, απροσδιόριστος ρόλος του επαγγελματία υγείας (ασαφή όρια).

Αναφορικά με το ρόλο του νοσηλευτή η έλλειψη ικανοποίησης επιβεβαιώνεται και από την «παρεξηγημένη εικόνα» της συγκεκριμένης ειδικότητας και την αρνητική συσχέτιση με το έργο του (Λαμπράκη κ.α., 2016).

Πολλές έρευνες έχουν συνδέσει την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης με την επαγγελματική εξουθένωση κυρίως στους επαγγελματίες υγείας, που σε καθημερινή βάση έρχονται σε άμεση επαφή με την ασθένεια και το θάνατο (Jimmieson, 2000).

2.2. Ιστορική Αναδρομή του Όρου

Ο όρος «επαγγελματική ικανοποίηση» έχει απασχολήσει πολλούς ειδικούς και έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες εδώ και αρκετές δεκαετίες.

Σύμφωνα με τον Horrak (1935), η κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης κυμαίνονται από το «την αγαπώ» και κατέληγαν στο «τη μισώ», ερμηνεύοντας την αγάπη του ή την απέχθεια του από την εργασία του.

Μετέπειτα ακολούθησαν έρευνες με μεγαλύτερο αριθμό ερωτήσεων αγγίζοντας τομείς που περιβάλλουν τον εργασιακό χώρο.

Κατά την έρευνα του Wherry (1958), μια άλλη προσέγγιση επιβεβαίωσε ότι το άτομο που είναι ικανοποιημένο στο χώρο της εργασίας του, είναι ικανοποιημένο και στους υπόλοιπους τομείς της ζωής του, εκφράζει δηλαδή, την ικανοποίηση της απόρροιας της γενικότερης ψυχοσύνθεσης και προσωπικότητας του ατόμου.

Σημαντική προσέγγιση σε επίπεδο μελέτης έλαβε χώρα από επιστήμονες ψυχολόγους για τη αποδοτική λειτουργία των επιχειρησιακών μονάδων (Pillay, 2008).

Την χρονική αυτή περίοδο εκφράστηκε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με την παραγωγικότητα, με αποτέλεσμα να ακολουθήσουν μια σειρά από μελέτες γύρω από αυτή τη συσχέτιση. Ωστόσο, μετά τη δεκαετία του 70 μια σειρά επιστημονικών άρθρων και δημοσιεύσεων σε περιοδικά ερευνητικού περιεχομένου εντοπίζουν το ενδιαφέρον τους και τη συσχέτιση της ικανοποίησης με την ποιότητα ζωής (O' Learyetal., 2009).

Στον ελλαδικό χώρο το 1983, πολλές έρευνες και μελέτες εντόπισαν τον ενδιαφέρον τους στο ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), με στόχο την ανάπτυξη και την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Μακρής κ.α., 2011).

Στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία παρατηρείται το φαινόμενο της έλλειψης οργάνωσης, αποτελεσματικής διαχείρισης και αξιολόγησης της παραγωγικότητας και απόδοσης των εργαζομένων (Bellou, 2010). Βέβαια σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι η ύπαρξη πολιτικής παρέμβασης στους δημόσιους οργανισμούς δημιουργεί διακρίσεις πολιτικής φύσεως ανάμεσα στους εργαζόμενους.

Σύμφωνα με το Σύνταγμα της Ελλάδος, το Εθνικό Σύστημα Υγείας προσφέρει ελάχιστη δυνατότητα για την παροχή κινήτρων στους επαγγελματίες υγείας, ώστε να βελτιωθούν οι επιδόσεις τους (Μακρής κ.α., 2011).

Στην Ελλάδα η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στα Δημόσια Νοσοκομεία γίνεται με συγκεντρωτικό τρόπο. Η στελέχωση των Νοσοκομείων και η επιλογή προσωπικού γίνεται από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ) και η μισθολογική και υπαλληλική εξέλιξη του εργαζόμενου εξαρτάται από συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο (Bodur, 2002).

Ωστόσο, στις μέρες μας το επιστημονικό ενδιαφέρον έχει μετατοπιστεί από τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, τόσο στο χώρο των Νοσοκομείων όσο και στον ευρύτερο επαγγελματικό ορίζοντα λόγω των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων, της αύξησης της ανεργίας, καθώς και της μεταγενέστερης οικονομικής κρίσης.

2.3. Μοντέλα Ανάπτυξης για την Εργασιακή Ικανοποίηση

Επαγγελματική ικανοποίηση, είναι η συναισθηματική αντίδραση του εργαζόμενου στην ανάπτυξη των σχέσεων του ίδιου, με το αντικείμενο εργασίας του.

Η ύπαρξη μοντέλων ανάπτυξης για την εργασιακή ικανοποίηση, βοηθά στην εμφάνιση και κατανόηση του όρου, καθώς και στην εστίαση των πραγματικών αναγκών του εργασιακού καθεστώτος.

2.3.1. Θεωρία Maslow

Κατά τον Maslow οι ανάγκες του ατόμου κατατάσσονται σε πέντε επίπεδα:

A. Φυσιολογικές ή Βιολογικές ανάγκες: Αναφέρονται στις ανάγκες για επιβίωση (πείνα, δίψα, ανάπαυση) που αποτελούν τη βάση της πυραμίδας και θεωρούνται οι κυρίαρχες και βασικές ανάγκες του ατόμου.

B. Ανάγκες για ασφάλεια: Δηλώνουν τις ανάγκες διαβίωσης με υψηλό επίπεδο, διατηρώντας την ασφάλεια και τη σταθερότητα στη ζωή του ατόμου. Παροχές που εξασφαλίζουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης, όπως η κατοικία, η ασφάλιση και η διαρκής εργασία, διασφαλίζουν την ευμάρεια του ατόμου.

Γ. Κοινωνικές ανάγκες: Αναφέρονται στη συναισθηματική εξέλιξη και ωρίμανση του ατόμου, μέσα από την φιλία, την αγάπη, την αποδοχή από τους συναδέλφους και τους εξυπηρετούμενους, καθώς και τη συμμετοχή σε συλλόγους και σε κοινοτικές δράσεις. Η ουσιαστική επικοινωνία και η συνεργασία, απορρέουν από αυτές ανάγκες, που είναι απαραίτητες σε ένα εργασιακό χώρο.

Δ. Ανάγκες για εκτίμηση: Έχουν να κάνουν με τις ανάγκες αναγνώρισης, ψυχικής δύναμης, διάκρισης του ατόμου, εξέλιξης τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε επαγγελματικό, σεβασμού, φήμης και κύρους σε όλους αυτούς τους τομείς της ζωής τους.

E. Ανάγκες αυτοπραγμάτωσης: Σχετίζονται με τις ανάγκες για την επιτυχή επίτευξη των πραγματικών στόχων, προκείμενου να ολοκληρωθεί η διαδικασία της αυτοβελτίωσης, καθώς και της αξιοποίησης των ικανοτήτων του ατόμου.

Με βάση τη θεωρία αυτή, τα άτομα μόλις ικανοποιήσουν τις ανάγκες της κατώτερης στάθμης της πυραμίδας, θέτουν ως στόχο την ικανοποίηση των αναγκών της επόμενης στάθμης. Μέχρι να ολοκληρωθεί αυτή η διαδικασία εισπράττουν με επιτυχία και ασφαλή τρόπο το αίσθημα της κατάκτησης της υψηλότερης βαθμίδας των αναγκών, που αποτελεί και την κορυφή της πυραμίδας (Ζαβλανός, 2002).



Σχήμα 1. Η πυραμίδα ιεράρχησης των αναγκών κατά Maslow (1970). Πηγή Σταυριανίδης Στ. (1997).

2.3.2. Θεωρία του Alderfer-ERG

Κατά τον Alderfer η ανικανότητα ικανοποίησης των αναγκών (ματαίωση) του ανώτερου επιπέδου, μπορεί να επιφέρει ανακατάταξη στις ανάγκες του κατώτερου επιπέδου, ενώ η ικανοποίηση της ανάγκης δε σταματά να αποτελεί κίνητρο, κατά τον Maslow. Αντιθέτως, την ενισχύει λειτουργώντας με μεγαλύτερη ένταση (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2001).

Σύμφωνα με τον Alderfer, η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται από τις ανάγκες ύπαρξης και επιβίωσης, οι οποίες αναφέρονται στις φυσιολογικές ανάγκες του Maslow, τις ανάγκες σχέσης, οι οποίες σχετίζονται με τις ανάγκες καλής, δημιουργικής και αποτελεσματικής συνεργασίας με άλλα άτομα και τις ανάγκες ανάπτυξης που αναφέρονται στις ανάγκες συναισθηματικής ωρίμανσης και εξέλιξης του ατόμου αποκτώντας δύναμη, ενέργεια και τοποθέτηση υψηλότερων στόχων στη ζωή του (Καντάς, 1998).

2.3.3. Θεωρία του Mc Clelland

Όπως αναφέρει ο Mc Clelland οι ανάγκες του ατόμου είναι οι:

A. Ανάγκες για επίτευξη, οι οποίες αναφέρονται στην επιτυχία του ατόμου σχετικά με τους επαγγελματικούς του στόχους, καθώς και στην είσπραξη του θετικού συναισθήματος της δημιουργίας, της δράσης και της καθοριστικής ολοκλήρωσης του έργου του, με τρόπο ρεαλιστικό και εντός του εργασιακού τους πλαισίου.

B. Ανάγκες για εξουσία, που αφορούν την έκφραση της επιρροής του ατόμου, τόσο στα άτομα-συνεργάτες του, όσο και στις συμπεριφορές αυτών μέσω της επαγγελματικής τους θέσης,

Γ. Ανάγκες για αποδοχή, που εκδηλώνονται μέσα από την επιθυμία δημιουργίας κοινωνικών σχέσεων και την ένταξη των ατόμων σε κοινωνικές ομάδες, με στόχο την αποδοχή και την αναγνώριση τους μέσα σε αυτές.

Όλες οι παραπάνω ανάγκες εξαρτώνται από το περιβάλλον και τα ατομικά στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου (Δικαίος κ.α., 1999).

2.3.4. Θεωρία της ισότητας

Κατά τον Adams (1965), η ανάγκη της ισότητας αναφέρεται ως πρωταρχική και βασική για τις σχέσεις, τόσο στο ατομικό, όσο και στο επαγγελματικό επίπεδο.

Στον εργασιακό χώρο η ύπαρξη των inputs που αντιστοιχούν στα προσόντα, την εμπειρία, τις γνώσεις και την επιστημονική εξειδίκευση του υπαλλήλου και των outputs που είναι οι οικονομικές αποδοχές, η αξιολόγηση του ατόμου, η αναγνώριση και η υπαλληλική του αναβάθμιση, κατέχουν πολύ σημαντικό ρόλο για τη στάθμιση του βαθμού ικανοποίησης του ατόμου (Κάντας, 1993).

Σε πολλές περιπτώσεις τα inputs και outputs ενός εργαζομένου έχουν σημαντικό ρόλο σε μία συγκεκριμένη εργασιακή ομάδα, ενώ αντίθετα λαμβάνουν μειωμένης αξίας σε ένα άλλο επαγγελματικό χώρο. Επιπλέον, η έλλειψη ικανοποίησης εκφράζεται από τους εργαζομένους όταν οι αμοιβές δεν είναι οι ίδιες, ενώ καταλαμβάνουν παρόμοια θέση εργασίας με ανάλογες υποχρεώσεις του εργατικού δικαίου (Ξηροτύρη- Κουφίδου, 2001).

2.3.5. Θεωρία των δύο Παραγόντων του Herzberg

Κατά τον Herzberg (1959), η ύπαρξη δύο παραγόντων συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση: Ο παράγοντας «υγιεινής» ή «αντικίνητρα» (hygienefactor) και ο παράγοντας «παρακίνησης» ή «κίνητρα» (motivationfactor).

Σύμφωνα με τον παράγοντα «υγιεινής» ή «αντικίνητρα» νοούνται η διοίκηση, οι συνθήκες εργασίας, οι οικονομικές απολαβές, οι σχέσεις με τον προϊστάμενο και τους συναδέλφους, η εργασιακή ασφάλεια και πολιτική του οργανισμού (δημόσιου τομέα) ή της εταιρίας (ιδιωτικό τομέα). Ωστόσο, η ύπαρξη όλων αυτών δεν αποτελεί ασφαλιστική δικλείδα για την πλήρως ικανοποίηση του εργαζόμενου, αλλά είναι πολύ σημαντικοί προκειμένου το άτομο να βρίσκεται σε ισορροπία και σταθερότητα στο εργασιακό του «γίγνεσθαι» (Κάντας, 1993).

Σχετικά με το «παραγόνα παρακίνησης» ή «κίνητρα», θεωρούνται η πραγματοποίηση των στόχων, η επιτυχής αντιμετώπιση τους, η λήψη ευθύνης θέσης, η

εξέλιξη και η πρόοδος του εργαζόμενου στο χώρο της εργασίας του. Με την ύπαρξη αυτών των παραμέτρων η στάση του εργαζόμενου θεωρείται ως άμεσα εκδήλωση προερχόμενη από τη διάρθρωση του τομέα εργασίας του. Επιπλέον, είναι πάρα πολύ σημαντική ως θεώρηση, διότι παροτρύνει τους εργοδότες-διοίκηση, προτείνοντας τους τρόπους ενίσχυσης της εργασιακής ικανοποίησης και ενισχύει τον χειρισμό των ιδιαίτερων στοιχείων των θέσεων εργασίας που οι ίδιοι παρέχουν (Ζαβλάνος, 2002).

Συνεπώς οι managers που έχουν ως στόχο την εργασιακή ικανοποίηση πρέπει (α) να ενισχύσουν τη θέση εργασίας, (β) να προωθήσουν την αυτονομία και (γ) να ενδυναμώσουν τις πρακτικές management.



Σχήμα 2. Η επίδραση των παραγόντων υγιεινής και παρακίνησης στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Πηγή: Herzbergetal. (1959).

2.3.6. Θεωρία X και Y του McGregor

Σύμφωνα με τον McGregor η θεωρία υποθέτει ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των εργαζομένων, επιδιώκουν να διοικούνται από άλλα στελέχη, αισθανόμενοι ότι δεν μπορούν να αντέξουν το βάρος της ευθύνης και των επιπρόσθετων υποχρεώσεων που παρέχονται από αυτή τη θέση.

Με βάση αυτή τη θεωρία οι managers ασκούν έλεγχο και πιστεύουν ότι τα άτομα υποκινούνται λόγω της οικονομικής τους απολαβής ή του κινδύνου της κύρωσης. Για αυτό το λόγο ο McGregor υποστηρίζει ότι η θεωρία X συχνά οδηγεί στην αποτυχία και στην αδυναμία ασφαλούς διοίκησης ενός οργανισμού ή εταιρίας.

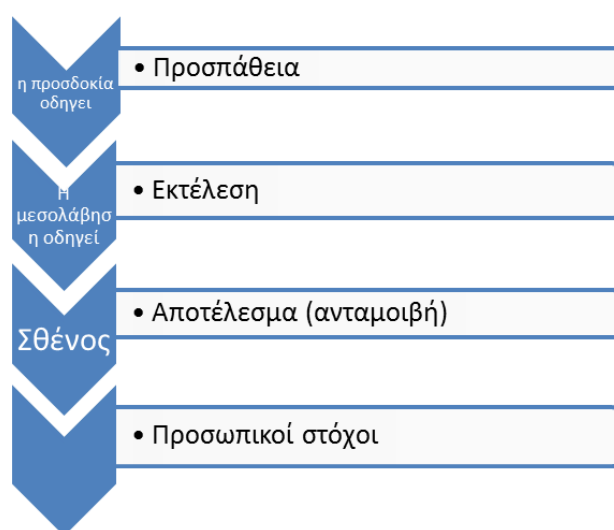
Η άλλη θεωρία Y υποθέτει ότι ο εργαζόμενος ενδιαφέρεται να αποδώσει τον καλύτερο εαυτό του στον εργασιακό του χώρο, με αποτέλεσμα οι managers, αφού τα εκτιμήσουν και αξιολογήσουν τα προσόντα των εργαζομένων τους, να προσφέρουν τα

κατάλληλα εργασιακά κίνητρα απόδοσης τους και αναμενόμενης ικανοποίησης τους (Ζαβλανός, 2002).

2.3.7. Θεωρία των προσδοκιών του Vroom

Σύμφωνα με τον Vroom (1964), η θεωρία των προσδοκιών (expectancy theory) αναφέρεται στην προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης μέσω της επιλογής του επαγγέλματός του και των συνθηκών που συντελέστηκαν για αυτήν την επιλογή (Ξηροτύρη- Κουφίδου, 2001). Επιπλέον, το άτομο ενεργοποιείται με στόχο να επιτευχθούν οι επιδιώξεις του στον εργασιακό τομέα, λαμβάνοντας υψηλό βαθμό ικανοποίησης. Σε αυτό το σημείο, ο Vroom συμπληρώνει ότι υπάρχουν δύο μοντέλα κίνητρα, το μοντέλο της προσδοκίας και το μοντέλο σθένους (Vroom, 1964).

Επομένως, ο εργαζόμενος αποκτά αποδοτική στάση από τη στιγμή που θα πιστέψει ότι οι πράξεις του θα καταλήξουν στο ποθητό αποτέλεσμα, δηλαδή στο προσδοκώμενο, με ανταμοιβή που καλύπτει τον κόπο και την δικαίωση της προσπάθειας του.



Σχήμα 3. Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom. Πηγή: Vroom (1964).

2.3.8. Θεωρία των Porter-Lawler

Κατά τους Porter και Lawler (1980) η επαγγελματική ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα της απόδοσης του εργαζόμενου.

Συγκεκριμένα, ο εργαζόμενος ασκεί κάποια προσπάθεια με σκοπό την επίτευξη της εργασίας του και την ολοκληρωτική του απόδοση. Βέβαια, σημαντικό ρόλο κατέχει και η ανταμοιβή του για το έργο που έχει αποδώσει, καθώς και για το κίνητρο που δίδεται από τον manager για τον καθορισμό των υποχρεώσεων, την ευθύνη της θέσης και τον συνδυαστικό κρίκο των μεταβλητών: προσπάθεια, απόδοση, ανταμοιβή, ικανοποίηση (Ξηροτύρη- Κουφίδου, 2001).

2.3.9. Θεωρία του Locke

Σύμφωνα με τον Locke, η πραγμάτωση ενός στόχου είναι σημαντικό κίνητρο για τον εργαζόμενο. Οι αρχές της θεωρίας αυτής είναι:

A. Η συγκεκριμενοποίηση του στόχου.

B. Η απομάκρυνση από τον στόχο, όταν δεν υπάρχει η εμπειρία και το κατάλληλο γνωστικό επίπεδο, προκειμένου να καλυφθεί και να προσεγγιστεί.

Γ. Η πραγμάτωση στόχων υψηλού βαθμού προϋποθέτει την εκπαίδευση και την παροχή ικανοποιητικών αμοιβών .

Δ. Η ολοκλήρωση της στοχοθέτησης περιλαμβάνει θετικά στοιχεία, όπως η διασαφήνιση των ρόλων και η επίδοση σε υψηλά ποσοστά, αλλά και αρνητικά στοιχεία όπως η μη επίτευξη των στόχων και η ατυχία.

Σύμφωνα με τον Locke, η επαγγελματική ικανοποίηση διακρίνεται σε:

A. Εσωτερική ικανοποίηση που προέρχεται από το αίσθημα δημιουργίας και επιτυχίας των στόχων.

B. Εξωτερική ικανοποίηση που προέρχεται από τις οικονομικές παροχές και το ωράριο εργασίας.

Γ. Συνακόλουθες ικανοποιήσεις που πηγάζουν από τις καλές σχέσεις μεταξύ των εργαζόμενων, καθώς και τις συνθήκες εργασίας (Locke, 1976).

2.3.10. Θεωρία της Παρακίνησης

Με τον όρο παρακίνηση, εννοείται η εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν δέχεται επιρροές από εξωτερικούς τομείς. Ωστόσο, η συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την παρακίνηση, εκφράζεται μέσα από την ανάγκη του ατόμου να ικανοποιεί τις προσδοκίες του και τους στόχους του μέσα στον εργασιακό χώρο.

Πολλές φορές, η ανάγκη για κίνητρα προέρχεται από την ανάγκη για επιβίωση όπου το άτομο καλείται να ικανοποιήσει θέτοντας επαγγελματικούς στόχους.

Δύο κυρίως, θεωρίες παρακίνησης υπάρχουν, οι οποίες είναι:

1. Η θεωρία περιεχομένου (content), όπου υποστηρίζει ότι όλα τα άτομα έχουν τις ίδιες ανάγκες και κατευθύνει τα χαρακτηριστικά των εργασιακών απαιτήσεων.
2. Η θεωρία διαδικασίας (process), η οποία αποδέχεται τη διαφορετικότητα των αναγκών του ατόμου και εντοπίζει την αιτία της δημιουργίας της (McCormick&Ilgen, 1985).

2.3.11. Θεωρία της Κοινωνικής Επιρροής

Σύμφωνα με τους Salancik και Pfeffer (1997), καθοριστικός παράγοντας για την εργασιακή ικανοποίηση είναι το συναίσθημα που απορρέει αποκλειστικά από το ίδιο το άτομο σχετικά με την εργασία του.

Η σύγκριση συμπεριφοράς των ατόμων που εργάζονται στον ίδιο χώρο και ασκούν το ίδιο επάγγελμα, την ίδια ακριβώς χρονική στιγμή επηρεάζει τη ψυχική κατάσταση του ατόμου και συνδέεται άμεσα με το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης όλων των μελών της ομάδας (Ζαπουνίδης, 2008)

Είναι μια πολύ σημαντική θεωρία που εντάσσει τον κοινωνικό χαρακτήρα της εργασίας με πρόσθετες μεταβλητές που καθορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.

2.4. Αίτια της Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Προσεγγίζοντας τον όρο της επαγγελματικής ικανοποίησης και στοχεύοντας στους λόγους που οδηγούν στην υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση, διαπιστώνεται ότι είναι οι εξής:

- Η συμμετοχή «partition»:

Η συμμετοχή είναι ο καθοριστικός παράγοντας επιρροής του εργαζόμενου για τη λήψη αποφάσεων μέσα στο επαγγελματικό του περιβάλλον. Κατά τον Levi (1967), όταν το άτομο λαμβάνει ενεργό μέρος στην επιλογή αποφάσεων τότε διαπιστώνεται σε μεγάλο βαθμό η αύξηση της παραγωγικότητας του, η εργασιακή ικανοποίηση καθώς και η δημιουργία θετικής συμπεριφοράς και σχέσης μεταξύ των ατόμων που περιβάλλουν το συγκεκριμένο εργασιακό χώρο.

- Η επαγγελματική παρακίνηση:

Η παρακίνηση εκφράζεται ως η θέληση του ατόμου να ασκήσει μεγίστου βαθμού προσπάθεια για την πραγματοποίηση και ολοκλήρωση των στόχων του επαγγελματικού χώρου που υπηρετεί, με απαραίτητη προϋπόθεση την ικανοποίηση μερικών αναγκών του ατόμου σε προσωπικό επίπεδο (Robins, 1984).

Ο βαθμός αύξησης της ικανοποίησης συνεπάγεται και το βαθμό αύξησης της παρακίνησης, διότι η ικανοποίηση εξαρτάται από τους ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση. Από την άλλη μεριά σημειώνεται από μελέτες και η αντίθετη άποψη ότι η παρακίνηση ασκεί επιρροή στην ικανοποίηση (Li, 1993).

Επομένως, είναι ευνόητο ότι ως έννοιες είναι αλληλένδετες και αλληλοεξαρτώμενες.

- Η ευκαιρία για κινητικότητα και ανάπτυξη:

Αναφέρεται στη δυνατότητα που έχει το άτομο στην επιλογή εργασίας, οικονομικής απολαβής, ενημέρωσης για τις καινούριες εργασιακές θέσεις και άτυπης εκπαίδευσης (informal training).

Η παροχή πολλαπλών ευκαιριών σε ένα εργασιακό χώρο στηρίζει το άτομο και προωθεί στην αύξηση των φιλοδοξιών του σε υψηλό βαθμό ικανοποίησης (Kanter, 1977).

Προσεγγίζοντας τους λόγους που προκαλούν την μείωση της εργασιακής ικανοποίησης διαπιστώνεται ότι είναι οι εξής:

A. Η ασάφεια του ρόλου (role ambiguity)

Ως όρος θεωρείται η αμφιβολία για την ύπαρξη καθορισμένων πληροφοριών, συνδεδεμένων με το ρόλο που ασκεί το άτομο στο εργασιακό του περιβάλλον. Όταν το άτομο αισθάνεται αβεβαιότητα και ανασφάλεια στην εργασία του τότε δεν γνωρίζει: α) τις ανάγκες της εργασίας του, β) τον τρόπο επίτευξης του σκοπού της εργασίας του και γ) την προσδοκώμενη εργασιακή του στάση (Baron, 1986).

Εμβαθύνοντας στις διαστάσεις ασάφειας του εργασιακού ρόλου συμπεραίνεται ότι είναι: α) η ασάφεια στόχου και προσδιορισμού της δράσης, β) η ασάφεια οργάνωσης και επίτευξης του στόχου, γ) η ασάφεια χρονοδιαγράμματος και προτεραιότητας των καθορισμένων ενεργειών, δ) η ασάφεια στάσης και συμπεριφοράς του ατόμου κατά την ολοκλήρωση του στόχου (Sawyer, 1992).

Γίνεται κατανοητό ότι όταν το άτομο αισθάνεται έντονη την ασάφεια του εργασιακού του ρόλου, τότε η ικανοποίηση που εισπράττει από την εργασία του ελαχιστοποιείται.

Συγκεκριμένα:

- 1) Αυξάνεται η ένταση και η μείωση της εργασιακής ικανοποίησης
- 2) Χρησιμοποιεί μικρό βαθμό από τις ατομικές του δυνατότητες
- 3) Μεγεθύνεται ο βαθμός αισιοδοξίας του απέναντι στις εργασιακές απαιτήσεις (Kahnetal., 1964).

B. Η σύγκρουση κατά την άσκηση του ρόλου και ένταση (roleconflictandstrain)

Η σύγκρουση οδηγεί στην ελάχιστη ικανοποίηση και στη μεγάλη ένταση του ατόμου κατά την άσκηση του έργου του. Συγκεκριμένα όταν τα άτομα ή ομάδες ατόμων με τα οποία βρίσκεται ο εργαζόμενος σε συνεχή αλληλεπίδραση (πχ. οικογένεια, φίλοι, συνάδελφοι), έχουν αντίθετες προσδοκίες για την στάση του (Mitchell&Larson, 1987).

Συνηθισμένο παράδειγμα είναι η υπερφόρτωση ρόλου (roleoverload), όπου αναμένεται και απαιτείται η εκπλήρωση πολλαπλών ρόλων από ένα μόνο άτομο (Woodetal., 1998).

Γ. Οι ανύπαρκτες σχέσεις με τους άλλους (poorrelationsandothers)

Οι συνεχείς συγκρούσεις, η έλλειψη επικοινωνίας και οι διαρκείς τεταμένες επαφές των ατόμων που συνεργάζονται μεταξύ τους, οδηγούν στην ψυχολογική εξάντληση και στη δημιουργία φόβου και ανασφάλειας μέσα στο χώρο εργασίας, στοιχεία που εκφράζουν την έλλειψη ικανοποίησης (Spector, 1997).

- Το οργανωτικό κλίμα (organizationalclimate)

Με τον όρο «οργανωτικό κλίμα», θεωρείται η εσωτερική κατάσταση που επικρατεί σε έναν οργανισμό και η επιρροή της στον εργαζόμενο. Συγκεκριμένα, η αδιαφορία και η ελλιπής διοικητική ενθάρρυνση οδηγούν στην αρνητική διάσταση της επαγγελματικής ικανοποίησης και κατά προέκταση στην εργασιακή απόδοση του ατόμου (Snyder, 1990).

- Το περιεχόμενο εργασίας

Όταν η εργασία εκφράζει απόλυτα τις δυνατότητες, τις επιθυμίες και τις προσδοκίες του ατόμου, τότε η επαγγελματική του ικανοποίηση βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο.

- Το κατάλληλο άτομο στην κατάλληλη θέση

Όταν το άτομο ασκεί τον εργασιακό του ρόλο σε μία θέση ανάλογη με τις ικανότητες του και προσαρμοσμένη στο χαρακτήρα του και την προσωπικότητα του (Kaczka&Kirk, 1968; Litwin&Stringer, 1968).

- Οικονομικές απολαβές και δυνατότητες εξέλιξης- προαγωγής

Η έννοια της «αμοιβής» συνυπάρχει με την προσφορά και κατά προέκταση και η εξέλιξη του ατόμου με την αναγνώριση του έργου του και την ευρύτερη εργασιακή του ικανοποίηση (Ζαβλάνος, 1999).

2.5. Εργασιακή Ικανοποίηση του Προσωπικού του Υγειονομικού Τομέα

Πολλές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί για την εργασιακή ικανοποίηση, με αποτέλεσμα να αποτελεί αντικείμενο έρευνας σε αρκετούς τομείς εργασίας, αλλά και στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, σε αυτόν τον τομέα λίγοι οργανισμοί έχουν επισημάνει την αξία της σημασίας της εργασιακής ικανοποίησης (Aletrasetal., 2010).

Επιπλέον, λόγω της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης το ανθρώπινο δυναμικό του υγειονομικού τομέα αναγκάζεται να αλλάξει αντικείμενο εργασίας και να σημειωθεί μείωση του προσωπικού. Ωστόσο, η μη ικανοποιητική επαγγελματική απασχόληση οδηγεί στη χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και στη μη συγκροτημένη οργάνωση, παράγοντες που επηρεάζουν το έλλειμμα των φορέων της υγειονομικής φροντίδας (Wiesmanetal., 1985).

Θέτοντας, λοιπόν ως στόχο την αύξηση της επίδοσης και της παραγωγικότητας των εργαζομένων, οι διοικήσεις των νοσοκομείων μπορούν να παρακινήσουν το προσωπικό με κίνητρα, ως εσωτερικές κινητήριες δυνάμεις, που δεν δέχονται επιρροή από εξωγενείς παράγοντες, αλλά συμβάλλουν θετικά στην εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων.

2.5.1. Εργασιακή Ικανοποίηση Ιατρικού Προσωπικού

Στις μέρες μας η δυσανασχέτηση των γιατρών είναι ολοφάνερη λόγω των αλλαγών και των εξελίξεων που σημειώνονται στο χώρο της υγείας.

Μετά από πολύχρονη προσπάθεια σπουδών και μελέτης, εντάσσονται στο σύγχρονο σύστημα υγείας, το οποίο λόγω του επιβαρυσμένου του παρελθόντος του και των δυσκολιών που αντιμετωπίζει, δημιουργεί μια σειρά από αρνητικά συναισθήματα στα άτομα που το βιώνουν και το υπηρετούν καθημερινά.

Έρευνες που παρουσιάζονται σε επιστημονικά ιατρικά περιοδικά, δείχνουν ότι το εργασιακό άγχος, η επαγγελματική εξουθένωση, η απομάκρυνση από την εργασία, τα ιατρικά λάθη, η μετανάστευση σε άλλη χώρα με σκοπό την εύρεση εργασίας με καλύτερες συνθήκες, η μειωμένη ποιότητα παροχών υγείας, η έλλειψη συνεργασίας ιατρού και ασθενούς, καθώς και η αύξηση του ιατρικού πληθυσμού στον ελλαδικό χώρο οδηγούν στη σταδιακή έλλειψη ικανοποίησης τους, από το επάγγελμα του ιατρού.

Εμβαθύνοντας στους δείκτες της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας, διαπιστώνεται ότι είναι οι εξής:

- Η ικανοποίηση των γιατρών
- Η ικανοποίηση των ασθενών
- Το κόστος της παροχής υπηρεσιών υγείας
- Το ισχύον καθεστώς υγείας

Συγκεκριμένα, η ικανοποίηση των γιατρών συνδέεται με την πολιτική υγείας που εφαρμόζεται, με το σύστημα υγείας που υπηρετούν, με την διαδικασία συνταγογράφησης, την υπακοή των ασθενών και την τήρηση των ιατρικών συμβουλών που τους δίνονται, με την ικανοποίηση των ασθενών, την αναγνώριση του έργου τους, την αποδοχή τους από τους ασθενείς και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, καθώς και την ποιότητα της περίθαλψης και τις παρεχόμενης μορφής υγείας (Κυριόπουλος κ.α., 2000).

2.5.2. Εργασιακή Ικανοποίηση Νοσηλευτικού Προσωπικού

Σύμφωνα, με τον Nahm στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα το 1940, οι παράγοντες που επιδρούν στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ενός νοσοκομείου είναι: το εισόδημα, το κυκλικό ωράριο, οι συνθήκες και ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού και οι σχέσεις με τους συναδέλφους τους και τους ασθενείς.

Ωστόσο, η εργασιακή ικανοποίηση είναι ουσιαστικός παράγοντας, διότι ασκεί την επιρροή της στην ασφάλεια των ασθενών, στην απόδοση και παραγωγικότητα του νοσηλευτή, στην παραμονή του στο συγκεκριμένο χώρο υγείας και γενικότερα στην ποιότητα της φροντίδας των χρηστών υγείας (Κυριόπουλος&Τσιάντου, 2010).

Συγκεκριμένα, η επαγγελματική εξουθένωση, το εργασιακό άγχος, η προσπάθεια απομάκρυνσης από τον εργασιακό χώρο, είτε με τη μορφή αδειών, είτε με συχνές μετακινήσεις, αποτελούν στοιχεία που υποδηλώνουν το βαθμό χαμηλής ικανοποίησης από την εργασία τους (Παντουβάκης&Μπογιατζίδης, 2012).

Ο κλάδος των νοσηλευτών είναι πολύ σημαντικός και καθοριστικός για την παροχή περίθαλψης και φροντίδας σε έναν οργανισμό υγείας, γιατί είναι εκείνοι που έρχονται σε πιο συχνή επαφή με τον ασθενή, συντηρώντας πολλές φορές μια σχέση ανθρώπινη και λιγότερο επαγγελματική με τον χρήστη υπηρεσιών υγείας (Μαρνέρας κ.α., 2010).

Ευνόητο είναι επομένως, ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελώντας την κύρια πηγή αφοσίωσης, συνεργασίας, καλή επικοινωνίας και ασφαλούς εξυπηρέτησης για τον ασθενή, θα πρέπει να παρακινείται και να υποστηρίζεται με διάφορες μορφές ενίσχυσης της εργασιακής τους προσφοράς.

Συνεπώς, κύριο μέλημα της Διοίκησης των νοσοκομείων θα πρέπει να είναι η εύρεση τρόπων τόνωσης και ενδυνάμωσης του ανθρώπινου εργατικού δυναμικού που στελεχώνει τον οργανισμό υγείας (Κυριόπουλος&Τσιάντου, 2010).

2.6. Επιπτώσεις της Έλλειψης Εργασιακής Ικανοποίησης του Προσωπικού Υγείας στην Ελλάδα

Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η έλλειψη ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ολοένα και καταλαμβάνει υψηλά επίπεδα. Ωστόσο, οι προσπάθειες βελτίωσης και ενδυνάμωσης του υγειονομικού προσωπικού αποτελούν «ενέσεις» για την επίλυση του προβλήματος, χωρίς όμως να επιτυγχάνουν τη μείωση των ποσοστών της έλλειψης επαγγελματικής ικανοποίησης του προσωπικού στο χώρο υγείας.

Αυτό οφείλεται σε μια σειρά υπαρχόντων προβλημάτων που αποτελούν τον κύριο ογκόλιθο της επίλυσης του θέματος. Συγκεκριμένα:

1. Οι δύσκολες συνθήκες εργασίας που επικρατούν στα ελληνικά νοσοκομεία, λόγω έλλειψης προσωπικού, μείωσης υλικοτεχνικής υποδομής από το 2008, αρχή έναρξης της οικονομικής κρίσης. Αποτέλεσμα αυτών η εξάντληση του προσωπικού και η μη παραγωγική απόδοση στις εργασιακές απαιτήσεις
2. Οι μειωμένες οικονομικές απολαβές σε σχέση με το ωράριο εργασίας, την ψυχολογική πίεση και ένταση που υφίστανται το υγειονομικό προσωπικό κατά την καθημερινή εργασιακή του απασχόληση σε ένα χώρο απαιτητικό και ευαίσθητο, καθώς η ζωή και ο θάνατος βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση μεταξύ τους.
3. Η υποβάθμιση του επαγγέλματος του νοσηλευτή, τόσο από τους υπόλοιπους εργαζόμενους του Νοσοκομείου, όσο και από τους χρήστες υγείας.

4. Η έλλειψη καθκοντολόγιου και συγκεκριμένου προγράμματος οδηγεί, κυρίως το νοσηλευτικό προσωπικό, στην καταπάτηση των εργασιακών του δικαιωμάτων, στην άσκηση αλλότριων καθκόντων, καθώς και στην πρόχειρη αντιμετώπιση σοβαρών θεμάτων που αντιμετωπίζει ο χώρος της υγείας.

5. Η ελαχιστοποίηση της αναγνώρισης του έργου τόσο του ιατρικού, όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού, οδηγεί στην συναισθηματική καταρράκωση, στην αδιαφορία και στην παραίτηση από τα εργασιακά τους καθήκοντα.

6. Η ανύπαρκτη επικοινωνία-συνεργασία του υγειονομικού προσωπικού με τη Διοίκηση του νοσοκομείου, οδηγεί στην μη επίλυση των προβλημάτων που κυριαρχούν μέσα στο χώρο υγείας.

Η διαφορετική πολιτική αντιμετώπισης των θεμάτων του νοσοκομείου από τη μία πλευρά του υγειονομικού προσωπικού και από την άλλη της Διοίκησης του νοσοκομείου, αν δεν επιδιωχθεί η κοινή γραμμή επίλυσης και διερεύνησης τους τότε σύντομα θα σημειωθεί έλλειψη ποιοτικών υπηρεσιών στο χώρο υγείας.

Η αποδοτική συνεργασία και ουσιαστική επικοινωνία των τομέων του νοσοκομείου (Διοικητικού-Ιατρικού-Νοσηλευτικού), θα προσφέρει θεαματικά αποτελέσματα, ικανοποιητικά για την διαχείριση των αναγκών του χώρου υγείας (Αλεξανδράκη, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Η Επίδραση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στην Εργασιακή Ικανοποίηση

3.1 Έρευνες για την Επαγγελματική Εξουθένωση σε Επαγγελματίες

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αποτέλεσμα του εργασιακού άγχους, που εκδηλώνεται λόγω της συναισθηματικής και ψυχολογικής επιβάρυνσης του ατόμου και της σύντομης προφοράς της ενέργειας του στο χώρο εργασίας του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, να εξαντλείται και η παραμικρή πηγή δράσης του.

Πολλές μελέτες έχουν δημοσιευτεί και έχουν αγγίξει πολλούς τομείς του επαγγελματικού χώρου, επισημαίνοντας τους κινδύνους τόσο για το ίδιο το άτομο, όσο και για την επίδραση του στο εργασιακό του περιβάλλον.

3.1.1. Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Επαγγελματιών Εκπαίδευσης

Μία σειρά ερευνών στις ΗΠΑ, στην Αυστραλία και στην Ευρώπη, έδειξαν ότι το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) απασχόλησε και απασχολεί και τον κλάδο των εκπαιδευτικών.

Τα συμπτώματα αυτής της εκδήλωσης παρουσιάζονται ως μείωση ενδιαφέροντος και ενθουσιασμού, δυσκολία συγκέντρωσης προσοχής, εκδήλωση ατονίας και έκφραση με χαμηλή αυτοπεποίθηση των απόψεων του ή παρατηρήσεων του (McGee-Cooper, Trammel&Law, 1990).

Ως αιτία του φαινομένου παρουσιάζεται η αλληλεπίδραση με τους μαθητές (διαρκής ένταση και πίεση λόγω του εργασιακού περιβάλλοντος, η άσκηση συμβουλευτικής και καθοδηγητικής συμπεριφοράς προς τα παιδιά, τα προβλήματα πειθαρχίας), ο παράγοντας της ανοργάνωτης κοινωνίας του σχολείου και της μη ύπαρξης επιστημονικής υποστήριξης (VanHornetal., 1997).

Διεθνείς έρευνες αναφέρουν ότι πολλοί λειτουργοί της εκπαίδευσης παρουσίασαν αισθήματα επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της άσκησης του επαγγέλματος τους, με συνέπειες στην απόδοσή τους, στη διδασκαλία τους και στην ακαδημαϊκή κατεύθυνση των παιδιών (Blandford&Grundy, 2000).

Στην Ελλάδα έρευνα αναφέρει ότι οι εκπαιδευτικοί είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την εργασία τους και παρουσιάζουν λιγότερα ποσοστά συμπτωμάτων εξουθένωσης σε σύγκριση με άλλους εκπαιδευτικούς ευρωπαϊκών χωρών (Koustelios&Koustelion, 1998).

Συγκεκριμένα σε δείγμα 370 εκπαιδευτικών διαπιστώθηκε ότι οι 92 δεν ήταν καθόλου ευχαριστημένοι με την εργασία τους, ενώ οι 47 ήταν απόλυτα ικανοποιημένοι

και οι υπόλοιποι 231 ήταν απόλυτα ικανοποιημένοι χωρίς να αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα στο χώρο εργασίας τους (Λεοντάρης κ.α., 1996).

Ωστόσο, σύμφωνα με έρευνα που έλαβε χώρα σε δημόσια εκπαιδευτικά ιδρύματα της Αττικής στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, διαπιστώθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί βίωναν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Παπαρηγοπούλου κ.α., 2002)

Συγκριτική μελέτη μεταξύ των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας, με τους παιδαγωγούς ειδικής αγωγής και τους νοσοκομειακούς εκπαιδευτικούς έδειξε τα εξής αποτελέσματα.

Υποκλίμακες	Ειδικότητες	Μ.Ο.	Βαθμίδες των υποκλιμακίων ανά ομάδα
Συναισθηματική Εξάντληση	Δάσκαλοι γενικής εκπαίδευσης	26,8	Υψηλή
	Δάσκαλοι ειδικής εκπαίδευσης	16,7	Χαμηλή
	Νοσοκομειακοί εκπαιδευτικοί	11,3	Χαμηλή
Αποπροσωποποίηση	Δάσκαλοι γενικής εκπαίδευσης	13,7	Χαμηλή
	Δάσκαλοι ειδικής αγωγής	3,4	Χαμηλή
	Νοσοκομειακοί εκπαιδευτικοί	2,1	Χαμηλή
Προσωπική επίτευξη	Δάσκαλοι γενικής εκπαίδευσης	37,8	Μεσαία
	Δάσκαλοι ειδικής αγωγής	38,1	Υψηλή
	Νοσοκομειακοί εκπαιδευτικοί	39,3	Υψηλή

Πίνακας 1. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της κάθε ομάδας και η κατηγοριοποίηση της σε βαθμίδες (χαμηλή, μεσαία, υψηλή) των υποκλιμάκων της κλίμακας ανάλογα με τη βαθμολογία

ΜΒΙ	Χαμηλό	Μεσαίο	Υψηλό
Συναισθηματική εξάντληση	Μικρότερο του 17	17-26	Μεγαλύτερο του 26
Αποπροσωποποίηση	Μικρότερο του 7	7-12	Μεγαλύτερο του 13

Προσωπική επίτευξη	Μικρότερο του 32	32-38	Μεγαλύτερο του 38
--------------------	------------------	-------	-------------------

Πίνακας 1^α. Κατηγοριοποίηση των βαθμολογιών του MBI.

Παρατηρώντας τους πίνακες διαπιστώνουμε ότι ο υψηλός βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης, αντανακλάται στον υψηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και στο χαμηλό βαθμό της προσωπικής επίτευξης. Επομένως, οι εκπαιδευτικοί γενικής εκπαίδευσης βιώνουν συναισθηματική εξάντληση (M.O=2,8), σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής (M.O=16,7) και τους νοσοκομειακούς εκπαιδευτικούς (M.O=11,3) και αποπροσωποποίηση (M.O=86,19), σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες (Πατσάλης-Παπουτσάκη, 2010)

Οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής αντιμετωπίζουν δυσκολίες λόγω του πολυπολιτισμικού προφίλ των τάξεων, λόγω των συνεχών αλλαγών των διδακτικών, παιδαγωγικών, διοικητικών υποχρεώσεων, καθώς και των ειδικών προβλημάτων όπως μαθησιακών, συμπεριφοράς, βίας και επιθετικότητας, χωρίς να έχουν υποστήριξη από κάποιο άλλο επαγγελματία (π.χ. σχολικό ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό) (Παππά, 2006).

Επιπλέον, σημαντικός αγγονός παράγοντας για τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής, είναι οι προσδοκίες της κοινωνίας που «βλέπει σε αυτούς το μέσον για να κάνει η εκπαίδευση το άλμα προς τα εμπρός» (Παπαναούμ, 2004:51).

Πρέπει να επισημανθεί ότι το 90% των εκπαιδευτικών είναι ευχαριστημένοι με την εργασία τους και δεν επιθυμούν να αλλάξουν επάγγελμα, αν τους δοθεί ευκαιρία. Επομένως, διακρίνεται η αγάπη και η αφοσίωση του εκπαιδευτικού στο επάγγελμα που παρά τις δυσκολίες καταφέρνει να τις προσπερνά και να μένει πιστός στις απαιτήσεις και στις ανάγκες του επαγγελματικού του καθήκοντος.

3.1.2. Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Εργαζομένων στα Σώματα Ασφαλείας

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε διεθνές επίπεδο αναφέρουν ότι οι εργαζόμενοι στα σώματα ασφαλείας έχουν υποστεί δυσάρεστες συνέπειες, τόσο στη σωματική, όσο και στην ψυχική υγεία τους λόγω των απαιτήσεων του επαγγέλματος.

Στην Ελλάδα, καθήκον του αστυνομικού είναι η διασφάλιση και διατήρηση της «κοινής ησυχίας και τάξης». Προκειμένου να ανταπεξέλθει σε αυτό το καθήκον απαιτούνται μεγάλα αποθέματα σωματικής και ψυχικής δύναμης και ενέργειας και για αυτό το λόγο η άσκηση του επαγγέλματος και η εισαγωγή στις αστυνομικές ακαδημίες προϋποθέτει άριστη υγεία και αθλητικές επιδόσεις (Δημόπουλος, 2000).

Καταρχήν, από την μία μεριά οι δυσμενείς περιβαλλοντικές συνθήκες που εκτίθεται ο αστυνομικός όπως ψύχος, υψηλές θερμοκρασίες, ατμοσφαιρική ρύπανση, δυνατούς ήχους και από την άλλη η στρατιωτική πολιτική της υπηρεσίας του, ο κίνδυνος, η ψυχολογική απειλή, η διαχείριση κρίσεων και η τήρηση της τάξης με στόχο την επιβολή του νόμου, συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συγκεκριμένα, οι **επιπτώσεις** της επαγγελματικής εξουθένωσης διαφαίνονται κυρίως: **α)** στη μείωση προσωπικού και ανώτερων στελεχών, **β)** στο πειθαρχικό δίκαιο, **γ)** στη δομή κρίσεων και προαγωγών, **δ)** στις μεταθέσεις, αποσπάσεις, **ε)** στις μικρές οικονομικές απολαβές, **στ)** στην άσκηση αλλότριων καθηκόντων, **ζ)** στο ωράριο εργασίας, **η)** στις νυχτερινές βάρδιες, **θ)** στον κίνδυνο τραυματισμού και θανάτου (Θεοδώρου, 2003).

Σε έρευνα του Ινστιτούτου Αστυνομικών Μελετών Επιμόρφωσης και Τεκμηρίωσης της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Αστυνομικών Υπαλλήλων, μετρήθηκε η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στην Ελληνική Αστυνομία με το 40% να εκφράζει την απόλυτη δυσαρέσκεια του για τις μισθολογικές απολαβές, τις συνθήκες εργασίας και τις προοπτικές εξέλιξης. Την μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζουν οι αστυνομικοί με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, οι νεότεροι ηλικιακά ενώ οι έγγαμοι εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα κυνισμού και συναισθηματικής εξάντλησης (Βουδούρης κ.α., 2006).

Οι μελέτες από τη Διεθνή Βιβλιογραφία, δείχνουν ότι οι **αιτίες** της επαγγελματικής εξουθένωσης των αστυνομικών οφείλονται **α)** στον επαγγελματικό χώρο, **β)** στην αλληλοβοήθεια και εμπιστοσύνη των συνεργατών, **γ)** στην επιρροή από το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον, **δ)** στο γραφειοκρατικό καθεστώς της αστυνομίας, **ε)** στο βαθμό αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους.

Ωστόσο, σύμφωνα με έρευνα στην Αυστραλία οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, διαφαίνονται στις αρνητικές εκδηλώσεις της υγείας του, αλλά και στον εθισμό του αλκοόλ, τυχερών παιχνιδιών και άλλες διεξόδους μοναχικής αντιμετώπισης

της επαγγελματικής του εξουθένωσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αδυνατεί να οργανώσει, τόσο την οικογενειακή ζωή, όσο και την κοινωνική του (Burkeetal., 2005).

Σύγχρονη μελέτη, από τις ελάχιστες που έχουν διεξαχθεί στον ελλαδικό χώρο, αποδεικνύει ότι ο φόρτος εργασίας και η γραφειοκρατία σε σχέση με την έλλειψη σωματικής άσκησης των αστυνομικών δημιουργούν επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και στην επαγγελματική ικανοποίηση. Η σωματική ζωτικότητα και η διαρκής άσκηση αποτελεί πολυτέλεια για τον αστυνομικό που εξαιτίας της πίεσης και του άγχους, που εισπράττει καθημερινά, οδηγείται σταδιακά στη μείωση της σωματικής του ενέργειας και κατά προέκταση στην ανεπαρκή εκπλήρωση των επαγγελματικών του καθηκόντων. Παράλληλα, παρατηρείται και συναισθηματική εξάντληση εξαιτίας της επικίνδυνης φύσης της εργασίας του, προκειμένου να ασκήσει τον έλεγχο της δημόσιας τάξης, καθώς και χαμηλή αυτοεκτίμηση στα πλαίσια της κοινωνικής λειτουργικότητας, εισπράττοντας το κόστος των απορρυθμισμένων σχέσεων στο οικογενειακό και στο κοινωνικό του περιβάλλον.

Η τάση της συναισθηματικής καταπίεσης λόγω της φύσης του επαγγέλματος οδηγεί στη διαταραχή της ψυχικής του υγείας (Βέμη κ.α., 2007).

Καταλήγοντας, αρχές της Ελληνικής Αστυνομίας πρέπει να γίνουν ο προσδιορισμός του τρόπου οργάνωσης και διοίκησης, η μείωση της γραφειοκρατίας, η επιβράβευση, η σωματική και ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και η αύξηση της ποιότητας ζωής και της επαγγελματικής ικανοποίησης των λειτουργών της. Με στόχο λοιπόν, τη βέλτιστη επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζόμενων στα σώματα ασφαλείας θα επιτευχθεί ο ουσιαστικός στόχος της καλύτερης ευημερίας της κοινωνίας μας, με τη διασφάλιση της δημόσιας ειρήνης και τάξης.

3.1.3. Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Κοινωνικών Λειτουργών

Σύμφωνα με τον Jones (2001), που παραθέτει την εμπειρία του από μία ομάδα κοινωνικών λειτουργών που ασκούν το έργο τους στην Αγγλία στο δημόσιο τομέα, αναφέρει συγκεκριμένα « οι κοινωνικοί λειτουργοί μιλούσαν για το πόσο συχνό ήταν να βλέπουν συναδέλφους να κλαίνε... ανθρώπους που κλειδώνονται σε δωμάτια ή που απλά εξαφανίζονται από το γραφείο τους για ώρες. Η ασθένεια για λίγο καιρό κάθε εβδομάδα ή κάθε μήνα έμοιαζε με ρουτίνα σε κάποιους φορείς. Μεγάλο μέρος των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονταν πολλά χρόνια στον τομέα αυτό είχαν επαναλαμβανόμενα και σοβαρά προβλήματα υγείας, που κατέληγαν σε μεγάλες περιόδους απουσίας. Πολλοί μίλησαν για συναισθηματική και σωματική εξάντληση, που προέκυπτε από τις υψηλές απαιτήσεις της δουλειάς τους ».

Μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δυο τμήματα κοινωνικής εργασίας στην Μ. Βρετανία, έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι σε μικρότερα επίπεδα σε

σχέση με παλιότερες έρευνες, οι ελλείψεις στην οργάνωση είναι σε υψηλά επίπεδα, καθώς και οι δομές της κοινωνικής πολιτικής αντιμετωπίζουν δυσλειτουργίες (Coffeyetal., 2004).

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναγράφονται σειρά επιστημονικών ερευνών, όπου παρουσιάζονται μεγάλα ποσοστά απομάκρυνσης από τον εργασιακό τους χώρο, μειωμένη επίδοση αλλά και υψηλά επίπεδα παραίτησης λόγω της αγχωτικής φύσης του επαγγέλματος τους (LGA, 2009).

Στον ελλαδικό χώρο, σύμφωνα με έρευνα της Papadaki (2006), σχετικά με τις βασικές πηγές ικανοποίησης, ήταν οι ενδοεπαγγελματικές σχέσεις, ενώ οι εξωτερικές συνθήκες εργασίας και οργάνωσης είναι τα αρνητικά στοιχεία της έρευνας.

Πιο αναλυτικά αναφέρεται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση του κοινωνικού λειτουργού διαφαίνεται:

- A) Στην επικοινωνία με τους εξυπηρετούμενους
- B) Στην πρόκληση του επαγγέλματος
- Γ) Στο αίσθημα της αυτό-πραγμάτωσης
- Δ) Στη συμβολή της προσωπικής εξέλιξης
- Ε) Στην εκτίμηση και αναγνώριση των εξυπηρετούμενων
- ΣΤ) Στη συναδελφική αλληλεγγύη

Διερευνώντας τις αιτίες που προκαλούν τη δυσαρέσκεια των επαγγελματιών στα τμήματα κοινωνικής εργασίας εντοπίζονται τα εξής:

- A) Μειωμένοι πόροι
- B) Υψηλός φόρτος
- Γ) Μειωμένη υποστήριξη και εποπτεία
- Δ) Χαμηλό επίπεδο επιμόρφωσης
- Ε) Μείωση φορέων για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας
- ΣΤ) Έλλειψη δομών κοινωνικής αποκατάστασης- αποθεραπείας με αποτέλεσμα την είσπραξη της απογοήτευσης των εξυπηρετούμενων.

Καταλήγοντας, διαφαίνεται η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης από τους εξωτερικούς παράγοντες και η πλήρης ικανοποίησης από τη διοίκηση και τις αλληλένδετες σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών αλλά και των εξυπηρετούμενων (Κοΐνης&Σαρίδη, 2014).

Ολοκληρώνοντας, πρέπει να τονισθεί ότι κατά τον Adamsetal (2006), ο όρος «κόπωση συμπάθειας» (compassionfatigue) είναι αυτός που χρησιμοποιείται αντί της συναισθηματικής εξάντλησης των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών, στη διεθνή ακαδημαϊκή βιβλιογραφία.

3.1.4. Η Επαγγελματική Εξουθένωση άλλων Επαγγελμάτων

Σύμφωνα με την έρευνα του Μπελιά (2013), διαπιστώθηκε ότι οι τραπεζικοί υπάλληλοι βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, λόγω του συνεχούς εργασιακού άγχους, καθώς και της πίεσης που υφίστανται στον επαγγελματικό τους χώρο. Οι γρήγοροι ρυθμοί εργασίας, οι σύντομες αποφάσεις με στόχο την οικονομική πολιτική του τραπεζικού συστήματος, η επικοινωνία με τους εξυπηρετούμενους και η προσπάθεια διευκόλυνσης τους με βάση τα τραπεζικά συμφέροντα οδηγούν τους υπαλλήλους σε έντονη συναισθηματική εξάντληση και αγχώδη συμπεριφορά.

Άλλη έρευνα, στην οποία έλαβε μέρος δείγμα νομικών συμβούλων, δεν παρουσίασε αυξητική πορεία σε καμία από τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, μειωμένη προσωπική επίτευξη). Αυτό κυρίως οφείλεται στη δυναμική του επαγγέλματος λόγω του θεσμικού πλαισίου, στη μη συναισθηματική εμπλοκή της άσκησης του επαγγέλματος (Σελμάν, 2010).

Σύνολο ερευνών αναλύει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των δειγμάτων και διευκρινίζει ότι σύμφωνα με το φύλο, οι γυναίκες έχουν υψηλό ποσοστό στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ οι άντρες στην αποπροσωποποίηση. Επιπλέον, σύμφωνα με την ηλικιακή ομάδα έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα μεταξύ 30 έως 40 ετών εμφάνισαν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Τέλος, όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι άγαμοι είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξάντληση, λόγω των μειωμένων οικογενειακών υποχρεώσεων και του ότι οι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου έχουν μικρά ποσοστά του συνδρόμου της συναισθηματικής εξουθένωσης και της συσχέτισης με τις τρεις διαστάσεις του (Shaufeli&Enzmann, 1998).

3.2. Έρευνες για την Επαγγελματική Εξουθένωση στους Επαγγελματίες Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το εργασιακό στρες είναι το δεύτερο πρόβλημα υγείας που παρουσιάζεται στους επαγγελματίες υγείας (Π.Ο.Υ., 2001).

Η επαγγελματική εξουθένωση κάνει την εμφάνιση της σε εργαζόμενους που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα και υφίστανται μεγαλύτερη συναισθηματική και ψυχολογική πίεση. Το νοσοκομειακό περιβάλλον είναι ένας από τους επαγγελματικούς χώρους που επιβαρύνεται από το σύνδρομο την επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει το υψηλότερο ποσοστό εργασιακής εξάντλησης.

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, κατά την πάροδο των ετών, με στόχο τις πηγές της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού αναφέρονται στις εξής:

- A) Επαγγελματικό περιβάλλον και συνεργασία
- B) Επαγγελματικές και προσωπικές αντιπαραθέσεις
- Γ) Διοίκηση και ολοκλήρωση στόχων
- Δ) Προβλήματα με τους εξυπηρετούμενους
- E) Απαιτήσεις από ασθενείς
- ΣΤ) Οικονομικές απολαβές

Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι το 1/3 των νοσηλευτών, παγκοσμίως, εμφανίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης από την πρώτη περίοδο της εργασιακής τους απασχόλησης, ενώ η παρουσίαση ψυχικής διαταραχής είναι πολύ πιθανή κατά την υπόλοιπη περίοδο.

Οι ψυχίατροι και οι νοσηλευτές βρίσκονται στα υψηλότερα επίπεδα αυτοκτονιών και μανιοκατάθλιψης (Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργώς, 2005).

Το νοσηλευτικό προσωπικό, όχι μόνο των ψυχιατρικών τμημάτων, αλλά και των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βιώνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω των σοβαρών και επιβαρυνμένων περιστατικών που καθημερινά ενασχολούνται (άμεση επαφή με το θάνατο, έλλειψη οργάνωσης, συμμετοχή στην απόφαση πορείας του ασθενούς) (Poucetetal., 2007).

Υψηλού βαθμού εργασιακής εξάντλησης μελετήθηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό των παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων όπου ο φόρτος της εργασίας, οι ρυθμοί, οι ελλείψεις υλικών και προσωπικού, η αίσθηση της ευθύνης, η προστασία των μη αυτοεξυπηρετούμενων ασθενών, η συναισθηματική επιφόρτιση της ασθένειας, η πίεση των συγγενών και οι απαιτήσεις τους, η μη αναγνώριση του έργου τους και η απαξίωση

του εργασιακού τους ρόλου, επιβάρυναν ιδιαίτερα τη ψυχοσωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας (Zhuetal., 2006).

Οι συγκριτικές μελέτες αποδεικνύουν ότι οι νοσηλευτές των ογκολογικών τμημάτων και των τμημάτων με ασθενείς με HIV, εμφανίζουν συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, διότι οι ογκολογικοί ασθενείς είναι ιδιαίτερα ευμετάβλητοι, με ιδιαίτερο συναισθηματικό ψυχισμό, λόγω των διακυμάνσεων της ασθένειας, της απειλής για τη ζωή τους, του φόβου του θανάτου, καθώς και της σωματικής κόπωσης και εξουθένωσης που υφίστανται λόγω της ασθένειας (Kashetal., 2000).

Πολύ σημαντικό ρόλο κατέχει και ο βαθμός εκπαίδευσης των εργαζόμενων, όπου οι διαφορετικές απαιτήσεις του επαγγέλματος δημιουργούν αντίστοιχα ανάλογες πηγές άγχους και πίεσης. Η ανύπαρκτη στελέχωση και οργάνωση αποτελεί βασική πηγή έντασης για το επιστημονικό προσωπικό ενώ η επικοινωνία με τους « δύστροπους και δύσκολους» ασθενείς είναι πηγή έντασης του βοηθητικού προσωπικού.

Βέβαια, ουσιαστικής σημασίας μελέτες δημοσιευμένες σε επιστημονικά άρθρα, αποδεικνύουν παγκοσμίως την επέκταση του συνδρόμου σε όλες τις ηπείρους, εκτός από τη Νότια Αμερική σε σχέση με την πολιτική του Οργανισμού Υγείας, με τις απαιτήσεις και με τις ανάγκες του, καθώς και με τις ατομικές προσδοκίες των εργαζομένων υγείας (Bernardietal., 2005).

Στο ελλαδικό χώρο, πολλές έρευνες έχουν ολοκληρωθεί γύρω από την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, η φύση του ιατρικού επαγγέλματος σχετίζεται με την άμεση επικοινωνία με τον ασθενή, με τις δυσκολίες αντιμετώπισης τους ασθενούς λόγω της επιβαρυσμένης υγείας του, με τον επικείμενο κίνδυνο του θανάτου, με την αυξημένη ευθύνη για τον εξυπηρετούμενο, με την αποφυγή ιατρικού λάθους και με την εξασφάλιση της καλύτερης ιατρικής φροντίδας, στόχοι που δημιουργούν συναισθηματική εξάντληση και κόπωση, βασικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Αντωνίου κ.α., 2001).

Συχνό σύμπτωμα των επαγγελματιών υγείας, είναι η έλλειψη επικοινωνίας με τους αποδέκτες υπηρεσιών υγείας και αυτό οφείλεται στην αδυναμία τους να αναπτύξουν ουσιαστικές σχέσεις με άτομα που χρειάζονται την υποστήριξη τους, αναπτύσσοντας μία απόμακρη συμπεριφορά που μερικές φορές αγγίζει και τα όρια της αδιαφορίας (Σαπουντζή κ.α., 1994).

Έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξάντλησης σε υψηλό ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ ταυτόχρονα η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού είναι σε υψηλό επίπεδο και το στηρίζει παραμένει σταθερό στο επαγγελματικό του περιβάλλον (Κανδρή, 2004).

Βέβαια, η σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων στο νοσοκομείο αποδεικνύεται ότι επηρεάζεται από το εργασιακό άγχος που βιώνουν μέσα στο χώρο που

ασκούν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα. Για αυτό το λόγο, θεωρείται απαραίτητη και αναγκαία η ύπαρξη μιας ειδικής υποστηρικτικής ψυχοθεραπευτικής ομάδας που σε καθημερινό επίπεδο θα απαλλάσσει τους εργαζομένους από την επιδείνωση του καθημερινού επαγγελματικού άγχους.

Ωστόσο, και στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχει παρατηρηθεί υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, έρευνα που ολοκληρώθηκε σε χώρο υγείας με ασθενείς με ψυχικά και διανοητικά προβλήματα, αποδείχθηκε ότι παρουσίασε επαγγελματική εξουθένωση το 71% των ψυχολόγων, το 43% των ψυχιάτρων και το 73% των κοινωνικών λειτουργών (Faber, 1985). Επιπλέον, στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ότι το 21% των ψυχολόγων, το 28% των κοινωνικών λειτουργών και το 12% των ψυχιάτρων θα επέλεγε διαφορετική επαγγελματική επιλογή.

Τέλος, η δημοσίευση άρθρου με θέμα: « Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού», παρουσίασε μελέτη σε πέντε δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας όπου εμφανίζεται υψηλό ποσοστό της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών τμημάτων γενικού νοσοκομείου, συγκριτικά με το νοσηλευτικό προσωπικό ψυχιατρικού νοσοκομείου (Αδαλή κ.α., 2002).

Συγκρίνοντας, τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού γενικής υγείας, με τα ποσοστά του νοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας είναι ολοφάνερο ότι τα πρώτα ποσοστά είναι χαμηλότερα, έναντι των δεύτερων, με κύρια αίτια την έλλειψη εργασιακού ελέγχου και την συχνότητα των περιστατικών με υψηλή διαταραχή της ψυχικής τους υγείας.

3.3. Συνέπειες της Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Πολλές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τις συνέπειες της επαγγελματικής ικανοποίησης και τις εντάσσουν στην γενικότερη εικόνα της παραγωγικότητας, της εργασιακής αποχής, της απομάκρυνσης και της αλλαγής του εργασιακού χώρου.

Ευνόητο είναι το γεγονός ότι η φύση του επαγγέλματος, ασκεί επιρροή στη συμπεριφορά του ατόμου και αντιμετωπίζει τα θετικά και τα αρνητικά εργασιακά βιώματα ανάλογα με την επιρροή αυτή. Μέσα από όλα αυτή τη διαδικασία διαφαίνεται ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης και η προσπάθεια καταβολής όλων των δυνατοτήτων του, προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματικά και με πρόσθετη προθυμία το έργο του (Weiss& Cropanzano,1996).

Σημαντική συνέπεια της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι η προσωπική δέσμευση του ατόμου στην εργασία του και η μετέπειτα απομάκρυνση του από αυτή λόγω του συναισθηματικού φορτίου που υφίσταται (Williams&Hozer, 1986). Βέβαια, η δέσμευση προέρχεται από τη συναισθηματική εμπειρία του ατόμου και των βιωμάτων που εισπράττει μέσα στο χώρο εργασίας του (Cropanzano, James&Citera, 1993).

Ωστόσο, πολλές έρευνες έχουν παρατηρήσει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συσχετίζεται με την υποστήριξη που εισπράττουν, από το εργασιακό περιβάλλον, αλλά και από τη συναισθηματική δέσμευση που νοιώθουν μέσα σε αυτό (Allen, Shore&Griffetl, 2003).

Επιπρόσθετα, διευκρινίζεται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση:

- A) Έχει άμεση σχέση ταύτισης με τον εργασιακό χώρο
- B) Καθορίζεται με το επίπεδο επαγγελματισμού του ατόμου
- Γ) Σχετίζεται με την εκπαίδευση του ατόμου
- Δ) Ταυτίζεται με τη φιλοσοφία του επαγγελματικού χώρου
- E) Αναγνωρίζεται μέσα από τη συμπεριφορά του ατόμου στην εργασία του
- ΣΤ) Εξομοιώνεται με την αποδοτικότητα και παραγωγικότητα του ατόμου (Zhu, May&Rosenfeld, 2004).

Το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης υιοθετείται ως πρότυπο καλής οργάνωσης και διοίκησης, γιατί είναι σε συμφωνία με τα στοιχεία της εργασίας, την αποδοτικότητα, την απομάκρυνση από το επάγγελμα, την κινητικότητα του εργαζομένου, την αδικαιολόγητη απουσία και μη τήρηση του ωραρίου του (Lussier, 1999;Steers&Black, 1994).

Τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων συνδέονται με την παραγωγικότητα, τη γρήγορη και εύκολη εκμάθηση τους για τον οργανισμό, τη δέσμευση και την υιοθέτηση των στόχων του, τη φυσιολογική υγεία τους σωματικά και ψυχικά, την ποιότητα της εργασιακής ζωής του και γενικότερα από την ικανοποίηση τους από τη ζωή του; (Kreitner&Kinicki, 1995).

Στις μέρες μας, έχουν προστεθεί και άλλα στοιχεία εργασίας που παίζουν ρόλο για την επαγγελματική ικανοποίηση, Τα νέα δεδομένα είναι οι ευέλικτες μορφές εργασίας, η εξειδίκευση, η εντατικοποίηση και η διαρκής επιβάρυνση με αλλότρια καθήκοντα, προκειμένου να μη χαθεί η θέση εργασίας. Με την έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης ο εργαζόμενος οδηγείται στην εργασιακή εξουθένωση και άγχους, στην έλλειψη αυτοεκτίμησης και στην χαμηλή ποιότητα επαγγελματικής ενασχόλησης.

3.4. Πρόληψη και Αντιμετώπιση των Επιπτώσεων της Εργασιακής Εξουθένωσης στην Εργασιακή Ικανοποίηση του Υγειονομικού Προσωπικού

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μία νόσος που προσβάλλει επαγγελματίες που ασκούν κάποιο λειτούργημα, κάποια υπηρεσία χωρίς την ύπαρξη υποστηρικτικών δομών και κυρίως με την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής βοήθειας και στήριξης.

Η εργασιακή κόπωση επηρεάζει την καθημερινή ζωή του επαγγελματία, τον ψυχισμό και τον συναισθηματισμό του, με κόστος τόσο στον επαγγελματικό, όσο και στον κοινωνικό τομέα.

Ωστόσο, μία σειρά από μέτρα πρέπει να παρθούν προκειμένου να προληφθούν οποιεσδήποτε επιπτώσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα μέτρα αυτά λειτουργούν σε ατομικό επίπεδο από τον ίδιο τον επαγγελματία, αλλά και σε οργανωτικό επίπεδο από την Οργάνωση, το Τμήμα, την Υπηρεσία που ανήκει ο εργαζόμενος.

3.4.1. Πρόληψη σε Ατομικό Επίπεδο

Σε αυτό το τομέα αντιστοιχούν όλες οι δράσεις, ενέργειες, διεκδικήσεις, επιλογές, απόψεις, κατευθύνσεις του ίδιου του εργαζόμενου. Συγκεκριμένα:

A) Άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων:

Ο εργαζόμενος όταν αντιληφθεί άμεσα τα συμπτώματα δεν θα πρέπει να τα αξιολόγησει επιπόλαια και υποτιμώντας τα.

Η καθημερινή ψυχική και σωματική εξάντληση, καθώς και η αποφυγή της εργασίας δεν πρέπει να εκτιμηθεί, ως μια απλή φυσιολογική κούραση, η οποία με τη συμμετοχή σε πρόγραμμα ξεκούρασης μπορεί να αποφευχθεί.

Η αναγνώριση και η κατανόηση των συμπτωμάτων ερμηνεύεται ως προστασία του εαυτού του και προσπάθεια άσκησης του επαγγέλματος του με ουσιαστικό τρόπο.

B) Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών:

Ο εργαζόμενος στο χώρο υγείας έχει ως στόχο την άσκηση του εργασιακού του ρόλου, με τον καλύτερο τρόπο και προς όφελος του ασθενούς, καθώς και του υγειονομικού χώρου που υπηρετεί. Η προσφορά του αυτή είναι ουσιαστική όταν εισπράττει και αυτός, από την μεριά του, οτιδήποτε τον ικανοποιεί, τον κάνει να νιώθει απαραίτητος και αναγκαίος για τους ασθενείς, να εκτιμάται και να αναγνωρίζεται το έργο του και να γίνεται δέκτης θετικών παρατηρήσεων και επιβραβεύσεων.

Πολλές φορές όμως ο εργαζόμενος δεν λαμβάνει θετικά συναισθήματα, αλλά αντίθετα, απογοήτευση, ματαίωση, απομόνωση, συμπτώματα που υποδηλώνουν την εργασιακή κόπωση.

Γ) Αναζήτηση υποστήριξης:

Το νοσοκομειακό πλαίσιο είναι ένας χώρος που βιώνεται ο πόνος, η αγωνία, η ένταση, η ανησυχία, ο θάνατος, συναισθήματα που από τους εξυπηρετούμενους μεταβιβάζονται στους επαγγελματίες, οι οποίοι τα εισπράττουν και χωρίς να τα φιλτράρουν τα εντάσσουν στο επαγγελματικό τους έργο και επιτρέπουν να τους επηρεάζουν στην καθημερινή τους ζωή. Η υποστήριξη που παρέχουν στους ασθενείς οδηγεί στη αδυναμία να κατανοήσουν την προσωπική τους ανάγκη για στήριξη, με αποτέλεσμα γρήγορα να εμφανιστούν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε αυτό το σημείο σημαντικό ρόλο κατέχει η συμβουλευτική ψυχοθεραπεία σε ατομικό επίπεδο που βοηθά το άτομο να αποκτήσει αυτογνωσία και αυτοέλεγχο προκειμένου να αντιμετωπίσει τις αδυναμίες του και με τη βοήθεια συμβούλου ή ψυχολόγου.

Κλάδος της συμβουλευτικής είναι η εργασιακή συμβουλευτική που συντελείται σε χώρους εργασίας με κύριο σκοπό την βελτίωση της εργασιακής απόδοσης του ατόμου, την ουσιαστική προσαρμογή του και εργασιακή του ικανοποίηση με βάση τις προσδοκίες του.

Δ) Σωστή και υγιεινή διατροφή με άσκηση και ξεκούραση:

Μέσα από ένα ισορροπημένο και πρόγραμμα διατροφής και άσκησης το άτομο αποκτά ενέργεια, επιτυγχάνει την ενίσχυση του οργανισμού του, φροντίζει για τη σωματική και κατά προέκταση, την ψυχική του υγεία. Μειώνει τα επίπεδα στρες, κόπωσης και άγχους, ενώ εισπράττει τόνωση, δύναμη και ενεργητικότητα να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του επαγγέλματος του.

Ε) Επιλογή κατάλληλης εργασιακής θέσης ή αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος:

Εύλογο είναι ότι η επιλογή της επαγγελματικής θέσης είναι πολύ σημαντική για την εργασιακή πορεία του ατόμου, διότι θα αποδίδει καλύτερα και θα προσφέρει το παραγωγικότερο προϊόν με ενδιαφέρον και σαφή επιτυχία για τη δράση του. Το άτομο που καταλαμβάνει τη θέση εργασίας που επιθυμεί, ενισχύεται ψυχολογικά, εργάζεται σκληρά για την επίτευξη του στόχου του, προσφέρει το μέγιστο των δυνατοτήτων του και απολαμβάνει το αποτέλεσμα της εργασίας του, τόσο ο ίδιος ως δημιουργός, όσο και οι άλλοι ως αποδέκτες.

Η συνειδητή επιλογή εργασίας βοηθά τον επαγγελματία να εκφράζει με αγάπη, συναίσθημα και αποδοτικότητα το έργο του και να είναι τηρητής των αρχών και των αξιών του επαγγέλματος του.

ΣΤ) Διαχωρισμός της προσωπικής με την επαγγελματική ζωή:

Ο εργαζόμενος οφείλει να μην ανακατεύει την επαγγελματική του ζωή με την προσωπική, γιατί αυτό θα έχει αντίκτυπο στην ψυχική του υγεία και ισορροπία. Ο σαφής διαχωρισμός μεταξύ των δύο πρέπει να είναι ευδιάκριτος για να μπορέσει το άτομο να ενδυναμώνει και να ενισχύεται ψυχικά και οργανικά. Η μετάδοση προβλημάτων του ενός χώρου στον άλλον επιβαρύνει την ψυχική ηρεμία του ατόμου και δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα άγχους, απογοήτευσης, έντασης σε όλο το φάσμα της ζωής του.

Για αυτό το λόγο, η διαχωριστική γραμμή μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής του ατόμου είναι απαραίτητη προκειμένου να υπάρχει χώρος εκτόνωσης, αναζωογόνησης, απομάκρυνσης αρνητικών συναισθημάτων και άντλησης ενέργειας και δημιουργικότητας (Bahrer – Kohler, 2013).

3.4.2. Πρόληψη σε οργανικό επίπεδο

A) Το κατάλληλο άτομο στην κατάλληλη επαγγελματική θέση:

Η σωστή οργάνωση του νοσοκομείου προϋποθέτει τη τοποθέτηση των στελεχών και μελών στην αρμόδια θέση. Η επιλογή προσωπικού καθώς και η πλήρωση των εργασιακών θέσεων με άτομα που κατέχουν τα εφόδια και τα προσόντα που απαιτούνται. Ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός ολοκληρωμένου σχεδίου είναι πρωταρχικός παράγοντας, προκειμένου να λειτουργήσει μεθοδικά και αποδοτικά ένας Οργανισμός. Η μεθόδευση, όμως και η υλοποίηση όλου του έργου πρέπει να γίνεται από άτομα που μπορούν να ανταπεξέλθουν στα συγκεκριμένες απαιτήσεις.

B) Διοίκηση με δημοκρατικές διαδικασίες:

Η αυστηρή και άκαμπτη πολιτική μιας διοίκησης δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα στον Οργανισμό, εξάντληση, κόπωση και άγχος ως προς την παραγωγή έργου.

Αντίθετα, η δημοκρατική διοίκηση οδηγεί στη συμμετοχή διαδικασιών και αποφάσεων των εργαζόμενων, στη συνεργασία, στον αλληλοσεβασμό, στην συνοδοιπορία διοίκησης και υπαλλήλων, στη συνειδητή και από κοινού αντιμετώπιση των προβλημάτων του Οργανισμού, στην ανάπτυξη πρωτοβουλίας και στη λήψη ευθυνών, στην αποφυγή ανταγωνισμού και προσωπικής προβολής, στην αλληλεξάρτηση για την πραγμάτωση των στόχων της Υγειονομικής Μονάδας.

Όταν οι ανάγκες και οι απαιτήσεις για τη λειτουργία ενός νοσοκομείου αντιμετωπίζονται συνολικά με την συμπαράσταση και την σύμπραξη όλων των φορέων, τότε και τα αποτελέσματα θα είναι θεαματικά, αλλά και η επαγγελματική ικανοποίηση θα αγγίζει τα υψηλότερα επίπεδα (Παπαλεξανδρή&Μπουραντάς, 2003).

Γ) Η εναλλαγή των θέσεων εργασίας:

Ο εργαζόμενος ασκεί τα εργασιακά του καθήκοντα σε διάφορους τομείς του Οργανισμού και αλλάζει από διάφορους τομείς μετά από ένα χρονικά διάστημα που θα του φέρει κόπωση και εξάντληση.

Η διαδικασία αυτή (rotation), βοηθά τον εργαζόμενο να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε διαφορετικούς χώρους μέσα στο νοσοκομείο κάνοντας μια μορφή «διαλείμματος» από το βαρύ πρόγραμμα της συγκεκριμένης θέσης που κατέχει. Για παράδειγμα, για το νοσηλευτικό προσωπικό η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα ή έρευνα ή μελέτη, βοηθά ταυτόχρονα στην ανίχνευση δυσκολιών, προβλημάτων του Οργανισμού και της εξυπηρέτησης των ασθενών, αλλά και στη δυνατότητα του επαγγελματία να ανανεωθεί και να μπορέσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του, δυναμικά στον ασθενή (Jones,1999).

Δ) Ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης:

Η ύπαρξη ομάδας υποστήριξης είναι πολύ σημαντική, γιατί σε αυτή θα μοιράζονται τα βιώματα τους, τα συναισθήματα τους, τις εμπειρίες τους για την ασθένεια, την αναπηρία, τον θάνατο και τη ζωή.

Μέσα από την ομάδα θα γίνεται κατανοητή η αντίδραση τους, η άντληση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης δύσκολων περιπτώσεων, καθώς και η επιτυχής παρέμβαση τους με στόχο την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης τους (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1999).

Βασικός στόχος αυτών των ομάδων είναι η αλληλοκατανόηση, αλληλοϋποστήριξη των μελών του τομέα υγείας, η μείωση της αποξένωσης τους και η ενίσχυση του ομαδικού πνεύματος με στόχο την ενδυνάμωση των μελών τους προς όφελος, τόσο των ίδιων, όσο και των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Η ατομική και η ομαδική εποπτεία είναι μία μέθοδος που εφαρμόζεται σε πολλές Ευρωπαϊκές πόλεις με ενεργητικά αποτελέσματα για τον εργαζόμενο, εφόσον το άτομο στηρίζεται, ενισχύεται και αναζητά εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών που απορρέουν από την άσκηση της εργασίας του (Maslach&Leiter, 2005).

Ε) Διαρκής επιμόρφωση και εκπαίδευση:

Ο κάθε επαγγελματίας υγείας, ασκώντας το έργο του μέσα στο νοσοκομείο, επιτυγχάνει το στόχο του με βάση το γνωστικό πεδίο που έχει εξειδικευτεί. Με το

πέρασμα όμως, των χρόνων γίνεται κατανοητό ότι η ανάγκη για επιπρόσθετη εκπαίδευση και εξειδίκευση είναι απαραίτητη, προκειμένου να ενισχυθεί το γνωστικό επίπεδο του εργαζόμενου και να μπορέσει να προετοιμαστεί για τις νέες απαιτήσεις του επαγγέλματος του, στις οποίες θα ανταποκρίνεται με δυναμισμό και αποφασιστικότητα και δε θα του δημιουργούν εξάντληση και κόπωση.

Η επαρκής και ουσιαστική γνώση βοηθά και προετοιμάζει τον εργαζόμενο στις δυσκολίες που θα αντιμετωπίσει και θα τον στηρίζει απέναντι στις προσδοκίες των ασθενών χωρίς να αυξάνει το εργασιακό του άγχος, αλλά αντιμετωπίζοντας τι ανάγκες των εξυπηρετούμενων με υψηλό επίπεδο ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

B' ΜΕΡΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ

A) Ερευνητικός Σχεδιασμός

Με τον όρο «μεθοδολογία» της επιστημονικής έρευνας' εννοείται η επιστήμη που εξετάζει και ερευνά με ενεργητική, οργανωμένη και δομημένη γνώση με βάση μια σειρά από κανόνες που έχουν στόχο την κατεύθυνση των διαδικασιών για την απόκτηση νέων γνώσεων (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011).

Η παρούσα ερευνητική εργασία στηρίχθηκε στην ερευνητική φιλοσοφία του θετικισμού γιατί επικεντρώθηκε στην δημιουργία υποθέσεων μέσω της υπάρχουσας βιβλιογραφικής προσέγγισης και συνδέθηκε με τα ερευνητικά αποτελέσματα άλλων μελετών σχετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης για τους επαγγελματίες υγείας στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας. Επιπλέον, επιλέχτηκε η παραγωγική μέθοδος, η έρευνα είναι περιγραφική και ολοκληρώθηκε με πρωτογενή ποσοτική έρευνα με τη διανομή κατάλληλου ερωτηματολογίου.

Οι ερευνητικοί στόχοι, στους οποίους επικεντρώθηκε η έρευνα είναι στη σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και διαστάσεων του burnout, στους εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού, καθώς και η διαπίστωση της επιρροής του burnout στην εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, επιχειρείται η διατύπωση των δημογραφικών και κοινωνικών παραγόντων που έχουν επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση και στην εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών και των νοσηλευτών.

Τέλος, γίνεται διερεύνηση των συμπτωμάτων που αξιολογούνται περισσότερο ως ενδείξεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης, καθώς και σε ποιο τμήμα του Νοσοκομείου εντοπίζεται ο υψηλότερος βαθμός εξουθένωσης και σε ποια ειδικότητα.

B) Υλικό Έρευνας

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία, στην οποία όλα τα στοιχεία έχουν ίση ευκαιρία επιλογής, καθώς στη μελέτη συμπεριλήφθησαν επαγγελματίες υγείας την ιατρικής υπηρεσίας (ιατροί, επιστήμονες ιατρικών εργαστηρίων, κοινωνική λειτουργοί, ψυχολόγοι) και της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας. Επιπρόσθετα, η έρευνα διεξάχθηκε στα πλαίσια του χρονικού διαστήματος του ενός μηνός, συγκεκριμένα του Δεκεμβρίου του 2017.

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ήταν το ερωτηματολόγιο, στο οποίο κατά την συμπλήρωση του ο ερωτώμενος ήταν κατά μόνας, προκειμένου να διασφαλιστεί η απόλυτη ειλικρίνεια σε όλα τα ζητούμενα στοιχεία και η αμεροληψία της καταγραφής του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης.

Τονίστηκε ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική, ότι δεν πρόκειται να συσχετιστεί με την υπηρεσιακή τους εξέλιξη, ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για καθαρά επιστημονικούς λόγους.

Γ) Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Στη συγκεκριμένη μελέτη, η συλλογή στοιχείων και δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο όπου ο ερωτώμενος καλείται να εκφράσει την προσωπική του άποψη μέσα από μία σειρά ερωτήσεων κατάλληλα τοποθετημένων με συγκεκριμένη σειρά και σκοπό, με στόχο την συλλογή πληροφοριών για το αντικείμενο της μελέτης.

Τα πλεονεκτήματα από τη χρήση αυτού είναι:

- πλήρης ανωνυμία
- μικρή δαπάνη, λίγος χρόνος διαχείρισης
- αποφυγή προκατάληψης στις απαντήσεις
- τυποποιημένοι τρόποι ανάλυσης υλικού
- εύκολη και γρήγορη αποστολή και συλλογή.

Τα μειονεκτήματα από τη χρήση τους είναι:

- μικρό ποσοστό επιστρεφόμενων ερωτηματολογίων
- η ερωτώμενη δειγματοληπτική ομάδα έχει ελεύθερο χρόνο και ενδιαφέρον για το αντικείμενο της έρευνας
- ύπαρξη δυνατότητας επιρροής του ερωτώμενου από τρίτο άτομο κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του
- μη διευκρινιστικές ερωτήσεις
- οι ερωτώμενοι απαιτείται να γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση (Καλλινικάκη, 2010).

Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας αξιολογήθηκε με το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory- MBI) (Maslach & Jackson, 1981, 1986). Το ερωτηματολόγιο (παράρτημα), αποτελείται από 22 θέματα τα οποία αξιολογούν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: τη «συναισθηματική εξάντληση», «την αποπροσωποποίηση» και την «προσωπική επίτευξη».

Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, αξιολογήθηκε με το Ερωτηματολόγιο Job-Communication Satisfaction Importance (JCSI), ως εργαλείο μέτρησης- αξιολόγησης της ικανοποίησης από την εργασία. Το ερωτηματολόγιο (παράρτημα) αποτελείται από 32 θέματα, τα οποία αξιολογούν τις διαστάσεις ικανοποίησης από την εργασία.

Μεγάλος αριθμός ερευνών έχει εξετάσει την παραγοντική δομή, την συνοχή, και την αξιοπιστία των δύο ερωτηματολογίων σε διάφορα επαγγέλματα, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών υγείας.

Δ) Στατιστική Ανάλυση και Επεξεργασία Δεδομένων

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (StandardDeviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student'st-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσοτέρων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linearregressionanalysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από την εργασία από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standarderrors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Ε) Δεοντολογικά Ζητήματα

Κάθε ερευνητική εργασία υπόκειται στους Περιορισμούς Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Συγκεκριμένα, η «Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων» αφορά το νόμιμο δικαίωμα αλλά και την κοινή προσδοκία για προστασία του απορρήτου σε θέματα που συλλέγονται και αποθηκεύονται ως δεδομένα που προσδιορίζουν τα άτομα.

Η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων έγινε με νόμιμο και δίκαιο τρόπο για συγκεκριμένους και περιορισμένους λόγους με ακρίβεια, ασφάλεια και σεβασμό στα ατομικά δικαιώματα.

ΣΤ) Περιορισμοί της Έρευνας

Στην παρούσα ερευνητική εργασία οι επαγγελματίες υγείας προέρχονται αποκλειστικά από την ιατρική υπηρεσία (ιατρών και μη) και από τη νοσηλευτική υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ.

Ζ) Αποτελέσματα και Συζήτηση

Το δείγμα αποτελείται από 128 επαγγελματίες υγείας με μέση ηλικία τα 43,6 έτη (SD=9,4 έτη). Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		N	%
Ηλικία, μέση τιμή (SD)		43,6 (9,4)	
Φύλο	Αντρες	46	35,9
	Γυναίκες	82	64,1
Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΔΕ	8	6,3
	ΤΕΙ	36	28,1
	ΑΕΙ	26	20,3
	MSc	48	37,5
	PhD	10	7,8
Οικογενειακή κατάσταση	Αγαμοι	52	40,6
	Έγγαμοι	64	50,0
	Διαζευγμένοι/ Χήροι	12	9,4
Παιδιά	Ναι	72	56,3
	Όχι	56	43,8
Αριθμός παιδιών, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		1,1 (1,1)	1 (0 - 2)

Το 64,1% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, το 37,5% των συμμετεχόντων είχαν μεταπτυχιακές σπουδές και το 7,8% είχαν διδακτορικό. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι και το 56,3% είχαν παιδιά.

Στον ακόλουθο πίνακα δίνονται στοιχεία που αφορούν στο επάγγελμα των συμμετεχόντων.

		N	%
Επάγγελμα	Ιατροί	52	40,6
	Νοσηλεύτες	50	39,1
	Άλλο	26	20,3
Τμήμα εργασίας	Παθολογικό	48	37,5
	Χειρουργικό	42	32,8
	Εργαστήριο	38	29,7
	ΜΕΘ	0	0,0
Έτη εργασίας	0-5	20	15,6
	6-10	24	18,8
	11-15	8	6,3
	16-20	34	26,6
	21+	42	32,8
Είστε ικανοποιημένοι από το αντικείμενο εργασίας σας	Καθόλου	0	0,0
	Λίγο	4	3,1
	Μέτρια	52	40,6
	Πολύ	58	45,3
	Πάρα πολύ	14	10,9
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό σας	Καθόλου	6	4,7
	Λίγο	12	9,4
	Μέτρια	40	31,3
	Πολύ	56	43,8
	Πάρα πολύ	14	10,9
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένειά σας	Καθόλου	8	6,3
	Λίγο	14	10,9
	Μέτρια	68	53,1
	Πολύ	30	23,4
	Πάρα πολύ	8	6,3
Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας;	Καθόλου	46	35,9
	Λίγο	40	31,3
	Μέτρια	42	32,8
	Πολύ	0	0,0
	Πάρα πολύ	0	0,0

Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας σας;	Φύλο	14	10,9
	Επίπεδο σπουδών	96	75,0
	Ηλικία	38	29,7
	Προσωπικότητα	94	73,4

Το 40,6% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί και το 39,1% ήταν νοσηλεύτες. Επίσης το 37,5% των συμμετεχόντων εργαζόταν σε παθολογικό τμήμα και το 32,8% εργαζόταν πάνω από 20 έτη. Το 45,3% των συμμετεχόντων ήταν πολύ ικανοποιημένοι από το αντικείμενο εργασίας τους. Το 43,8% των συμμετεχόντων θεωρούσε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρέαζαν πολύ αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιέρωναν στον εαυτό τους και το 23,4% θεωρούσε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρέαζαν πολύ αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιέρωναν στην οικογένειά τους. Επιπροσθέτως, το 35,9% των συμμετεχόντων θεωρούσε ότι οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις δεν επηρέαζαν καθόλου αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιέρωναν στην εργασία τους. Ο κυριότερος παράγοντας που θεωρούσαν ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας τους ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης σε ποσοστό 75,0% και ακολουθεί η προσωπικότητα σε ποσοστό 73,4%.

Ικανοποίηση από την εργασία.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι τιμές ικανοποίησης των συμμετεχόντων για διάφορα στοιχεία που αφορούν στην εργασία τους. Οι απαντήσεις κυμαίνονταν από -3 έως 3 μονάδες με τις θετικές τιμές να υποδηλώνουν ικανοποίηση και τις αρνητικές μη ικανοποίηση.

	Μέση τιμή	SD
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη δουλειά σας;	1,20	1,34
Πόσο σημαντική είναι για εσάς η ικανοποίηση που αντλείτε από τη δουλειά σας;	1,20	1,34
Πόσο σημαντική είναι για εσάς η ικανοποίηση που αντλείτε από τη δουλειά σας;	1,45	0,81
Πώς νιώθετε σε σχέση με την ενημέρωση που λαμβάνετε από το διευθυντή σας (ή τον τομεάρχη για τους νοσηλεύτες) για το τι συμβαίνει στο χώρο εργασίας σας γενικά;	0,83	1,50
Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για τους στόχους και τα σχέδια του τμήματος, όπου εργάζεστε;	0,88	1,65
Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για τα επιτεύγματα του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;	0,63	1,60
Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για την πολιτική που ακολουθεί η διοίκηση του νοσοκομείου και αφορά την ομάδα σας;	-0,05	1,72
Πώς νιώθετε σε σχέση με τους «τυπικούς» τρόπους επικοινωνίας	0,58	1,59

(π.χ. λογοδοσία, γραπτή πληροφόρηση, επίσκεψη, κλπ.) μεταξύ του προσωπικού;		
Πώς νιώθετε σε σχέση με το νόημα που δίνεται στην «επιτυχία» στο χώρο εργασίας σας;	0,38	1,57
Πώς νιώθετε σε σχέση με τις προκλήσεις που προσφέρει η δουλειά σας;	1,08	1,41
Πώς νιώθετε σε σχέση με το πόσο πολύ σας αρέσει η δουλειά σας;	1,75	1,24
Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που χρησιμοποιείτε τις ικανότητές σας στο χώρο εργασίας σας;	1,08	1,41
Πώς νιώθετε σε σχέση με την εκπαίδευση και την εμπειρία που σας παρέχει η εργασία σας;	0,91	1,26
Πώς νιώθετε για τις σχέσεις με τους συναδέλφους στο τμήμα, όπου εργάζεστε;	1,75	1,24
Πώς νιώθετε για τους «άτυπους» τρόπους επικοινωνίας (π.χ. προφορικές οδηγίες) μεταξύ του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;	0,77	1,48
Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχετε με τον άμεσα ανώτερό σας στην εργασία (τον προϊστάμενο για τους νοσηλευτές);	1,55	1,48
Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που ο άμεσα ανώτερός σας (ο προϊστάμενος για τους νοσηλευτές) δείχνει να σας ακούει και να σας καταλαβαίνει;	1,58	1,45
Πώς νιώθετε σε σχέση με τη βοήθεια που προσφέρεται στη δουλειά από τους συναδέλφους σας;	1,55	1,48
Πώς νιώθετε σε σχέση με τη φιλικότητα των συναδέλφων σας στη δουλειά;	1,58	1,45
Πώς νιώθετε για την αξία του να σχετίζεστε με τους συναδέλφους σας και με την υπηρεσία γενικά;	0,66	1,52
Πώς νιώθετε για τον τρόπο που ο άμεσα ανώτερός σας (ο προϊστάμενος για τους νοσηλευτές) σας δίνει οδηγίες και σας κατευθύνει στην εργασία σας;	1,30	1,52
Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με το διευθυντή της υπηρεσίας (δηλ. ιατρικής, νοσηλευτικής κλπ.), όπου εργάζεστε;	1,28	1,25
Πώς νιώθετε για τη σχέση σας με τον άμεσα ανώτερό σας στη δουλειά (τον προϊστάμενο για τους νοσηλευτές);	1,30	1,52
Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχει ο άμεσα ανώτερός σας μαζί σας στη δουλειά (ο προϊστάμενος για τους νοσηλευτές);	1,28	1,25
Πώς νιώθετε σε σχέση με την αναγνώριση της δουλειά σας από τον άμεσα ανώτερό σας (τον προϊστάμενο για τους νοσηλευτές);	1,39	1,16
Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου, όπου εργάζεστε;	0,66	1,52
Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων (π.χ. ιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α.);	1,31	1,37
Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει με τους κατά καιρούς εθελοντές;	1,39	1,16

Η μεγαλύτερη ικανοποίηση σημειώθηκε στις ερωτήσεις «Πώς νιώθετε σε σχέση με το πόσο πολύ σας αρέσει η δουλειά σας;» και «Πώς νιώθετε για τις σχέσεις με τους συναδέλφους στο τμήμα, όπου εργάζεστε;» όπου η μέση τιμή ήταν 1,75 (SD=1,24). Η μοναδική ερώτηση που υπήρξε γενικότερη δυσαρέστηση ήταν η «Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για την πολιτική που ακολουθεί η διοίκηση του νοσοκομείου και αφορά την ομάδα σας;» όπου η μέση τιμή ήταν -0,05 (SD=1,72).

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται στοιχεία που αφορούν στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους.

		N	%
Ποιοι τομείς της εργασίας σας είναι εκείνοι που σας προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση;	Το αντικείμενο της εργασίας μου	110	85,9
	Η θέση που κατέχω	12	9,4
	Το κύρος της εργασίας μου	14	10,9
	Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό	60	46,9
	Ο μισθός μου	6	4,7
	Οι συνθήκες εργασίας	10	7,8
	Άλλο	2	1,6
Ποιοι τομείς της εργασίας σας είναι εκείνοι που σας δυσαρεστούν περισσότερο;	Το αντικείμενο της εργασίας μου	10	7,8
	Η θέση που κατέχω	8	6,3
	Το κύρος της εργασίας μου	8	6,3
	Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό	10	7,8
	Ο μισθός μου	88	68,8
	Οι συνθήκες εργασίας	106	82,8
	Άλλο	0	0,0
Ποια νομίζετε ότι είναι η πιο σημαντική πλευρά της εργασίας σας;	Η ίαση των ασθενών	86	67,2
	Το «ευχαριστώ» των ασθενών	90	70,3
	Το κύρος της εργασίας μου	10	7,8
	Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό	36	28,1
	Ο μισθός μου	10	7,8
	Οι συνθήκες εργασίας	14	10,9
	Άλλο	0	0,0
Ποια αλλαγή στην εργασία σας νομίζετε ότι θα σας έκανε να νιώθετε μεγαλύτερη ικανοποίηση;	Το αντικείμενο της εργασίας μου	14	10,9
	Η θέση που κατέχω	4	3,1
	Το τμήμα, όπου εργάζομαι	20	15,6
	Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό	8	6,3
	Ο μισθός μου	80	62,5
	Οι συνθήκες εργασίας	98	76,6
	Ο προϊστάμενός μου	12	9,4
	Άλλο	0	0,0

Το 85,9% των συμμετεχόντων πίστευε ότι το αντικείμενο της εργασίας τους είναι αυτό που τους προσφέρει τη μεγαλύτερη ικανοποίηση και το 46,9% πίστευε ότι ήταν οι σχέσεις τους με το υπόλοιπο προσωπικό. Σύμφωνα με το 82,8% των συμμετεχόντων οι συνθήκες εργασίας τους δυσαρεστούσαν περισσότερο ενώ το 68,8% τους δυσαρεστούσε ο μισθός τους. Η πιο σημαντική πλευρά της εργασίας του 70,3% των συμμετεχόντων ήταν το «ευχαριστώ» των ασθενών και του 67,2% ήταν η ίαση των ασθενών. Ακόμα, το 76,6% των συμμετεχόντων θα ικανοποιούταν περισσότερο αν άλλαζαν οι συνθήκες εργασίας και το 62,5% αν άλλαζε ο μισθός.

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι επιμέρους ερωτήσεις ικανοποίησης από την εργασία και το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους. Έτσι προέκυψε η βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία που μπορεί να κυμανθεί από -3 έως 3 μονάδες, με τις θετικές τιμές να υποδηλώνουν ικανοποίηση και τις αρνητικές μη ικανοποίηση. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι τιμές των συμμετεχόντων στη βαθμολογία αυτή.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία	-0,93	2,93	1,12	0,91

Η βαθμολογία ικανοποίησης κυμαινόταν από -0,93 μονάδες μέχρι 2,93 με τη μέση τιμή να είναι 1,12 μονάδες (SD=0,91 μονάδες).

Συσχέτιση της ικανοποίησης από την εργασία με δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

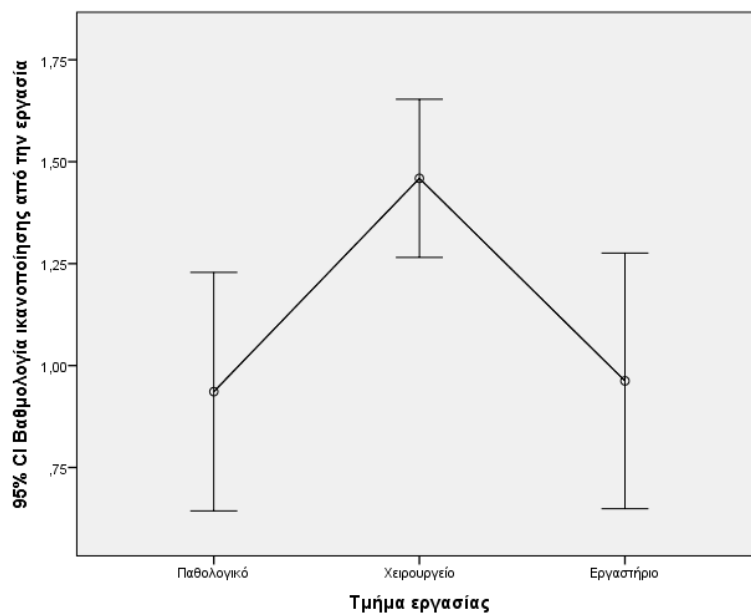
		Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρες	1,05	1,02	0,513
	Γυναίκες	1,16	0,84	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΔΕ/ ΤΕΙ/ ΑΕΙ	1,10	1,01	0,790
	MSc/ PhD	1,14	0,77	
Έγγαμοι	Όχι	0,95	1,03	0,040
	Ναι	1,28	0,74	
Παιδιά	Ναι	1,17	0,78	0,481
	Όχι	1,05	1,06	
Επάγγελμα	Ιατροί	1,17	0,91	0,525*
	Νοσηλεύτες	1,00	0,88	
	Άλλο	1,23	0,98	
Τμήμα εργασίας	Παθολογικό	0,94	1,01	0,010*
	Χειρουργικό	1,46	0,62	
	Εργαστήριο	0,96	0,95	

Έτη εργασίας	0-15	1,02	0,84	0,330
	>15	1,18	0,95	
Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας σας;				
Φύλο	Ναι	0,53	1,12	0,009
	Όχι	1,19	0,86	
Επίπεδο σπουδών	Ναι	1,16	0,83	0,323
	Όχι	0,98	1,11	
Ηλικία	Ναι	0,79	0,97	0,007
	Όχι	1,25	0,85	
Προσωπικότητα	Ναι	1,06	0,95	0,258
	Όχι	1,27	0,78	

*ANOVA

Οι έγγαμοι ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σύγκριση με τους μη έγγαμους, καθότι είχαν υψηλότερη βαθμολογία. Επίσης, η βαθμολογία ικανοποίησης βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το τμήμα εργασίας τους. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οισυμμετέχοντες που εργάζονταν στο χειρουργείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση τόσο με εκείνους που εργάζονταν σε παθολογικό τμήμα όσο και με εκείνους που εργάζονταν σε εργαστήριο ($p=0,017$ και $p=0,039$ αντίστοιχα). Ακόμα, λιγότερο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες που πίστευαν ότι το φύλο και η ηλικία συμβάλλουν στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας τους.

Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία των συμμετεχόντων ανάλογα με το τμήμα εργασίας τους.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας ικανοποίησης από την εργασία με δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

		Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία
Ηλικία	r*	0,09
	P	0,331
Αριθμός παιδιών	r**	-0,02
	P	0,848
Είστε ικανοποιημένοι από το αντικείμενο εργασίας σας	r**	0,19
	P	0,035
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό σας	r**	-0,01
	P	0,926
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένειά σας	r**	-0,12
	P	0,192
Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας;	r**	-0,09
	P	0,331

*συντελεστής συσχέτισης του Pearson **συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση της ικανοποίησης από το αντικείμενο με την ικανοποίηση από την εργασία. Οπότε, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν από το αντικείμενο εργασίας τους τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν γενικά από την εργασία τους.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwisemethod) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		β^*	SE**	P
Έγγαμοι	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	0,31	0,15	0,044
Τμήμα εργασίας	Χειρουργείο (αναφ.)			
	Παθολογικό	-0,50	0,18	0,007
	Εργαστήριο	-0,50	0,20	0,012

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η οικογενειακή κατάσταση και το τμήμα εργασίας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίηση από την εργασία. Συγκεκριμένα:

- Οι έγγαμοι είχαν κατά 0,31 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους, σε σύγκριση με τους μη έγγαμους.
- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε παθολογικό τμήμα είχαν κατά 0,50 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν σε χειρουργείο.
- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε εργαστήριο είχαν κατά 0,50 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν σε χειρουργείο.

Κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn-out)

Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφονται οι διαστάσεις του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Συναισθηματική εξάντληση	6,0	52,0	31,5	12,9
Προσωπικά επιτεύγματα	11,0	48,0	35,6	6,4
Αποπροσωποποίηση	0,0	29,0	10,4	7,7

Η διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση» μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 54 μονάδες. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Στο συγκεκριμένο δείγμα, η βαθμολογία κυμαίνεται από 6 έως 52 με τη μέση τιμή να είναι 31,5 μονάδες (SD=12,9 μονάδες). Κανείς από τους συμμετέχοντες (0%) δεν είχε μηδενική βαθμολογία (δηλαδή καθόλου συναισθηματική εξάντληση) ενώ δύο (1,6%) είχαν τη μέγιστη βαθμολογία, δηλαδή αισθανόταν μέγιστη συναισθηματική εξάντληση.

Η διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα» μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 48 μονάδες. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερα προσωπικά επιτεύγματα. Στο συγκεκριμένο δείγμα, η βαθμολογία κυμαίνεται από 11 έως 48 με τη μέση τιμή να είναι 35,6 μονάδες (SD=6,4 μονάδες). Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν είχε μηδενική

βαθμολογία (δηλαδή μηδενικά προσωπικά επιτεύγματα) ενώ 4 (3,1%) σημείωσαν τη μέγιστη βαθμολογία, δηλαδή είχαν τα μέγιστα δυνατά προσωπικά επιτεύγματα.

Η διάσταση «Αποπροσωποποίηση» μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 30 μονάδες. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης. Στο συγκεκριμένο δείγμα, η βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 29 με τη μέση τιμή να είναι 10,4 μονάδες (SD=7,7 μονάδες). Το 7,8% των συμμετεχόντων (N=10) είχαν μηδενική βαθμολογία (δηλαδή καθόλου αποπροσωποποίηση) ενώ κανένας (0%) δεν σημείωσε τη μέγιστη βαθμολογία, δηλαδή αισθανόταν μέγιστη αποπροσωποποίηση.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων βάσει των κλιμάκων συναισθηματικής εξάντλησης, προσωπικών επιτευγμάτων και αποπροσωποποίησης.

Επαγγελματική εξουθένωση		N	%
Συναισθηματική εξάντληση	Χαμηλή (≤ 20)	34	26,6
	Μέτρια (21-30)	16	12,5
	Υψηλή (≥ 31)	78	60,9
Προσωπικά επιτεύγματα	Υψηλά (≥ 42)	12	9,4
	Μέτρια (41-36)	62	48,4
	Χαμηλά (≤ 35)	54	42,2
Αποπροσωποποίηση	Χαμηλή (≤ 5)	42	32,8
	Μέτρια (6-10)	28	21,9
	Υψηλή (≥ 11)	58	45,3

Βάσει της διάστασης «Συναισθηματική εξάντληση», το 60,9% των συμμετεχόντων ένιωθε υψηλή επαγγελματική εξουθένωση καθότι είχε υψηλή συναισθηματική εξάντληση. Βάσει της διάστασης «Προσωπικά επιτεύγματα», το 42,2% των συμμετεχόντων ένιωθε υψηλή επαγγελματική εξουθένωση καθότι είχαν χαμηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων. Τέλος, βάσει της διάστασης «Αποπροσωποποίηση», το 45,3% των συμμετεχόντων ένιωθε υψηλή επαγγελματική εξουθένωση καθότι είχε υψηλή αποπροσωποποίηση.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων βάσει των διαστάσεών της.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες στις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

		Συναισθηματική εξάντληση		P Student's t-test	Προσωπικά επιτεύγματα		P Student's t-test	Αποπροσωποποίηση		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρες	33,3	12,1	0,232	35,3	7,3	0,702	11,0	7,8	0,476
	Γυναίκες	30,5	13,4		35,8	6,0		10,0	7,7	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΔΕ/ ΤΕΙ/ ΑΕΙ	33,9	12,3	0,022	35,1	6,5	0,286	11,2	8,1	0,194
	MSc/ PhD	28,7	13,2		36,3	6,3		9,4	7,1	
Έγγαμοι	Όχι	29,3	13,5	0,047	34,0	7,4	0,003	9,0	8,3	0,037
	Ναι	33,8	12,0		37,3	4,8		11,8	6,9	
Παιδιά	Ναι	32,2	12,3	0,486	37,0	5,2	0,006	10,9	7,2	0,360
	Όχι	30,6	13,8		33,9	7,4		9,7	8,4	
Επάγγελμα	Ιατροί	30,2	13,4	<0,001*	34,7	6,9	0,225*	9,5	7,7	0,001*
	Νοσηλεύτες	37,8	10,4		35,8	6,0		13,2	7,4	
	Άλλο	22,0	9,9		37,3	6,3		6,8	6,7	
Τμήμα εργασίας	Παθολογικό	38,1	11,1	<0,001*	34,2	7,1	0,014*	13,0	8,2	0,006*
	Χειρουργείο	29,5	12,6		38,0	3,8		9,9	7,5	
	Εργαστήριο	25,5	12,0		34,9	7,3		7,7	6,4	
Έτη εργασίας	0-15	31,1	12,3	0,752	34,5	6,7	0,098	10,2	8,2	0,811
	>15	31,8	13,4		36,4	6,2		10,5	7,5	
Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι										

συμβάλλουν στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας σας;										
Φύλο	Ναι	35,9	11,8	0,185	34,4	2,3	0,458	14,3	6,6	0,045
	Όχι	31,0	13,0		35,8	6,8		9,9	7,7	
Επίπεδο σπουδών	Ναι	31,5	11,7	0,931	36,1	5,4	0,141	10,2	7,2	0,646
	Όχι	31,7	16,4		34,2	8,9		10,9	9,3	
Ηλικία	Ναι	34,4	12,6	0,099	33,2	5,2	0,004	12,2	7,3	0,093
	Όχι	30,3	12,9		36,7	6,6		9,6	7,8	
Προσωπικότητα	Ναι	31,6	13,3	0,932	35,1	6,6	0,152	10,7	7,9	0,391
	Όχι	31,4	12,2		37,0	5,8		9,4	7,2	

*ANOVA

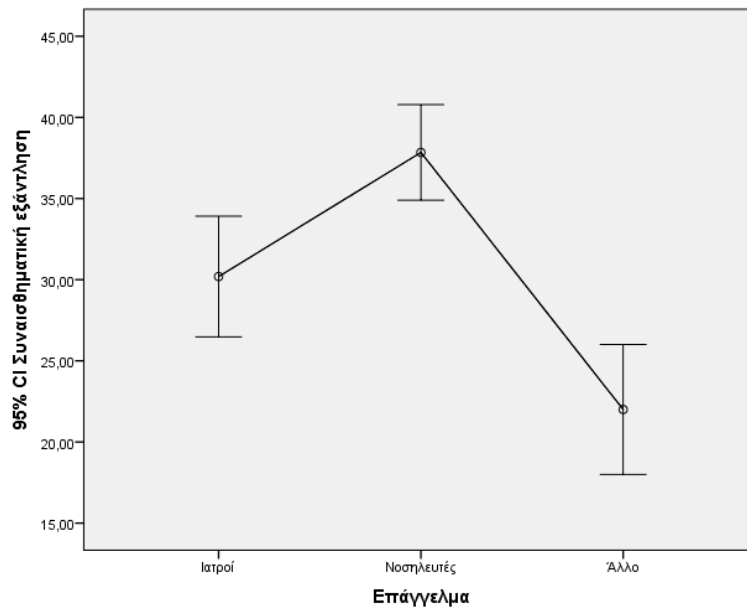
Υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση ένιωθαν οι συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ΔΕ/ ΤΕΙ/ ΑΕΙ καθώς και οι έγγαμοι. Επίσης, υπήρξε σημαντική διαφορά στη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση» ανάλογα με το επάγγελμα και το τμήμα εργασίας. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές είχαν σημαντικά περισσότερη συναισθηματική εξάντληση σε σύγκριση με τους ιατρούς και τους συμμετέχοντες με άλλο επάγγελμα ($p=0,003$ και $p<0,001$ αντίστοιχα). Επιπροσθέτως, οι ιατροί είχαν σημαντικά περισσότερη συναισθηματική εξάντληση σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με άλλο επάγγελμα ($p=0,012$). Ακόμα, οι εργαζόμενοι σε παθολογικό τμήμα είχαν σημαντικά περισσότερη συναισθηματική εξάντληση σε σύγκριση με τους εργαζομένους σε χειρουργικό τμήμα και εκείνους που εργάζονταν σε εργαστήριο ($p=0,002$ και $p<0,001$ αντίστοιχα).

Υψηλότερα προσωπικά επιτεύγματα ένιωθαν οι συμμετέχοντες που ήταν έγγαμοι, εκείνοι που είχαν παιδιά και εκείνοι που πίστευαν ότι η ηλικία συμβάλλει στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας τους. Επίσης, υπήρξε σημαντική διαφορά στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα» ανάλογα με το τμήμα εργασίας. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι σε παθολογικό τμήμα είχαν σημαντικά λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα σε σύγκριση με τους εργαζομένους σε χειρουργείο ($p=0,015$).

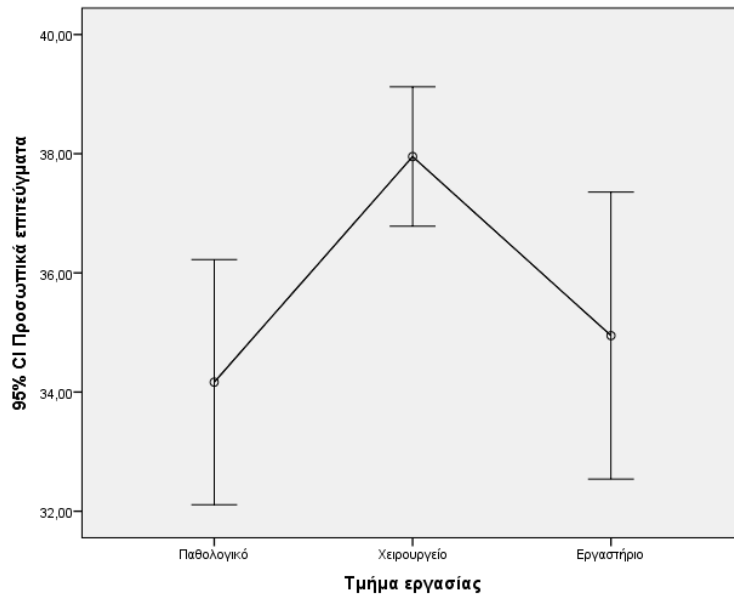
Υψηλότερη αποπροσωποποίηση ένιωθαν οι συμμετέχοντες που ήταν έγγαμοι καθώς και εκείνοι που πίστευαν ότι το φύλο συμβάλλει στην επαγγελματική εξέλιξη στο χώρο εργασίας τους. Επίσης, υπήρξε σημαντική διαφορά στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση» ανάλογα με το επάγγελμα και το τμήμα εργασίας. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές είχαν σημαντικά περισσότερη αποπροσωποποίηση σε σύγκριση με τους ιατρούς και τους συμμετέχοντες

με άλλο επάγγελμα ($p=0,035$ και $p=0,002$ αντίστοιχα). Επιπροσθέτως, οι εργαζόμενοι σε παθολογικό τμήμα είχαν σημαντικά περισσότερη αποπροσωποποίηση σε σύγκριση με τους εργαζομένους σε εργαστήριο ($p=0,005$).

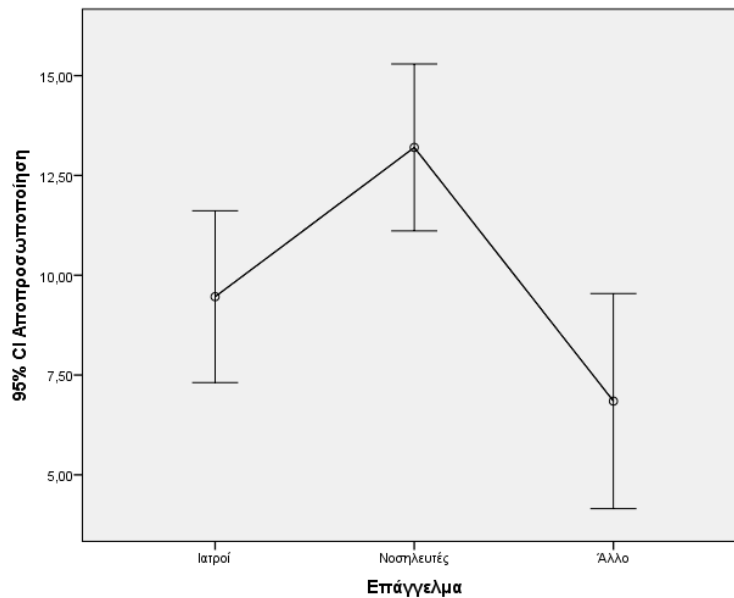
Στον παρακάτω γράφημα δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση» ανάλογα με το επάγγελμά τους.



Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα» ανάλογα με το τμήμα εργασίας τους.



Στον παρακάτω γράφημα δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση» ανάλογα με το επάγγελμά τους.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης των βαθμολογιών στις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων με δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

		Συναισθηματική εξάντληση	Προσωπικά επιτεύγματα	Αποπροσωποποίηση
Ηλικία	r*	0,07	0,10	0,11
	P	0,460	0,244	0,232
Αριθμός παιδιών	r**	0,14	0,23	0,19
	P	0,115	0,008	0,035
Είστε ικανοποιημένοι από το αντικείμενο εργασίας σας	r**	-0,41	0,26	-0,31
	P	<0,001	0,003	<0,001
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό σας	r**	0,17	0,03	0,17
	P	0,059	0,736	0,060
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένειά σας	r**	0,08	-0,02	0,09
	P	0,344	0,780	0,310
Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας;	r**	0,54	-0,13	0,48
	P	<0,001	0,138	<0,001

*συντελεστής συσχέτισης του Pearson **συντελεστής συσχέτισης του Spearman

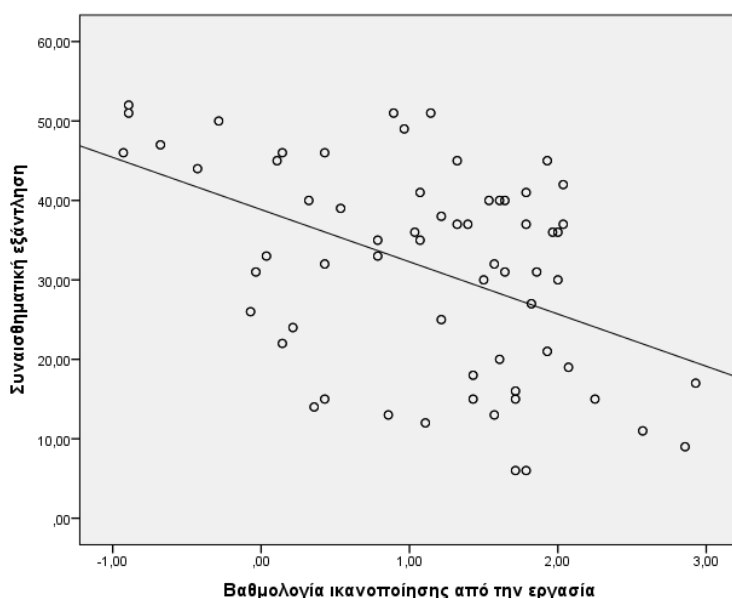
Υπήρξε σημαντική συσχέτιση της ικανοποίησης από το αντικείμενο με όλες τις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Οπότε, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν από το αντικείμενο εργασίας τους τόσο λιγότερη ήταν η συναισθηματική τους εξάντληση, τόσο περισσότερα ήταν τα προσωπικά τους επιτεύγματα και τόσο λιγότερη ήταν η αποπροσωποποίηση τους. Ακόμα, όσο περισσότερα παιδιά είχαν τόσο περισσότερα ήταν τα προσωπικά τους επιτεύγματα και τόσο υψηλότερη ήταν η αποπροσωποποίηση τους. Επιπροσθέτως, όσο περισσότερο πίστευαν ότι οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους τόσο υψηλότερη ήταν η συναισθηματική τους εξάντληση και η αποπροσωποποίηση τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης των βαθμολογιών στις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων με τη βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία τους.

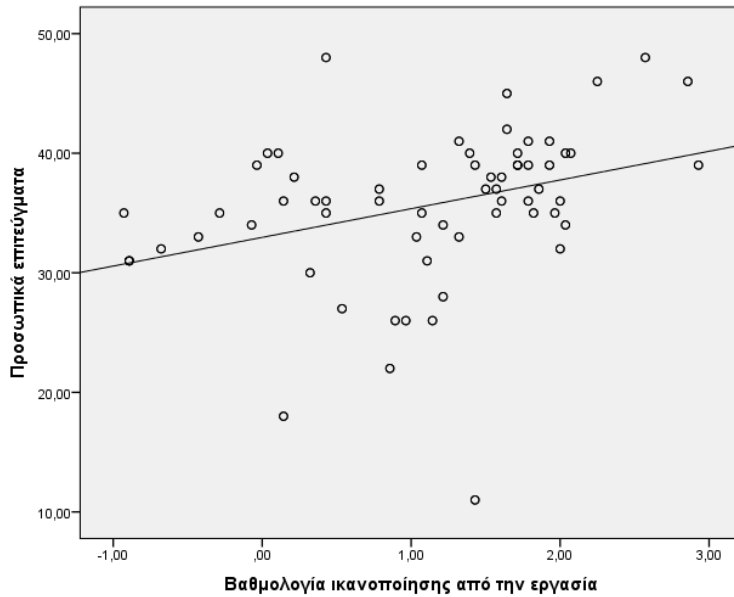
		Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία
Συναισθηματική εξάντληση	r	-0,46
	P	<0,001
Προσωπικά επιτεύγματα	r	0,34
	P	<0,001
Αποπροσωποποίηση	r	-0,53
	P	<0,001

Υπήρξε σημαντική συσχέτιση της ικανοποίησης από την εργασία με όλες τις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Οπότε, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν από την εργασία τους τόσο λιγότερη ήταν η συναισθηματική τους εξάντληση, τόσο περισσότερα ήταν τα προσωπικά τους επιτεύγματα και τόσο λιγότερη ήταν η αποπροσωποποίηση τους.

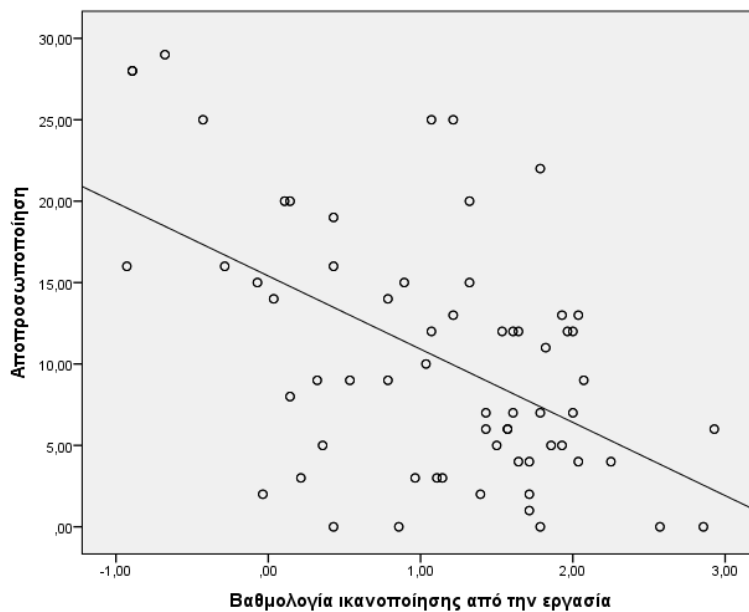
Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Συναισθηματική εξάντληση» με τη βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Προσωπικά επιτεύγματα» με τη βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Αποπροσωποποίηση» με τη βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους.



Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Με τη

μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwisemethod) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		β*	SE**	P
Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΔΕ/ ΤΕΙ/ ΑΕΙ (αναφ.)			
	MSc/ PhD	-4,01	1,59	0,013
Έγγαμοι	Όχι (αναφ.)			
	Ναι	5,45	1,90	0,005
Τμήμα εργασίας	Παθολογικό (αναφ.)			
	Χειρουργικό	-5,74	2,09	0,007
	Εργαστήριο	-14,29	2,15	<0,001
Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία		-6,99	0,99	<0,001

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή

Το εκπαιδευτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, το τμήμα εργασίας και η βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση». Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες με MSc/ PhD είχαν κατά 4,01 μονάδες χαμηλότερη, δηλαδή λιγότερη συναισθηματική εξάντληση, σε σύγκριση με τους απόφοιτους ΔΕ/ΤΕΙ/ΑΕΙ.
- Οι έγγαμοι είχαν κατά 5,45 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μη έγγαμους.
- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε χειρουργικό τμήμα είχαν κατά 5,74 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν σε παθολογικό τμήμα.
- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε εργαστήριο είχαν κατά 14,29 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν σε παθολογικό τμήμα.
- Όσο αυξάνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους, τόσο μειώνεται η συναισθηματική τους εξάντληση.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwisemethod) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		β*	SE**	P
Έγγαμοι	Όχι(αναφ.)			
	Ναι	2,65	1,06	0,014
Τμήμα εργασίας	Παθολογικό(αναφ.)			
	Χειρουργείο	2,67	1,29	0,040
	Εργαστήριο	0,55	1,28	0,668
Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία		1,80	0,61	0,004

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η οικογενειακή κατάσταση, το τμήμα εργασίας και η βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα». Συγκεκριμένα:

- Οι έγγαμοι είχαν κατά 2,65 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερα προσωπικά επιτεύγματα, σε σύγκριση με τους μη έγγαμους.
- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε χειρουργικό τμήμα είχαν κατά 2,67 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν σε παθολογικό τμήμα.
- Όσο αυξάνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους, τόσο αυξάνονται τα προσωπικά τους επιτεύγματα.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwisemethod) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		β*	SE**	P
Έγγαμοι	Όχι(αναφ.)			
	Ναι	4,74	1,05	<0,001
Τμήμα εργασίας	Παθολογικό(αναφ.)			
	Χειρουργείο	-0,70	1,26	0,579
	Εργαστήριο	-5,41	1,26	<0,001
Βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία		-5,18	0,60	<0,001

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η οικογενειακή κατάσταση, το τμήμα εργασίας και η βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση». Συγκεκριμένα:

- Οι έγγαμοι είχαν κατά 4,74 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη αποπροσωποποίηση, σε σύγκριση με τους μη έγγαμους.
- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε εργαστήριο είχαν κατά 5,41 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν σε παθολογικό τμήμα.
- Όσο αυξάνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους, τόσο μειώνεται η αποπροσωποποίηση τους.

H) Συμπεράσματα- Προτάσεις

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 128 επαγγελματίες υγείας, με μέση ηλικία 43,6 έτη, γυναίκες (64,1%), μεταπτυχιακές σπουδές (37,5%) και διδακτορικό (7,8%) και έγγαμοι με παιδιά (56,3%).

Η έρευνα έδειξε ότι η ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας είναι υψηλή αλλά ταυτόχρονα ότι οι απαιτήσεις της εργασίας επηρεάζουν αρνητικά τον εαυτό τους και λιγότερο την οικογένειά τους, ενώ αντίθετα οι οικογενειακές υποχρεώσεις δεν επηρεάζουν την εργασία τους.

Στην επαγγελματική εξέλιξη συμβάλλουν οι σπουδές και η προσωπικότητα. Οι επαγγελματίες υγείας παρατήρησαν ότι η εργασία τους, τους αρέσει πολύ καθώς και ότι έχουν πολύ καλές σχέσεις με τους συναδέλφους και λιγότερο με τον προϊστάμενο, ενώ στην πληροφόρηση που λαμβάνουν για την πολιτική που ακολουθεί η Διοίκηση του Νοσοκομείου και αφορά την ομάδα τους δεν ήταν καθόλου ικανοποιητική.

Οι τομείς που λαμβάνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση είναι το αντικείμενο εργασίας και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό, με αποτέλεσμα το ευχαριστώ των ασθενών και η ιαση τους να είναι οι πιο σημαντικές πλευρές της εργασίας τους, ενώ οι τομείς που δυσαρεστούν είναι οι συνθήκες εργασίας και οι οικονομικές απολαβές που ζητούν να αλλάξουν.

Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας του Γ.Ν.Ν. βρίσκεται στη μέση τιμή (1,12%), αρκετά ικανοποιητική παραβλέποντας τις δυσκολίες και τα προβλήματα που καθημερινά αντιμετωπίζουν.

Σαφής είναι η διαπίστωση ότι οι εργαζόμενοι στον Παθολογικό Τομέα είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τον Χειρουργικό, λόγω του φόρτου εργασίας και των συνθηκών. Όσο αφορά το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης, σημειώθηκε υψηλή "συναισθηματική εξάντληση" (60,9%), μέτριο επίπεδο "προσωπικών επιτευγμάτων" (48,4%) και υψηλή αποπροσωποποίηση (45,3%), στοιχεία που δηλώνουν τον υψηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης.

Μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση, είχαν οι άντρες, οι εργαζόμενοι με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, οι έγγαμοι με παιδιά, οι νοσηλευτές και όσοι εργάζονται στον Παθολογικό Τομέα. Υψηλότερο βαθμό "προσωπικών επιτευγμάτων" κατείχαν οι έγγαμοι με παιδιά και εκείνοι που εργάζονται στο Χειρουργικό Τομέα, ενώ υψηλότερο βαθμό "αποπροσωποποίησης" σημείωσαν οι εργαζόμενοι στον Παθολογικό Τομέα. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι όσοι ήταν ικανοποιημένοι με την εργασία τους, είχαν λιγότερη συναισθηματική εξάντληση, περισσότερα επιτεύγματα και λιγότερη αποπροσωποποίηση.

Λαμβάνοντας όλα αυτά υπόψη, είναι φανερό ότι τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν χωρίζονται σε δύο επίπεδα, πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου.

Προληπτικά, δε θα πρέπει να μένουν οι επαγγελματίες στα ίδια τμήματα για μεγάλο χρονικό διάστημα, αλλά θα πρέπει να λειτουργεί το σύστημα εναλλαγής των θέσεων εργασίας (rotation), όπου ο εργαζόμενος ασκεί τα καθήκοντα του σε διάφορους τομείς του οργανισμού, με σκοπό να μη βρίσκεται διαρκώς σε "δύσκολα Τμήματα", όπως είναι για παράδειγμα ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου, ΜΕΘ και ΤΕΠ. Αντίθετα, θα πρέπει να εναλλάσσεται σε πιο "προσιτά" Τμήματα, όπως το Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού ή το Τμήμα Ιατρικής. Επιπλέον, θα πρέπει να ενισχυθεί η συνέχιση της επιμόρφωσης του εργαζομένου υγείας, καθώς και της ενθάρρυνσης του για μελέτες, έρευνες, εργασίες μέσα στον εργασιακό του χώρο, έτσι ώστε να προτρέπει στην ανίχνευση δυσκολιών και προβλημάτων του οργανισμού, με σκοπό την εξυπηρέτηση των ασθενών.

Βέβαια, η οργάνωση σεμιναρίων και ημερίδων μέσα στο Νοσοκομειακό πλαίσιο, ενισχύει την ενημέρωση και την ενθάρρυνση του εργαζομένου στη χρήση νέων μεθόδων άσκησης του επαγγέλματός του, καθώς και στην ενδυνάμωση τους στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Σημαντικό ρόλο, κατέχει και η αναγνώριση της εργασίας από την Διοίκηση με την παροχή "ρεπό" και "ειδικών αδειών" μετά αποδοχών, δίνοντας τη δυνατότητα και το κίνητρο στον επαγγελματία να ανανεωθεί και να προσφέρει τις υπηρεσίες του δυναμικά και με περισσότερη ενέργεια.

Προσπαθώντας, να λειτουργήσει προληπτικά, αλλά και ως μέσο αντιμετώπισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, η δημιουργία των ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης προκειμένου να προάγει την ενδυνάμωση, την μείωση της αποξένωσης και την ισχυροποίηση της ομαδικής δράσης, με σκοπό την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης του εργαζόμενου.

Βασικός στόχος, πρέπει να είναι η ενίσχυση της ατομικής και την ομαδικής εποπτείας των εργαζομένων, καθώς και της ενίσχυσης των συναντήσεων των μελών του Τμήματος, με στόχο την καλή συνεργασία προκειμένου να επιλυθούν από κοινού οι επικείμενες δυσκολίες.

Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζει και η Δημοκρατική Διοίκηση του Νοσοκομείου, η οποία θα πρέπει να ασκεί το έργο της, αναπτύσσοντας σεβασμό, αποφυγή ανταγωνισμού, υποστήριξη και συνεργασία με τους λειτουργούς της υγείας, επιτυγχάνοντας σπουδαία επιτεύγματα στην επίλυση των χρόνιων προβλημάτων που υπάρχουν στο χώρο της υγείας. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στο Νοσοκομείο.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Πλήθος ερευνών, έχουν ασχοληθεί με την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή ικανοποίηση στο χώρο της υγείας, με ποσοστά να βρίσκονται σε παρόμοια επίπεδα.

Κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της συγκεκριμένης διπλωματικής, διαπιστώθηκε η μη ύπαρξη έρευνας για τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Οι δυσμενείς συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν την επιρροή τους, όχι μόνο στον επαγγελματία σε ατομικό επίπεδο, αλλά και στον εξυπηρετούμενο του τομέα υγείας και γενικότερα σε όλο το σύστημα υγείας.

Επομένως, με τη συνέχιση της μελέτης και της έρευνας, σύντομα θα εντοπισθούν, θα μελετηθούν και θα επιλυθούν τα προβλήματα και οι δυσκολίες, που αντιμετωπίζει ο χώρος της υγείας και έτσι θα αποκτήσει ένα επιτυχή και λαμπρό μέλλον, έτοιμο να προσφέρει στον πολίτη την αξιοζήλευτη περίθαλψη που δικαιούται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A.

- Αδάλη, Ε., Πριάμη, Μ., Ευαγγέλου, Ε., Υφαντή, Μ. και Μούγια, Β. (2002). « Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού», Νοσηλευτική, 1, σελ.: 105-114.
- Adams E. R., Boscarino J. A., Figley C., (2006), Compassion Fatigue and Psychological Distress among Social Workers: A validation Study, *Am. J Orthopsychiatry*, 76 (1), 103-108.
- Αλεξανδράκη Π. (2007). Ανάλυση και αξιολόγηση της διοικητικής εφαρμογής στις μονάδες παροχής δημόσιας υγείας Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ανίκουλα.
- Allen, D.G., Shore, L.M. & Griffeth, R.W. (2003). The role of perceived organizational support and supportive human resource practices in the turnover process. *Journal of Management*, 29, 99-118.
- Aletras V., Kostarelis A., Tsitouridou M., Niakas D. & Nicolaou A. (2010). “Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations”, *BMC Health Service Research*.
- Αντωνίου, Σ.Α. (2006) *Εργασιακό Στρες*, Αθήνα: Παρισιάνου.

B.

- Babbie, E. (2011). *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: ΚΡΙΤΙΚΗ
- Baron, R. (1986). *Behavior in organizations*. Newton, MA: Allyn and Bacon.
- Bellou, V. (2010). Organizational culture as a predictor of job satisfaction: the role of gender and age, *Career Development International*. 15(1). P.4-19.
- Bernardi, M., Catania, G. & Marceca F. The world of nursing Barbier D. (2004). The burnout syndrome of the caregiver, *Presse Med*, 33 (6), 394-9. burnout. A literature review. *ProfInferm.*, 58(2):75-79.
- Best, M.F., Thurston, N.E. (2004) Measuring nurse job satisfaction, *Journal of Nursing Administration*. 34. p. 283-290.

- Blanford, S. & Grundy, W. (2000). Developing a culture for positive behavior management. *Emotional and behavior Difficulties* 19(1): 21-32.
- Bondur, S. (2002). Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey, *Occupational Medicine*. 52(6). P. 353-355.
- Βουδούρης, Κ., Τσότσολας, Ν., Μπουράντα, Ν., Σαρρή, Α. (2006). Μέτρηση ικανοποίησης εργαζόμενων στην Ελληνική Αστυνομία. Εκδόσεις Ινστιτούτο Αστυνομικών Μελετών Επιμόρφωσης και Τεκμηρίωσης/ Πανελλήνια Ομοσπονδία Αστυνομικών Υπαλλήλων, Αθήνα.
- Burke R.J., Greenglass E.R. (2001) Hospital restructuring work-family conflict and psychological burnout among nursing- staff. *Psychological Health* 32, 126-138
- Burke, R.J., Mikkelsen, A. (2005). Burnout job stress and attitudes towards the use of force by Norwegian police officers. *Policing: An international Journal of police strategies & Management*, 28: 269-278.
- Burke, R., Richardsen, A. (1993). Psychological Burnout in Organizations, *Handbook of Organizational Behavior*, 263-298, New York.

C.

- Coffey, M., Dugdill, L. & Tattersall, A. (2004). Stress in Social Services: Mental Wellbeing, Constraints and Job Satisfaction, *British Journal of Social Work*, Vol. 34, Issue 5., pp. 735-746.
- Coolican, H. (2008). *Ψυχολογία της εργασίας*. Παπαζήση: Αθήνα.
- Cropanzano, R., James, K. & Citera, M.A. (1993). A goal hierarchy model of personality, motivation, and leadership. In L.L. Cummings & B.M. Staw (Eds.), *Research in organizational behavior* (Vol. 15, pp. 267-322). Greenwich: CT: JAI Press.

Δ.

- Demerouti, E., Bakker, A.B. (2008), The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement, In J. Halbesleben (Ed.), *Stress and burnout in health care*, Nova Sciences, 65-78.
- Demir A., Ullisoy M. F. (2003) Investigation of factors Influencing Burnout Levels in the Professional and Private Lines of Nurses, *International Journal of Nursing Studies*, 40(8), 807-827.

- Dekker, S.W.A., Schaufeli, W.B. (1995), The Effects of Job Insecurity on Psychological Health and Withdrawal: A Longitudinal Study, *Australian Psychologist*, 30(1), 57-63.
- Δημητρόπουλος, Ε., (2004). Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας. Αθήνα: Έλλην.
- Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν. (2008). « Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 25, (5), σελ: 642-647.
- Δημόπουλος, Χ. (2000). *Η αστυνομία και ο αστυνομικός*. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.
- Διεργασίες ομάδας, Σύγκρουση, Ανάπτυξη και αλλαγή Κουλτούρας, Επαγγελματικό άγχος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 105-108.
- Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι. και Χλέτσος, Μ. (1999). Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Διομήδους Μ., Ζήκος Δ , Ρουμελιώτου Ι., Φωκά Α. (2009). «Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας Νοσηλευτική 48(2)», 190-197.

Z.

- Ζαβλάνος, Μ. (1999). Οργανωτική συμπεριφορά. Αθήνα: Εκδόσεις 'ΕΛΛΗΝ' - Γ.ΠΑΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.
- Ζαβλάνος, Μ. (2002). Μάνατζμεντ. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.
- Ζαπουνίδης, Κ. (2008). Θέματα μάνατζμεντ υπηρεσιών υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- Zhu, W., Wang, Z.M., Wang, M.Z., Lan, Y.J.&Wu, S.Y. (2006). Job burnout and contributing factors for nurses. *Sichuan Da XueXueBao Yi Xue Ban*,37(4): 632-635
- Zhu, Y., May, S.K. & Rosenfeld, L.B. (2004). Information adequacy and job satisfaction during merger and acquisition. *Management Communication Quarterly*, 18, 241-270.

Η.

- Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothegill, A., and Burnard, P. (2002). «Burnout in mental health nurses: findings from the all-Wales stress study», Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, 7, (2), σελ.: 127-34.

Θ.

- Θεοδώρου, Β. (2003). Το stress των αστυνομικών και η ΕΛ.ΑΣ. Μέρος Α. *Αστυνομική Ανασκόπηση*, 217: 28-31.
- Θεοφίλου, Π. (2009). «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας», Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας, σελ.: 41-50.
[Πρόσβαση στις 21/12/2017] «<http://e-jst.ath.gr>».

Ι.

- Jones C., (2001), Voices from the front line: state social workers and New Labour, *British Journal of Social Work*, Vol. 31, Issue 4, pp. 547-567.
- Jones, J.W.(1980), Preliminary Test Manual for the Staff Burnout Scale for Health Professionals, House Management Consultants Inc, Illinois, London.

Κ.

- Kaczka,E. &Kirk,R.(1968).Managerialclimate,workgroupsand organizational performance.*AdministrativeScienceQuarterly*,12,253-272.
- Kahn,R.L.,Wolfe,P.M.,Quinn,R.P.,Snoek,J.D.&Rosenthal,R.A.,(1964).OrganizationalStress: StudiesinRoleconflictandambiguity,New York:John Wiley.
- Καλλινικάκη, Θ. (2010). *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας*. Αθήνα: Τόπος.
- Κανδρή, Θ., Καλέμη, Γ., και Μόσχος, Ν. (2004). Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnoutsyndrome» στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας. *Νοσηλευτική*, 43(1), 116-125.
- Κανδυλάκη, Α. (2008). *Η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία*. Αθήνα: Τόπος.

- Κάντας, Α. (1998). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Kanter, R.M. (1977). Men and women of the corporation. New York: Basic Books.
- Κοϊνης Α., Σαρίδη Μ., (2014), Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας, *Rostrum of Asclepius "To Vimatou Asklipeiou"*, Journal, Vol. 13, Issue 4.
- Kreitner, R. & Kinicki, A. (1995). *Organizational Behavior*. Irwin.
- Krogstad, U., Hofoss, D., Veenstra, M., Hjortdahl, P. (2006). Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: Relevance for micro unit culture, *Human Resources for Health*. 4(3).
- Κυριαζή Ν., (2002) Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Κυριαζόπουλος Π., Σαμαντά Ε., (2009), Εισαγωγή στην σύγχρονη έρευνα αγοράς, Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική
- Κυριαζόπουλος Π., Σαμαντά Ε., (2011). Μεθοδολογία Έρευνας Εκπόνησης Διπλωματικών Εργασιών, Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική.
- Κυριόπουλος Γ., Οικονόμου Χ., Πολίτος Ν., Σισσούρας Α. (2000). Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης- διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας. Θεμέλιο: Αθήνα.
- Κυριόπουλος Γ., Τσιάντου Β. (2010). Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής Τομέας Οικονομικών της Υγείας. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας: Αθήνα.
- Koustelios, A. & Kousteliou, I. (1998). Relations among measures of job satisfaction role conflict and role ambiguity for a sample of Greek teachers *Psychological Reports*, 82, 131-136.

Λ.

- Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., Φιλαλήθης, Α. (2016). Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 33(4). Σ. 472-478.
- Λεοντάρη, Α.- Κυρίδης, Α. – Γιαλαμάς, Β. (1996). Εκπαιδευτικό στρες. *Ψυχολογικά Θέματα*, 7, 139- 152.
- Leiter, M. & Maslach, C. (1988), The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment, *Journal of Organizational Behavior*, 9: 297-308

- Leiter, P.M. (1991), Coping Patterns as Predictors of Burnout: The Function of Control and Escapist Coping Patterns, *Journal of Organizational Behavior*, 12,123-144.
- Levi,L.(1967).Stress:sources,managementandPrevention.NewYork:LiverightPublishingCorp.
- Local Government Association (LGA), (2009), Councils struggling to recruit Social Workers in Wake of Baby P. London.
- Locke, E. (1976). The nature and the causes of job satisfaction. In: Dunnette MD *Handbook of Industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally.
- Li,M.(1993).Jobsatisfactionandperformanceofcoachesofthesparetimesports schoolsinChina.*JournalofSportManagement*,7,132-140.
- Litwin,G.&Stringer,R.(1968).Motivationand organizational climate.Boston:HarvardUniversityPress.
- Lussier,R.N.(1999).HumanRelationsinOrganizations:ApplicationsandSkillBuilding,Part1,Chapter3.Irwin/McGraw-Hill.

M.

- Μακρής, Μ., Θεοδώρου, Μ. & Middleton, Ν. (2011). Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 28(2). Σ. 234-244.
- Manual for Job Communication Satisfaction Importance (JCSI). (2010). Questionnaire Kindle Edition Bonnie Weaver Battey Ph. D.R.R. εκδ, Xlibris
- Μαρνέρας, Χ., Θεοδωρακοπούλου, Γ., Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου, Ε., Κοτρωτίου, Ε. (2010). Ικανοποίηση από την εργασία και επίπεδα άγχους σε νοσηλευτές που εργάζονται σε νεφρολογικά κέντρα. *Νοσηλευτική*, 49(1), σ.: 83-90.
- Maslach, C. (1978).Job Burnout: How People Cope, *Public Welfare*, 36, 56-58.
- Maslach, C. (1982) *Burnout- The Cost of Caring*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Maslach, C. & Jackson, E.S (1982), *Burnout in the Health Professions: A Social Psychological Analysis*, *Social Psychology of Health and Illness*, Hillsdate, NJ: Erlbaum, 227-251.
- Maslach, C. & Jackson, E.S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 2nded.Consulting Psychologists Press,Pali Alto , CA.

- Maslach, C., Jackson, E.S. & Leiter, P.M. (1996), Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Maslach, C., Schamfeli, W. & Leiter P.M. (2001). Job Burnout, Annual Review of Psychology, 52, 397-422
- Maslach, C. & Leiter, P. (2005). The critical research, L. Cooper (ed) handbook of stress medicine and health 153-156, London CRP Pres.
- McCormick, E.J and Ilgen, D. (1985). Industrial and Organizational Psychology, 8th edition, Englewood cliffs, New Jersey.
- McGee- Cooper, A. – Trammell, D. – Lau, B. (1990). You Don't Have to go home from work exhausted: The energy engineering approach. Dallas: Bowen & Rogers.
- Mitchell, T. & Larson, J. (1987). People in the organizations: an introduction in organizational behavior. New York: McGraw-Hill.
- Μπελιάς, Δ., Κουτίβα, Μ., Ζουρνατζή, Ε., & Κουστέλιος, Α. (2013). Εργασιακή δέσμευση και εργασιακό άγχος εργαζομένων σε Ελληνικό τραπεζικό οργανισμό. Λάρισα, ΕΣΔΟ Oral, 98-117.
- Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ. και Νιάκας Δ. (2007). «Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών», Αρχεία ελληνικής ιατρικής, 24, (1), σελ.: 75-84.
- Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχιαγών (2005). «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης».
- Μούζουρα, Ε. (2005). Πηγές και αντιμετώπιση επαγγελματικού – συναισθηματικού φόρτου εκπαιδευτικών: Σύνδεση ατομικών και κοινωνικών συνθηκών έντασης. Θεσσαλονίκη, Διδακτορική διατριβή στο τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.
- Murphy LR, Occupational stress management: Current status and future directions. Στο Cooper CL, Rousseau DM (Eds.) Trends in organizational behavior. Chic ester: Wiley, 1995, 2: 1-14.

- Ξηροτύρη- Κουφίδου, Σ. (2001). Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων: Η πρόκληση του 21^{ου} αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ανικούλα.

Ο.

- O'Leary, P., Wharton N., Quinlan T. (2009). Job satisfaction of physicians in Russia, *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 22(3). P. 221-231.

Π.

- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ). (1992). ICD- 10 Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Παγοροπούλου, Α., Κουμπιάς, Μ., Γιαβρίμης, Π. (2002). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης: Το χρόνια άγχος των δασκάλων και η μετεξέλιξη του σε επαγγελματική εξουθένωση, *Μέντορας*, 5, 103- 127.
- Παντελέου Μ., (2007) Πτυχιακή εργασία : «Επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της ψυχικής υγείας», ΤΕΙ Καλαμάτας.
- Παντουβάκης, Α. και Μπογιατζίδης, Π. (2012). Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εσωτερικής ποιότητας μέσω των αντιλήψεων της κλινικής ηγεσίας νοσηλευτικών τμημάτων. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(1), σ. 44-50.
- Papadaki, E., (2006), Επαγγελματική Ικανοποίηση στις Κοινωνικές Υπηρεσίες στην Κρήτη: Απόψεις Κοινωνικών Λειτουργών, *European Journal of Social Work*, Vol. 9, Issue 4.
- Παπαναούμ, Ζ. (2004). Το επάγγελμα του εκπαιδευτικού. Αθήνα: Τοπωθήτω.
- Παππά, Β. (2006). Το στρες των εκπαιδευτικών και οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 11, 141- 158.
- Πελέχας, Ε., Αντωνιάδης, Α. (2013). Συγκριτικά μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 30(3). Σ. 325-334.
- Pillay, R. (2008). Work satisfaction of medical doctors in the South African private health sector, *Journal of Health Organization and Management*. 22(3). P. 254-268.

- Pines, A.M. & Aronson, E. (1988). Career burnout: Causes and burnout
- Pines, A.M.(1993) Burnout, L. Gordberg& S. Breznitz, Handbook of Stress (2nded) , Free Press, New York,386-40.
- Potter, B. (2001). Job burnout : What it is ans you can do about it?.

P.

- Robbins,S.P.(1984).Management:conceptsandpractices.EnglewoodCliffs,NJ:Prentice-Flail.

Σ.

- Salanova, M., Llorens, S., Garcia-Renedo, M., Burriel, R., Bresó, E. & Schaufeli, W. (2005). Towards a four-dimensional model of burnout: A multigroup factor-analytic study including depersonalization and cynicism, *Educ Psycho Meas*, 65: 807–819.
- Σαλμάν, Λ. (2010).Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση των Δικηγόρων Θεσσαλονίκης. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Τμήμα εκπαιδευτικής και κοινωνικής πολιτικής. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστήμων.
- Sawyer,J.(1992).Goalandprocessclarity:specificationofmultipleconstructsofroleambiguityandastructuralequationmodeloftheirantecedentsandconsequences. *JournalofAppliedPsychology*,77(2),130-42.
- Schaufeli, W.B., &Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor and Francis.
- Schraub,Schraub, S. & Marx, E. (2004). Burn out syndrome in oncology. *Bull Cancer*,91(9): 673-666.
- Serviovanni, T.J. (1968). New evidence on teacher morale: A proposal for staff differentiation. *North Central Association Quarterly*, 42, p. 259-266.
- Seuntjens A.,(1982) Burnout in Nursing. What it is and how to Prevent it, *Nursing Administration Quarterly*, Fall, 12-19.
- Snyder,C.J.(1990).Theeffectsofleader behavior and organizational climateonintercollegiatecoaches 'jobsatisfaction.*JournalofSportManagement*,4,59-70.
- Spector,P.E.(1997).*Jobsatisfaction:Application,assessment,causes,andconsequences*.ThousandOaks,CA:SagePublications.

T.

- Tyler, P.&Cushway,D.(1998) Stress and Well-being in Health Staff: the role of negative affectivity and perceptions of job demand and discretion, *Stress Medicine*, 14, 99-107.

V.

- Vachon, M.L.S. (1987),*Occupational Stress in the Care of the Critically Ill, the Dying and the Bereaved*, Hemisphere, New York.
- Van Horn, J.E. –Scaufeli, W. B. –Greenglass, E.S. –Burke, R.J. (1997). A Canadian- Dutch comparison of teachers' burnout. *Psychological Reports*, 81, 371- 382.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.

W.

- Weiss, H. M. &Cropanzano, R. (1996). Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes, and consequences of affective experiences at work. *Research in Organizational Behavior*, 18, 1-74.
- Wiesman, C.S. &Nathansonn, C.A. (1985). Professional satisfaction and client outcomes: A comparative organizational analysis, *Med Care*. 23. P. 1179-1192.
- Williams, L.J. & Hazer, J.T. (1986). Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turn-over models: a reanalysis using latent variable structural equation methods. *Journal of Applied Psychology*, 71, 219-231.
- Wood, J., Wallace, J., Zeffane, R., Schermerhorn, J.R., Hunt, J. G. & Osborn, R. N. (1998). *Organizational behavior: An Asia-Pacific perspective*. Jacaranda: Wiley Ltd.

Φ.

- Fagin, L., Brown, D. and Bartlett, H. (1996) «Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies», *International Journal of Psychiatry*, 42, (2), σελ.: 102-111.

- Figley (1995) :Examples of compassion fatigue / burnout syndrome Institute on crisis Management in Higher Education, Available from: <http://mailer.fsu.edu/~cfigley/Example CF.pdf>
- Freudenberg, H.J., (1975) The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institutions Psychotherapy: Theory Research and Practice, 12 73-82.

X.

- Χαραλάμπους Ε.,(2012) Επαγγελματικές πηγές και Επαγγελματική εξουθένωση Εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο νομό Αττικής, Αθήνα. Μεταπτυχιακή εργασία στο ΠΜΣ« Εκπαίδευση και Πολιτισμό»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



“Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Διοίκηση Μονάδων Υγείας
και Κοινωνικής Πρόνοιας”



Επιβλέπων: Τσότσολας Νικόλαος, Επίκουρος Καθηγητής ΑΕΙ Πειραιά ΤΤ.

Οι Διαστάσεις του Burnout και οι Επιπτώσεις του στην Εργασιακή Ικανοποίηση: Η περίπτωση ενός Δημόσιου Νοσοκομείου

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η ανωτέρω μελέτη αφορά στη διερεύνηση των διαστάσεων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) που βιώνουν οι ιατροί και οι νοσηλευτές, καθώς και στην ικανοποίηση που αυτοί λαμβάνουν από την εργασία τους στο χώρο της υγείας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία διεξάγεται στο πλαίσιο του «Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας».

Απαραίτητη για την ολοκληρωμένη υλοποίηση αυτής της μελέτης είναι η μέτρηση των παραμέτρων σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών και των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων».

Η συμμετοχή και η υποστήριξη σας στη συγκεκριμένη μελέτη συμβάλλει σημαντικά. Τονίζεται ότι τα στοιχεία και οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου είναι αυστηρά ανώνυμα και εμπιστευτικά, **χωρίς να θίγονται τα προσωπικά δεδομένα που άπτονται των περιορισμών της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων**. Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

Σας ευχαριστώ για την βοήθεια και συμμετοχή σας

Ηλιάνα Νιαρχάκου, Κοινωνική Λειτουργός-Μεταπτυχιακή φοιτήτρια. MSc.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ:

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΑΕΙ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/ΗΤΕΙ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/ΗΔΕ

2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΜΑΣΤΕΡ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η

ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η

ΧΗΡΟΣ/Α

4. ΠΑΙΔΙΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ: _____

5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΙΑΤΡΟΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ

ΑΛΛΟ: _____

6. ΤΜΗΜΑ: _____

7. ΠΟΣΑΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ;

0-5 _____

5-10 _____

10-15 _____

15-20 _____

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 _____

8. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ _____

ΛΙΓΟ _____

ΜΕΤΡΙΑ _____

ΠΟΛΥ _____

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ _____

9. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ

Α) ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ _____

ΛΙΓΟ _____

ΜΕΤΡΙΑ _____

ΠΟΛΥ _____

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ _____

Β) ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ _____

ΛΙΓΟ _____

ΜΕΤΡΙΑ _____

ΠΟΛΥ _____

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ _____

10. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ _____

ΛΙΓΟ _____

ΜΕΤΡΙΑ _____

ΠΟΛΥ _____

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ _____

11. ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

A) ΦΥΛΟ_____

B) ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ_

Γ) ΗΛΙΚΙΑ_____

Δ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ_

Ε) ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα **αισθήματά** σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε διπλάσεκάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Αισθάνομαι κατάθλιψη στη δουλειά μου ----- **0 (ΠΟΤΕ)** -----

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ						ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
1.	Νιώθω συναισθηματικά άδειος/α από τη δουλειά μου.					
2.	Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας.					
3.	Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια κόμα μέρα δουλειάς.					
4.	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς)					
5.	Νιώθω ότι με ταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήτανα πρόσωπα αντικείμενα					
6.	Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ό τι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι					
7.	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχω οι αποδέκτες των υπηρεσιών					
8.	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.					
9.	Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.					
10.	Έχω γίνε ίσως κληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.					
11.	Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.					
12.	Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.					
13.	Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.					
14.	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.					

15.	Στηνπραγματικότηταδενοιάζομαιπολύγιατοτιςυμβαίνεισεμερικούςαπότουςαποδέκτ	
	Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση(στρες).	
17.	Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσ	
18.	Νιώθω αναζωογονημένος/ή όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου(ασθενείς).	
19.	Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	
20.	Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	
21.	Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	
22.	Αισθάνομαι όλο και περισσότερο αποδέκτες των υπηρεσιών μου(ασθενείς) κατακρίνουνεμένα για μερικά	

Οι ερωτήσεις που θα συναντήσετε στην συνέχεια αφορούν την ικανοποίηση που αντλούμε και τη σπουδαιότητα που αποδίδουμε σε διάφορους τομείς της εργασίας μας. Κάτω από κάθε πρόταση υπάρχει μια βαθμολογία από το -3 έως το +3.

Παρακαλούμε, βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

1. **Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη δουλειά σας;**
 Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η

2. **Πόσο σημαντική είναι για εσάς η ικανοποίηση που αντλείτε από τη δουλειά σας;**
 Καθόλου σημαντική -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντική

3. **Πόσο επιτυχημένος/η νομίζετε ότι είστε στη δουλειά σας;**
 Καθόλου επιτυχημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως επιτυχημένος/η

Παρακαλούμε, βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στο βαθμό της **ικανοποίησης** που νιώθετε όσο και της **σπουδαιότητας** που αποδίδετε στο θέμα που περιγράφει κάθε ερώτηση.

4. **Πώς νιώθετε σε σχέση με την ενημέρωσή που λαμβάνετε από το διευθυντή σας (ή τον τομέα αρχηγό για τους νοσηλευτές) για ό,τι συμβαίνει στο χώρο εργασίας σας γενικά;**
 Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η
 Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

5. **Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρησή που λαμβάνετε για τους στόχους και τα σχέδια της κλινικής, όπου εργάζεστε;**
 Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η
 Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

6. **Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρησή που λαμβάνετε για τα επιτεύγματα του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;**
 Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η
 Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

7. **Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρησή που λαμβάνετε για την πολιτική που ακολουθεί η διοίκηση του νοσοκομείου και αφορά τη νομάδα σας;**
 Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η
 Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

8. **Πώς νιώθετε σε σχέση με τους 'τυπικούς' τρόπους επικοινωνίας (π.χ. λογοδοσία, γραπτή πληροφόρηση, επίσκεψη, κλπ.) μεταξύ του προσωπικού;**
 Καθόλου ικανοποιημένος/η -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως ικανοποιημένος/η
 Καθόλου σημαντικό -3 -2 -1 0 1 2 3 Απολύτως σημαντικό

9. Πώς νιώθετε σε σχέση με τον όημα που δίνεται στην 'επιτυχία' στο χώρο εργασίας σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
10. Πώς νιώθετε σε σχέση με τις προκλήσεις που προσφέρει η δουλειά σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
11. Πώς νιώθετε σε σχέση με το πόσο πολύ σας αρέσει η δουλειά σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
12. Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που χρησιμοποιείτε τις ικανότητές σας στο χώρο εργασίας σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
13. Πώς νιώθετε σε σχέση με την εκπαίδευση και την εμπειρία που σας παρέχει η δουλειά σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
14. Πώς νιώθετε για τις σχέσεις με τους συναδέλφους στην κλινική, όπου εργάζεστε;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
15. Πώς νιώθετε σε σχέση με τη βοήθεια που προσφέρεται στη δουλειά από τους συναδέλφους σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
16. Πώς νιώθετε σε σχέση με τη φιλικότητα των συναδέλφων σας στη δουλειά;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
17. Πώς νιώθετε για την ναξία του να σχετίζεστε με τους συναδέλφους σας και με την υπηρεσία γενικά;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
18. Πώς νιώθετε για τους 'άτυπους' τρόπους επικοινωνίας (π.χ. προφορικές οδηγίες) μεταξύ του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
19. Πώς νιώθετε για τη σχέση σας με τον άμεσα ανώτερό σας στη δουλειά (τον προϊστάμενο για τους νοσηλευτές);								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
20. Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχετε με τον άμεσα ανώτερό σας στη δουλειά (τον προϊστάμενο για τους νοσηλευτές);								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
21. Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχει ο άμεσα ανώτερός σας μαζί σας στη δουλειά (ο προϊστάμενος για τον νοσηλευτή);								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
22. Πώς νιώθετε σε σχέση με την αναγνώριση της δουλειάς από τον άμεσα ανώτερό σας (τον προϊστάμενο για τους νοσηλευτές);								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
23. Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που ο άμεσα ανώτερός σας (ο προϊστάμενος για τους νοσηλευτές) δείχνει να σας ακούει και να σας καταλαβαίνει;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

24. Πώς νιώθετε για τον τρόπο που ο άμεσος ανώτερός σας (ο προϊστάμενος για τους νοσηλευτές) σας δίνει οδηγίες και ισαρκατεύει τις δουλειές σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
25. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με το διευθυντή της υπηρεσίας (δηλ. ιατρικής, νοσηλευτικής, κοινωνικής, κλπ.), όπου εργάζεστε;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
26. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει μεταξύ των κλινικών ή και των τμημάτων του νοσοκομείου, όπου εργάζεστε;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
27. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων (π.χ. ιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.α.);								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
28. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει με τους κατά καιρούς θελοντές;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

Παρακαλούμε, απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν, βάζοντας σε κλίμα ή περισσότερες απαντήσεις που δίνονται.

29. Ποιοι το μείζον της δουλειάς σας είναι εκείνοι που σας προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση;

- | | |
|------------------------------------|--|
| A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου | Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό |
| B) Η θέση που κατέχω | Ε) Ο μισθός μου |
| Γ) Το κύρος της δουλειάς μου | ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας |

Z) Άλλο:

.....

30. Ποιοι το μείζον της δουλειάς σας είναι εκείνοι που σας δυσαρεστούν περισσότερο;

- | | |
|------------------------------------|--|
| A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου | Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό |
| B) Η θέση που κατέχω | Ε) Ο μισθός μου |
| Γ) Το κύρος της δουλειάς μου | ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας |

Z) Άλλο:

.....

31. Ποιο νομίζετε ότι είναι η πιο σημαντική πλευρά της δουλειάς σας;

A) Ηίαση τωνασθενών

Δ) Οισχέσειζμου μετουπόλοιοπροσωπικό

B) Το 'ευχαριστώ' τωνασθενών

E) Ομισθόςμου

Γ) Το κύρος της δουλειάζμου

ΣΤ) Οισυνθήκεζεργαζίαζ

Z) Άλλο:

.....

32. Ποιααλλαγήστηδουλειά ζαζ νομίζετεότιθαζαζ έκανενανιώθετεμεγαλύτερηικανοποίηση;

A) Τοαντικείμενο της δουλειάζμου

E) Ομισθόςμου

B) Ηθέζηπουκατέχω

ΣΤ) Οισυνθήκεζεργαζίαζ

Γ) Ηκλινική,όπου εργάζομαι

Z)

χέσειζμου μετουπόλοιοπροσωπικό

Οπροϊζτάμενόζμου Δ) Οισ

H) Άλλο:

.....

ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

