

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ»**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΖΑΧΑΡΗ ΕΛΕΝΑ

ΝΤΟΥΡΑΪ ΑΝΙΣΑ

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

«Σαν βγεις στον πηγαιμό για την Ιθάκη, να εύχεται να είναι μακρύς ο δρόμος...»

Κ. Καβάφης

Όταν ο Κ. Καβάφης έγραφε αυτούς τους στίχους, ίσως να μην είχε ποτέ φανταστεί την απήχηση και την διαχρονικότητά τους, πόσο μάλλον ότι θα βρίσκονται στις ευχαριστίες μιας πτυχιακής εργασίας. Η προσπάθεια κάθε ανθρώπου για οτιδήποτε θέλει να επιτύχει, είναι ένα μεγάλο ταξίδι γεμάτο προκλήσεις και δυσκολίες. Η χαρά όμως της γνώσης, η δημιουργικότητα, η συνεργασία στις στιγμές που ο ορίζοντας χάνεται, είναι το μεγάλο στοίχημα. Έτσι και για εμάς, το ταξίδι αυτής της πτυχιακής υπήρξε μακρύ και δύσκολο, ξεκίνησε όμως με την συμμετοχή του επιβλέποντα καθηγητή μας Στεφανόπουλο Νικόλαο. Τον ευχαριστούμε για την αμέριστη συμπαράσταση, βοήθεια και κατανόησή του. Η καθοδήγησή του υπήρξε όχι μόνο πολύτιμη, αλλά και ουσιαστική σε όλες τις φάσεις εκπόνησης αυτής της πτυχιακής εργασίας. Πολύτιμη βοήθεια επίσης προσέφερε ο καθηγητής Δετοράκης Γιάννης,

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε από καρδιάς όλους τους Νοσηλευτές/ιες από όλα τα τμήματα. Ένα ιδιαίτερα μεγάλο ευχαριστώ, στους φίλους, συμφοιτητές, και σε όσους συνέβαλαν και μας στήριξαν με αγάπη και υπομονή, και κυρίως στις οικογένειές μας γιατί βρέθηκαν κοντά μας όχι μόνο στην έναρξη αλλά και κατά την διάρκεια αυτού του ταξιδιού, μέχρι την ολοκλήρωσή του.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι δύσκολες συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και η οικονομική κρίση έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Αυτό ήταν και η αιτία που μας ώθησε να ασχοληθούμε ειδικά με το γεγονός αυτό των νοσηλευτών του νομού Αχαΐας.

Με ανασκόπηση ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας δημιουργήσαμε ερωτηματολόγιο το οποίο αναφέρεται στα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήγαμε το πρώτο τρίμηνο του 2015 στην περιοχή της Αχαΐας. Το οποίο αναζητούσε παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του συνδρόμου αυτού στην οικονομική κρίση.

Το ερωτηματολόγιο αυτό απαντήθηκε από 149 εργαζόμενους/ες που ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό της παιδιατρικής κλινικής, νεογνικής κλινικής, ψυχιατρικής κλινικής, ορθοπαιδικής κλινικής, παθολογικής κλινικής, νευροχειρουργικής κλινικής, ουρολογικής κλινικής, καρδιολογικής κλινικής, νεφρολογικής κλινικής, χειρουργικής κλινικής, εξωτερικά ιατρεία, τακτικά εξωτερικά περιστατικά(Τ.Ε.Π), μονάδα χημικοθεραπείας, μονάδα εντατικής θεραπείας(ΜΕΘ), μονάδα τεχνητού νεφρού(Ν.Τ.Ν) και αιμοδοσίας.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	1
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
Σκοπός:	5
Υλικό και Μέθοδος:.....	5
Αποτελέσματα:	5
Συμπεράσματα:	6
Αντί προλόγου	7
I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	8
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	9
2. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ.....	10
2.1 Εισαγωγή	10
2.2 Εργασιακό στρες – Εννοιολογική οριοθέτηση.....	10
2.3 Παράγοντες δημιουργίας εργασιακού στρες.....	11
2.4 Επιπτώσεις του εργασιακού στρες	12
2.5 Αντιμετώπιση του εργασιακού στρες.....	12
3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	14
3.1 Εισαγωγή	14
3.2 Επαγγελματική εξουθένωση – Εννοιολογική οριοθέτηση.....	14
3.3 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	14
3.4 Στάδια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης	18
3.5 Οι συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης	19
3.6 Αιτιολογικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	21
3.7 Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	22
3.8 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	25
3.9 Πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	27
4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	28
4.1 Εισαγωγή	28
4.2 Επαγγελματική ικανοποίηση – Εννοιολογική οριοθέτηση.....	28
4.3 Ιστορική αναδρομή.....	28
4.4 Βασική ταξινόμηση αναγκών του ανθρώπου για την επαγγελματική ικανοποίηση	29
4.5 Η εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με το εργασιακό στρες.....	32

4.6 Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση	33
5. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΦΕΣΗ-ΚΡΙΣΗ	34
5.1 Εισαγωγή	34
5.2 Εννοιολογική οριοθέτησης οικονομικής κρίσης.....	34
5.3 Επιπτώσεις στην κοινωνική και οικονομική ζωή	34
II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	35
6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
6.1 Εισαγωγή	35
6.2 Σκοπός της έρευνας	35
6.3 Μεθοδολογία έρευνας	36
6.4 Ηθική και δεοντολογία	38
7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	39
7.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ-ΜΟΝΟΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	39
7.2 ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΟΛΟΓΙΑΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	70
8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	78
9. ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	80
9.1Περιορισμοί της παρούσας εργασίας.....	80
9.2 Προτάσεις	80
10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	81
Ελληνική βιβλιογραφία	81
Ξένα Βιβλιογραφία.....	81
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	85

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από ένα σύνδρομο στο οποίο επιδρούν σοβαρά φαινόμενα με ποικίλες προεκτάσεις, καθότι μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία και σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας.

Αναπτύσσεται κυρίως σε όσους εργάζονται σε επαγγελματική σχέση φροντίδας με άλλα άτομα και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Τα στάδια της είναι του ενθουσιασμού, της αμφιβολίας και της αδράνειας, της απογοήτευσης και ματαιώσης και τέλος της απάθειας. Συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την προσέγγιση της Maslach, είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική επίτευξη.

Στο γενικό μέρος της παρούσας ερευνητικής εργασίας, γίνεται αναφορά στο εργασιακό στρες, στην επαγγελματική εξουθένωση και στην επαγγελματική ικανοποίηση. Στο ειδικό μέρος ερευνάται το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στα κρατικά νοσοκομεία του νομού Αχαΐας .

Σκοπός:

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών στην οικονομική κρίση που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Αχαΐας. Προσπαθήσαμε να μετρήσουμε το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που ενδεχομένως να οφείλεται στην οικονομική κρίση.

Επίσης εξετάσαμε παράγοντες που πιστεύουμε ότι επιδρούν έμμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και η επίδραση της κρίσης σε αυτούς ήταν εντονότερη. Οι παράγοντες αυτοί έχουν να κάνουν με μειώσεις μισθών, θέματα υγείας, ανθρωπιστικές σχέσεις, προβλήματα συμπεριφοράς και επαγγελματική ικανοποίηση.

Υλικό και Μέθοδος:

Η μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων που ενδεχομένως την επηρεάζουν έγινε με την χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου σε νοσηλευτές που εργάζονταν στα δημόσια νοσοκομεία της περιοχής του νομού Αχαΐας. Η έρευνα έλαβε μέρος το πρώτο εξάμηνο του 2015. Η συλλογή ερωτηματολογίων έγινε το πρώτο τρίμηνο του 2015.

Αποτελέσματα:

Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (48%) δήλωσαν πως αισθάνονταν εξουθενωμένοι από την εργασία τους τη στιγμή της έρευνας. εμφανώς δυσαρεστημένοι εμφανίστηκαν ως προς της εργασιακές συνθήκες και μισθολογικές τους απολαβές. Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως η εργασία τους, τους είχε προκαλέσει σωματικά προβλήματα, ψυχικά και θέματα συμπεριφοράς.

Συμπεράσματα:

Από τα ευρήματα της έρευνας διαπιστώσαμε πως η επαγγελματική εξουθένωση δεν οφείλεται τόσο σε περισσότερο φόρτο εργασίας αλλά στις αλλαγές των συνθηκών εργασίας που επέφερε η οικονομική κρίση. Οι μειώσεις στους μισθούς, η δυσαρέσκεια ως προς τις συνθήκες εργασίας και η γενικότερη απαισιόδοξη στάση των νοσηλευτών προς την εργασία τους και την διαβίωσή τους στο μέλλον επιδρούν σημαντικά στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους νοσηλευτές ως προς την εργασιακή τους εξουθένωση.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτικό προσωπικό, επαγγελματική ικανοποίηση, εργασιακό στρες, οικονομική κρίση.

Αντί προλόγου

« If you want to be happy for an evening, buy a bottle of wine.
If you want to be happy throughout your life, enjoy your work»



I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σχέση μεταξύ εργασίας και υγείας απασχολεί σε μεγάλο βαθμό την σύγχρονη βιβλιογραφία, καθώς η ευημερία ενός οργανισμού είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ευημερία του προσωπικού του. Αν λάβει κανείς υπόψη ότι οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, αντιλαμβάνεται πως η υγεία καθώς και οι συνθήκες εργασίας τους θα πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα των διοικήσεων, όχι μόνο για την αύξηση της παραγωγικότητάς τους, αλλά κυρίως για την διαφύλαξη των ασθενών. Η νοσηλευτική εμφανίζεται στην βιβλιογραφία σαν ένα στρεσογόνο επάγγελμα, και η μακρόχρονη έκθεση των νοσηλευτών σε συνθήκες εργασιακού στρες οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Στα αγγλικά ο όρος **burn out** σημαίνει « αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Maslach & Jackson, 1984). Το 1974 ο Freudenberger χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «επαγγελματική εξουθένωση», για να περιγράψει τα συμπτώματα της σωματικής και της ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, και γενικότερα σε χώρους στους οποίους αναπτύσσονται στενές σχέσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες και στα άτομα που έχουν την ανάγκη των υπηρεσιών τους. (Ψυχαργός, 2005) Μέχρι σήμερα, από τις 5.500 μελέτες που έχουν δημοσιευθεί για την επαγγελματική εξουθένωση, οι περισσότερες αναφέρονται σε επαγγελματίες υγείας σε ποσοστό 34% (Firth-Cozens & Payne, 1999).

Άλλες μελέτες (McGills Hall, 2005) και εκθέσεις (ICN, 2007), τονίζουν την αναγκαιότητα βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών των νοσηλευτών, και δίνουν έμφαση στο δύσκολο, στρεσογόνο και ιδιαίτερα επικίνδυνο περιβάλλον εργασίας, που φαίνεται να συμβάλλει καθοριστικά στην απόφασή τους να μείνουν ή να φύγουν από το επάγγελμα.

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

“Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας.”

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."



2. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

2.1 Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, παρουσιάστηκε έντονη ερευνητική κινητικότητα όσον αναφορά το στρες, η οποία εστιάζεται στους παράγοντες που εντοπίζονται στον εργασιακό χώρο. Οι λόγοι γι' αυτό το έντονο ενδιαφέρον είναι πολλοί:

- Ο εργασιακός χώρος έχει απαιτήσεις παραγωγικότητας και αποδοτικότητας. Ο εργαζόμενος δρα υπό πιεστικές συνθήκες, γιατί ο παράγοντας χρόνος διαδραματίζει τον πιο σημαντικό ρόλο. Δύο επιμέρους στοιχεία, δηλαδή οι υψηλές απαιτήσεις και η πίεση του χρόνου, φαίνεται να επικρατούν, ολοένα και περισσότερο στη σύγχρονη αγορά εργασίας, με αποτέλεσμα να γίνεται πιο επιτακτική η ανάγκη μελέτης τους (Hancock,1988).
- Στη σύγχρονη πραγματικότητα, ο χώρος εργασίας είναι καθοριστικός στη ζωή κάθε ανθρώπου, γιατί αποτελεί το κοινωνικό πλαίσιο για την αποδοχή και την αναγνώριση του (Siegrist,1996). Η σπουδαιότητά του γίνεται πιο εύκολα αντιληπτή αν αναλογιστεί κανείς την κατάσταση της ανεργίας και τις επιπτώσεις της στους νέους.
- Σήμερα υπάρχουν πολλές ερευνητικές και επιδημιολογικές μελέτες, οι οποίες καταδεικνύουν ότι το στρες επιδρά αρνητικά όχι μόνο στην ποιότητα της εργασίας ή στην παραγωγικότητα και ασφάλεια, αλλά και στην υγεία των εργαζομένων. Η έρευνα έχει ασχοληθεί με τους ψυχοφυσιολογικούς μηχανισμούς που ευθύνονται για την επίδραση του περιβάλλοντος στην υγεία του ατόμου, αλλά και με ψυχοκοινωνικούς και εργασιακούς παράγοντες (Cox&Ferguson,1994).

2.2 Εργασιακό στρες – Εννοιολογική οριοθέτηση

2.2.1. Στρες

Η αγγλική λέξη stress προέρχεται από τη μεσοαγγλική λέξη stresse, που σημαίνει "ανησυχία, αγωνία, δυστυχία", από την παλαιά γαλλική estresse, που σημαίνει "περιορισμός", από την κοινή λατινική strictia και τη λατινική strictus, που σημαίνει <σφίγγω, στενεύω>.

Η ελληνική λέξη άγχος, αντίστοιχα, προέρχεται από το ρήμα "άγχω", που σημαίνει "σφίγγω πιεστικά" ιδίως στο λαιμό, από το οποίο προέρχεται και η λέξη αγχόνη.

2.2.2. Ορισμός

Το στρες ορίζεται ως μια διαλογική ψυχολογική διαδικασία ανάμεσα στο άτομο και την στρεσογόνο περίσταση (Cox, 1993). Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό το στρες παρουσιάζεται ως μια δυσαναλογία μεταξύ των εσωτερικών και εξωτερικών απαιτήσεων που αντιμετωπίζει κάποιος, και την δυνατότητά του να ανταποκριθεί σε αυτές.

Το άγχος σύμφωνα με τον Φρόιντ θεωρείται αποτέλεσμα μεταλλαγής της λιμπιντικής ενέργειας. Αργότερα υποστηρίχτηκε πως η εκδήλωση του άγχους γίνεται λόγω της αποτυχημένης προσπάθειας απόθησης και δόμησης νευρωσικών συμπτωμάτων.

Το εργασιακό στρες μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι η κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με τη εργασία, ή το στρες που προκύπτει από μια συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση (π.χ νέα εργασιακή θέση) (Ross&Altmaier 1994).

Όταν οι συνθήκες εργασίας βιώνονται ως αγχογόνες και απειλητικές, το άτομο ενεργοποιεί το αμυντικό του σύστημα και ή προσαρμόζεται ή επιτίθεται ή τρέπεται σε φυγή.

Συχνά απουσιάζει από την εργασία και εμφανίζει απροθυμία ανάληψης καθηκόντων ή ακόμα και εγκατάλειψη της θέσης του.(Γρέβιας, 1991). Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία, το εργασιακό στρες (work-related stress), είναι ένα σύνολο συναισθηματικών και ψυχικών αντιδράσεων σε δυσμενείς καταστάσεις του χώρου εργασίας, και αποτελεί τον δεύτερο σε συχνότητα παράγοντα κινδύνου σε αυτόν.(Κεραμίδα, 2004) Επομένως, το εργασιακό στρες είναι έντονο πρόβλημα για υπαλλήλους και εργοδότες, ενώ μπορεί να οδηγήσει σε ασθένεια, απώλεια προσωπικού και μειωμένη αποδοτικότητα (Sutherland and Cooper, 1990).

2.3 Παράγοντες δημιουργίας εργασιακού στρες

Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για να μελετηθούν οι παράγοντες που προκαλούν εργασιακό στρες. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι, ο φόρτος εργασίας, η αρνητική συμπεριφορά πελατών, συναδέλφων και προϊσταμένων, ο χαμηλός μισθός, η σύγκρουση ρόλων καθώς και άλλοι.

Οι Beehr & Newman (1978) κατηγοριοποίησαν τους παράγοντες στρες σε τέσσερις ομάδες:

- ◆ τις συνθήκες εργασίας
- ◆ τις προσδοκίες και απαιτήσεις του προσωπικού
- ◆ τις απαιτήσεις που προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας
- ◆ τις απαιτήσεις που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον.

Οι Ivancevich & Matteson (1980) διακρίνουν τους κοινωνικοψυχολογικούς παράγοντες στρες σε τρία επίπεδα:

- ◆ Ατομικό
- ◆ Ομαδικό
- ◆ Εργασιακό

Οι Osipow & Spokane (1984) ομαδοποίησαν τους παράγοντες σε πέντε κατηγορίες:

- ◆ Φόρτος εργασίας
- ◆ Ανεπαρκής ρόλος
- ◆ Ασαφής ρόλος
- ◆ Αντιφατικός ρόλος
- ◆ Υπευθυνότητες

Οι Cooper & Robertson (1991) στην προσπάθειά τους να ερμηνεύσουν το επαγγελματικό στρες το απέδωσαν σε:

- ◆ **Εσωγενείς παράγοντες στην εργασία**, όπου ανήκουν οι κακές συνθήκες εργασίας και ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας
- ◆ **Ο ρόλος του ατόμου στην οργάνωση**, όπου ανήκουν η ασάφεια των ρόλων καθώς και η σύγκρουση ρόλων μέσα στην οργάνωση
- ◆ **Οι σχέσεις στο χώρο εργασίας** με συναδέλφους, προϊσταμένους και υφισταμένους
- ◆ **Η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας**, όπου εδώ διακρίνουμε την έλλειψη αισθήματος ασφάλειας ή το φόβο απόλυσης
- ◆ **Το κλίμα και η δομή της οργάνωσης**, όπως η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η καλλιέργεια ανταγωνιστικού κλίματος.

♦ **Η σύνδεση οικογένειας και εργασίας**, όπου εμφανίζονται προβλήματα όταν μεταφέρονται τα προβλήματα της εργασίας στο σπίτι και το αντίστροφο, όταν αντικρούονται και ανταγωνίζονται οι καριέρες των συζύγων, οι συχνές απουσίες για επαγγελματικούς λόγους (Κάντας, 1995).

2.4 Επιπτώσεις του εργασιακού στρες

Οι επιπτώσεις του στρες και των κακών εργασιακών συνθηκών γίνονται εύκολα αντιληπτές στην καθημερινή ζωή. Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές (Barnett & Brennan 1995, Beehr & Newman 1978, Repetti 1993, Ross & Altamaier 1994, Staw 1984), μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες:

· Προβλήματα σωματικής υγείας

Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, οι επιπτώσεις που έχουν οι κακές εργασιακές συνθήκες στην υγεία των εργαζομένων μπορεί να είναι οι διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος, τα προβλήματα ακοής, οι δερματολογικές παθήσεις, τα ψυχολογικά προβλήματα, τα ατυχήματα και η έκθεση σε επικίνδυνες για την υγεία ουσίες.

· Προβλήματα ψυχολογικής φύσης

Όπως κατάθλιψη, έντονο άγχος, νευρική κατάσταση, συναισθηματική εξουθένωση και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Σε μια μετάνάλυση επιδημιολογικών μελετών από την Βόρειο Αμερική και την Ευρώπη οι εργαζόμενοι παρουσίαζαν εμφανή συμπτώματα ψυχοπαθολογίας σε ποσοστά από 16% έως 25% (Dohrenwend, Dohrenwend, 1980). Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από μελέτες σε συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες όπως δασκάλους, νοσηλευτές, εργαζόμενους σε μεγάλες βιομηχανικές μονάδες. (Parkes, 1982)

· Προβλήματα που εντοπίζονται στη συμπεριφορά

Σε αυτά αναφέρονται οι συχνές απουσίες από την εργασία, κάπνισμα, αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ ή ψυχοδραστικών ουσιών και φαρμάκων, επιθετική συμπεριφορά απέναντι σε συναδέλφους, ροπή προς ατυχήματα.

2.5 Αντιμετώπιση του εργασιακού στρες

Από την πλευρά της οργάνωσης, πρέπει να ληφθούν όλα εκείνα τα μέτρα που θα προλαμβάνουν τις στρεσογόνες καταστάσεις και θα επικεντρώνονται στις διαδικασίες πρόληψης και αντιμετώπισης του εργασιακού στρες. (Κάντας, 1995).

Μέθοδοι αντιμετώπισης προτείνονται από διάφορους ερευνητές (Murphy, 1995)

- ♦ να αποφεύγεται η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων
- ♦ εργασία στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του κάθε ατόμου
- ♦ οργάνωση του χώρου εργασίας βάσει εργονομικών αρχών, για τη μείωση της κόπωσης και των μυοσκελετικών προβλημάτων
- ♦ σύνθεση κοινών επιτροπών εργαζομένων και διοίκησης, με στόχο την επίλυση εργασιακών προβλημάτων
- ♦ εκπαίδευση και εξέλιξη των εργαζομένων ορθή και δίκαιη αξιολόγηση τους.
- ♦ αναθεώρηση των μεθόδων αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων
- ♦ δημιουργία ειδικών χώρων (παιδικός σταθμός, σχολείο) για την ελαχιστοποίηση σχετικών προβλημάτων

Τέλος η **Hartney** (2005) προτείνει ένα σχέδιο δράσης τεσσάρων βημάτων προκειμένου το άτομο να αντιμετωπίσει το επαγγελματικό άγχος που βιώνει:

- Ανάπτυξη θετικής στάσης ως προς τους παράγοντες που προκαλούν το άγχος
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους(ασκήσεις χαλάρωσης, σωστή οργάνωση και διαχείριση του χρόνου και σωματική άσκηση)
- Αναγνώριση πηγών υποστήριξης (γνωστικό-συμπεριφορική θεραπεία και ψυχοθεραπεία)
- Εκμάθηση αποτελεσματικών δεξιοτήτων επικοινωνίας(ανάπτυξη συναισθηματικής νοημοσύνης).

3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

3.1 Εισαγωγή

Ο όρος burnout, χρησιμοποιήθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1970 για πρώτη φορά στις Η.Π.Α από τον ψυχίατρο **Freudenberger** εργαζόμενο σε κλινική απεξάρτησης τοξικομανών, για να περιγράψει μια κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που προκύπτει από τις συνθήκες εργασίας. Πρόκειται για μια επαγγελματική παθολογία που εκδηλώνεται με μεγάλη συχνότητα σε όσους ασκούν κοινωνικό λειτουργήματα ή παροχή σε άλλα άτομα (γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί κτλ.)

Ενώ επεκτείνεται και σε άλλα επαγγέλματα που είναι από τη φύση τους περισσότερο αγχογόνα (ένστολοι, διευθυντικά στελέχη, καλλιτέχνες κτλ)

3.2 Επαγγελματική εξουθένωση – Εννοιολογική οριοθέτηση

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, το οποίο εμφανίζεται μετά από επανειλημμένες αποτυχίες στην αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων του εργασιακού χώρου. Αναπτύσσεται κυρίως σε όσους εργάζονται σε επαγγελματική σχέση φροντίδας με άλλα άτομα και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες.

Τα στάδια της είναι του ενθουσιασμού, της αμφιβολίας και της αδράνειας, της απογοήτευσης και ματαίωσης και τέλος της απάθειας ο ορισμός που διατυπώθηκε από την **Christine Maslach** το 1981 διατηρεί την αξία του. Σύμφωνα με αυτόν:

“Πρόκειται για 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 αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς “

3.3 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος (Vachon, 1987).

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού (Pines, 1986).

Άλλοι πάλι ερευνητές (Leiter & Maslach, 1988· Dekker & Schaufeli, 1995 & Antoniou, 1999) τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται (Firth-Cozens & Payne, 1999).

Ακολουθεί μία παρουσίαση των σημαντικότερων μοντέλων ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης:

3.3.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων.

- **Η πρώτη διάσταση** ονομάζεται «*συναισθηματική εξάντληση*» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης, που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής επίτευξης. (Maslach & Jackson, 1984). Εμφανίζεται με έλλειψη ενέργειας, δεν υπάρχουν πηγές ανανέωσης, διαψευσμένες προσδοκίες, τα άτομα δεν είναι ικανά να προσφέρουν.
- **Η δεύτερη διάσταση** της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «*αποπροσωποποίηση*», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Ο νοσηλευτής έχει κυνική, αρνητική στάση απέναντι στους ασθενείς του. Θίγει, ταπεινώνει, είναι αγενής με τους ανθρώπους, έχει κακή επικοινωνία μαζί τους, τους βλέπει μόνο ως «νούμερα», «περιστατικά», «ο τελευταίος της ουράς», κ.α. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους αλλά με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας.
- **Η τρίτη διάσταση** ονομάζεται «*έλλειψη προσωπικής επίτευξης*» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του (Leiter & Maslach, 2005). Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του.

3.3.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky (1980)

Οι Edelwich & Brodsky (1980) περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του. Τα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του (Edelwich & Brodsky, 1980) είναι:

Πρώτο στάδιο “Ενθουσιασμός”. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος ξεκινάει την καριέρα του με ενθουσιασμό. Μόλις έχει μπει στον επαγγελματικό στίβο και έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος υπερεπενδύει στην εργασία του, αφιερώνοντας το χρόνο και την ψυχή του, ενώ επίσης υπερεπενδύει στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς. Καθώς, όμως, διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.

Δεύτερο στάδιο “Αμφιβολία και αδράνεια”. Τότε, λοιπόν, περνάει στο δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και αδράνειας. Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα. Έτσι, σταδιακά αποϊδανικοποιεί την εργασία του, μη έχοντας όμως ακόμα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.

Τρίτο στάδιο “Απογοήτευση και ματαίωση”. Την αμφιβολία και αδράνεια διαδέχονται η απογοήτευση και η ματαίωση. Ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο πρέπει είτε να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από την εργασιακό του χώρο, από την πηγή δηλαδή του στρες.

Τέταρτο στάδιο “Απάθεια”. Στο τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών/πελατών του, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους.

3.3.3 Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Σύμφωνα με τον C. Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρεις φάσεις:

Φάση του «εργασιακού στρες»: Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

Φάση της «εξάντλησης»: Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης που, αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

Φάση της «αμυντικής κατάληξης»: Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζομένου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά. Στον πίνακα 2 φαίνονται συνοπτικά οι ενδείξεις και τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης Burn out.

Ενδείξεις και συμπτώματα του Burn out κατά Cherniss

Έντονη αντίσταση στην αναχώρηση από την οικία για το χώρο εργασίας σε καθημερινό επίπεδο	Αίσθηση αποτυχίας
Οργή και μνησικακία	Αίσθημα ενοχής και χαμηλή αυτοεκτίμηση
Αρνητισμός	Απομόνωση και απόσυρση
Αίσθηση κόπωσης και εξάντλησης κατά τη διάρκεια της ημέρα	Αξιοσημείωτη κούραση μετά την εργασία
Συχνό κοίταγμα του ρολογιού	Απώλεια θετικών συναισθημάτων προς τους πελάτες
Αλλαγές στο χρόνο επαφών με τους πελάτες	Υιοθεσία ενός στερεότυπου μοντέλου με τους πελάτες
Αδυναμία συγκέντρωσης και ακρόασης	Αίσθηση ακινησίας
Κυνισμός προς τους πελάτες	Εφαρμογή άκαμπτων διαδικασιών
Αϋπνίες	Αποφυγή συζητήσεων με συναδέλφους στην εργασία
Ανησυχία για τον εαυτό	Πιο εύκολη υιοθεσία χρήσης μέτρων ελέγχου της συμπεριφοράς, όπως είναι τα φάρμακα
Συχνά συνάχια, γρίπη, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικές διαταραχές	Ακαμψία σκέψης και αντίσταση στην αλλαγή
Καχυποψία και παράνοια	Συχνή χρήση φαρμάκων
Οικογενειακές συγκρούσεις	Μεγάλος αριθμός απουσιών από την εργασία

3.3.4 Το μοντέλο της Pines

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines & Aronson, 1988).

Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις (Pines & Aronson, 1996) και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993).

Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συνεμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία.

3.3.5 Νέες προσεγγίσεις

Τέλος, υπάρχουν οι προσεγγίσεις, που στόχο έχουν να ερμηνεύσουν την επαγγελματική εξουθένωση με ένα ενιαίο μοντέλο το οποίο να συνδυάζει όλα τα παραπάνω. Οι Schaufeli & Enzman (1998) πρότειναν ένα τέτοιο ενοποιημένο περιγραφικό μοντέλο. Αυτό εμπεριέχει τα κοινά στοιχεία, δηλαδή το ισχυρό εσωτερικό κίνητρο, το οποίο θεωρείται αναγκαίο για τη δημιουργία της επαγγελματικής εξουθένωσης, το μη ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον, και τη διαίωνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τη χρήση μη αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης.

3.4 Στάδια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι περισσότεροι μελετητές αναλύουν το σύνδρομο burnout σε φάσεις ως μια διαδικασία και ως κατάσταση. Σύμφωνα με την Maslach:

Στο πρώτο στάδιο, το άτομο είναι συναισθηματικά και φυσικά εξουθενωμένο, μπορεί να έχει πονοκέφαλους ή άλλου τύπου προβλήματα υγείας.

Στο δεύτερο στάδιο ακολουθούν δυο άλλες ομάδες τυπικών συμπτωμάτων: Το άτομο μπορεί να αναπτύξει κυνισμό απέναντι σε τρίτους καθώς επίσης μπορεί να αναπτύξει αρνητικές σκέψεις με τον εαυτό του, λόγω συναισθημάτων που τρέφει για τους άλλους. Για να αποφύγει αυτά τα αρνητικά συναισθήματα, το άτομο συχνά «κλείνεται στον εαυτό του», κάνει ελάχιστη εργασία και δεν επιθυμεί να έχει διαμάχες με κανέναν.

Στο τρίτο στάδιο το άτομο έχει μια αποστροφή για τα πάντα, για ολόκληρο τον κόσμο και η ζωή του δείχνει να βρίσκεται εκτός ελέγχου.

Σύμφωνα με τον Cherniss, το σύνδρομο burnout είναι ακριβώς αυτή η αδυναμία προσαρμογής του ατόμου συνδυάζεται με την απομάκρυνση του από την εργασία, εξαιτίας της οποίας έχει βιώσει την προσωπική ματαίωση. Η διαδικασία εξέλιξης του συνδρόμου πραγματοποιείται σε τρεις φάσεις:

Φάση εργασιακού στρες: πρόκειται για σύγκρουση ανάμεσα στους διαθέσιμους και τους απαιτούμενους πόρους (όταν δηλαδή οι πρώτοι δεν επαρκούν για την υλοποίηση των στόχων), γεγονός το οποίο επιφέρει διατάραξη της ισορροπίας.

Φάση εξάντλησης: η διαταραγμένη ισορροπία οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση, στρες, κόπωση, ανία, έλλειψη ενδιαφέροντος και απάθεια. Ο εργαζόμενος αισθάνεται απογοητευμένος και αρχίζει να διατηρεί μια στάση απάθειας.

Φάση αμυντικής κατάληξης: ο εργαζόμενος τροποποιεί τη συμπεριφορά του ενώ πολλές φορές εκδηλώνει κυνισμό για να μπορέσει να αμυνθεί στις εσωτερικές ψυχολογικές πιέσεις που δέχεται.

Οι Edelwich & Brodsky αναλύουν το σύνδρομο burnout αναλύουν σε τέσσερις φάσεις:

Πρώτη φάση, τον αρχικό ενθουσιασμό του εργαζόμενου, τους υψηλούς στόχους και την υπερεπένδυση στην εργασία αντικαθιστά η απογοήτευση.

Δεύτερη φάση, όταν η διάψευση των προσδοκιών γίνεται πλέον καθημερινή, επέρχεται η αμφιβολία και η αδράνεια που επιφέρουν την «απομυθοποίηση». Μη έχοντας αναθεωρήσει τις προσδοκίες, ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί να επενδύσει στο επάγγελμα(ακύρωση).

Τρίτη φάση, ο εργαζόμενος για να βγει από το αδιέξοδο του ή πρέπει να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από τον εργασιακό του χώρο. Έτσι, επέρχεται η πλήρης απογοήτευση και η ματαίωση.

Τέταρτη φάση, τελευταίο στάδιο επέρχεται η απάθεια και ο εργαζόμενος εργάζεται πλέον για βιοποριστικούς λόγους. Επενδύοντας ελάχιστη στα καθήκοντα του, αγνοώντας τους άλλους.

Αντίθετα το μοντέλο της Pines αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μια και μόνο κλίμακα, συνδέοντας με την ανάγκη του ανθρώπου να δώσει νόημα στη ζωή του μέσα από την εργασία, γεγονός που τον οδηγεί την αίσθηση της επιτυχίας ή της αποτυχίας.

3.5 Οι συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως διαπιστώσαμε και παραπάνω, οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας, (Maslach & Jackson, 1986) MBI είναι:

- 1. Το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης.**
- 2. Τα επίπεδα αποπροσωποποίησης.**
- 3. Την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων**

Θα χρησιμοποιηθούν αυτές οι διαστάσεις και όχι οι νεώτερες και γενικότερες συνιστώσες, δηλαδή η εξάντληση, ο κυνισμός και η αναποτελεσματικότητα. Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει ομοφωνία όσον αφορά την αλληλουχία εμφάνισης των παραπάνω.

Οι Maslach & Jackson (1984), θεωρούν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και τελικά στην αίσθηση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

Αντίθετα, οι Golembiewski & Munzenrider et al, (1986) πιστεύουν ότι η αποπροσωποποίηση προηγείται, έπεται το αίσθημα της αποτυχίας και των ελαττωμένων προσωπικών επιτευγμάτων και τελικά ως συνέπεια αυτών εμφανίζεται η συναισθηματική εξουθένωση.

3.5.1 Η συναισθηματική εξάντληση

Η συναισθηματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενέργειας, με κυρίαρχη την αίσθηση, ότι έχουν εξαντληθεί τα συναισθηματικά αποθέματα και παράλληλα δεν υπάρχουν πηγές ανανέωσης. Το άτομο αισθάνεται ότι δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια και διάθεση, ώστε να επενδύσει συναισθηματικά στην δουλειά του, και καταβάλλεται από τις απαιτήσεις των ασθενών - πελατών και του εργασιακού περιβάλλοντος.

Ένα κοινό σύμπτωμα είναι να βλέπει με δέος την προοπτική ότι την επόμενη ημέρα θα πρέπει να ξαναπάει στην εργασία του. (Κάντας, 1995). Τελικά, οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται, ότι δεν μπορούν να αποδώσουν εξίσου αποτελεσματικά και υπεύθυνα όσο στο παρελθόν, και συχνά υιοθετούν συμπεριφορές απομάκρυνσης (φυσική ή συναισθηματική) από την ίδια την εργασία, που την θεωρούν πηγή της εξάντλησής τους (Burke & Greenglass, 2001).

Από μελέτες έχει διαπιστωθεί, ότι η συναισθηματική εξάντληση έχει άμεση σχέση με τις υψηλές απαιτήσεις του εργασιακού χώρου και τις υψηλές προσδοκίες του ίδιου του ατόμου (Cordes & Dougherty 1993).

Η παράμετρος της συναισθηματικής εξάντλησης έχει θεωρηθεί σαν ταυτόσημο φαινόμενο με την επαγγελματική κατάθλιψη (Firth & Britton, 1989).

3.5.2 Η αποπροσωποποίηση

Η αποπροσωποποίηση αποτελεί συνέπεια της συναισθηματικής εξάντλησης και ένα μηχανισμό άμυνας έναντι αυτής. Εκδηλώνεται με συναισθηματική απομάκρυνση, απόσυρση και αποστασιοποίηση από την εργασία, με αδιαφορία και κυνισμό προς τους ασθενείς, που αντιμετωπίζονται ως «περιστατικά» ή «αντικείμενα» και χάνουν την ανθρώπινη υπόστασή τους (π.χ. χρήση του αριθμού δωματίου ή τύπου ασθένειας). (Κάντας, 1995). Ταυτόχρονα, οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν να απομακρυνθούν από την εργασία με παρατεταμένα διαλείμματα και συζητήσεις με τους συναδέλφους.

Η ανάπτυξη της αποπροσωποποίησης φαίνεται να σχετίζεται με την εμπειρία της συναισθηματικής εξάντλησης, η συνέχεια που ακολουθεί είναι, τα αποτελέσματα αυτά να δημιουργούν στο άτομο αισθήματα αποτυχίας και μειωμένης επίτευξης (Maslach, 1982)

Κατά τον Cherniss, η αποπροσωποποίηση είναι μια διαδικασία απεμπλοκής του εργαζόμενου από το στρες, την πίεση και την κόπωση που βιώνει, αντιπροσωπεύει δηλαδή ένα μηχανισμό προσαρμογής ή διαχείρισης των αρχέτυπων πηγών. (Cherniss, 1980).

3.5.3 Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

Τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα αποτελούν την τελευταία συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο εργαζόμενος εκτιμά με αρνητικό τρόπο τον εαυτό του, ειδικά σε σχέση με την εργασία του, και με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων εκδηλώνεται με την μείωση της απόδοσής του, την έλλειψη ικανοποίησης από τη δουλειά του, και την παραίτηση του από την προσπάθεια χειρισμού των προβλημάτων των αρρώστων. Αποτέλεσμα αυτών είναι να μην μπορεί να αντεπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού ρόλου. (Maslach et al, 1986) Έτσι, καθώς μειώνεται η αυτοεκτίμηση, αρχίζει βαθμιαία η κατάθλιψη, που μπορεί να οδηγήσει στην αναζήτηση βοήθειας από κάποιον ειδικό. Υπάρχει περίπτωση ο εργαζόμενος να κάνει αλλαγή, είτε στον τρόπο που αντιμετωπίζει την εργασία του, είτε στις προσδοκίες του, ή και ακόμη να οδηγηθεί στην εγκατάλειψη της εργασίας που περιλαμβάνει στενή επαφή με ανθρώπους. (Maslach et al, 1996) Γενικότερα, ο επαγγελματίας υγείας αμφισβητεί την επαγγελματική του δραστηριότητα και βιώνει αισθήματα απαισιοδοξίας αλλά και απαξίωσης. (Αντωνίου, 2003)

3.6 Αιτιολογικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του εργασιακού περιβάλλοντος (Cox, 1978 Harrison,1978 Vachon 1987 και Cooper and Baglioni, 1988). Η αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών του εργαζόμενου με τα ειδικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, προκαλεί μια λιγότερο ή περισσότερο θετική αντίδραση που θεωρείται ότι οδηγεί σε μια κατάσταση δημιουργικού στρες (eustress), σε μια κατάσταση προβληματικής προσαρμογής (distress) ή στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον Vachon (1987)ο βαθμός του stress που βιώνει ο εργαζόμενος στο χώρο της δουλειάς, εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την ένταση του. Οι μεσολαβητικοί αυτοί παράγοντες περιλαμβάνουν:

- ◆ **ατομικά χαρακτηριστικά** (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση),
- ◆ **ενδοατομικούς παράγοντες** (προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες, προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισης),
- ◆ **διαπροσωπικούς παράγοντες** (υποστηρικτικούς παράγοντες),
- ◆ **κοινωνικο-πολιτιστικούς παράγοντες** (κοινωνικές προσδοκίες) για το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας, κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με την αρρώστια, τον άρρωστο, το θάνατο κ.λ.π.(Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1995). Η καταγραφή αυτών των παραγόντων θα ήταν δυνατόν να τους κατατάξει σε δύο κατηγορίες οι οποίες είναι:
 - περιβαλλοντικοί
 - ατομικοί παράγοντες (Μεταλληνού,2000)

Στους **περιβαλλοντικούς** παράγοντες ανήκουν εκείνοι που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας και μπορεί να είναι:

- ◆ Οι πιεστικές και αντίξοες συνθήκες εργασίας.
- ◆ Η έλλειψη προσωπικού και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας.
- ◆ Η υψηλή συναισθηματική φόρτιση στο περιβάλλον εργασίας και η έκθεση του επαγγελματία στο πόνο και στο θάνατο.
- ◆ Το εξαντλητικό, απαιτητικό και συνεχές ωράριο.
- ◆ Η έλλειψη καθηκοντολογίου και η ασάφεια του ρόλου του εργαζομένου.
- ◆ Η έλλειψη κινήτρων και δυνατότητας εργασιακής εξέλιξης.
- ◆ Η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, η μη συμμετοχή στις αποφάσεις.
- ◆ Η ανισότητα στις ηθικές και οικονομικές απολαβές.
- ◆ Η έλλειψη επικοινωνίας, στήριξης από τη διεύθυνση ή τους συναδέλφους.
- ◆ Η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας (Cherniss,1980)

Στους **ατομικούς** ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Αυτό που διαφοροποιεί τους εργαζόμενους μεταξύ τους, είναι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται μια κατάσταση πίεσης στον εργασιακό χώρο, πώς την ερμηνεύουν και πώς τελικά δρουν για να την αντιμετωπίσουν (Lazarus, 1984).

Η ανθεκτικότητα στο άγχος, όπως εκφράζεται από τον τρόπο χειρισμού του, καθιστά ορισμένα άτομα περισσότερο ευάλωτα στην επαγγελματική εξουθένωση. Οι Kobasa και συν (1982) υποστήριξαν ότι τα άτομα που διακρίνονται από μια γενικότερη ανθεκτικότητα στο άγχος έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα λόγω συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στα κυριότερα ατομικά προσωπικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την εμφάνιση του burnout περιλαμβάνονται (Bertolote, 2006).

- ◆ Τα αρχικά κίνητρα του εργαζόμενου για την απασχόλησή του στο επάγγελμα.

- ◆ Οι προσδοκίες του για τους άλλους και τον εαυτό του.
- ◆ Ο τρόπος αντίληψης και αντίδρασης στις πιεστικές καταστάσεις.
- ◆ Η αποτυχία στην πραγματοποίηση των ιδανικών και των στόχων του.

3.7 Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του.

Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή (Cushway, 1992).

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε:

1. Σωματικά
2. Ψυχολογικά
3. Συμπεριφορικά

3.7.1 Σωματικά Συμπτώματα

Περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους (Tyler & Cushway, 1998) όπως:

α) Διάφορες **αδιαθεσίες**, όπως εξάντληση και χρόνια κόπωση, γαστρεντερικές διαταραχές, ναυτία, πονοκέφαλοι, πόνοι σε αυχένα, μέση και πλάτη. Επίσης προβλήματα σεξουαλικών δυσλειτουργιών, διαταραχών ύπνου, αλλαγής των διατροφικών συνηθειών και δύσπνοιας.

β) **Σοβαρά προβλήματα υγείας** όπως υψηλή αρτηριακή πίεση, έλκος, καρδιαγγειακές παθήσεις και χρόνιες ημικρανίες.

3.7.2 Ψυχολογικά συμπτώματα

Η ευάλωτη σωματική υγεία του εργαζόμενου επηρεάζει και την ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα:

- Το έντονο στρες
- Την ανία
- Το χαμηλό «ηθικό»
- Την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
- Την παραίτηση
- Τις συγκρούσεις

Ψυχολογικές επιπτώσεις οι οποίες αφορούν σε: α) αισθήματα (θυμός, πλήξη, απογοήτευση, αποθάρρυνση και απέχθεια) και/ή β) συμπεριφορές (αδιαφορία και παραίτηση). Συναισθηματικές/γνωστικές επιπτώσεις όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση συνοδεύει κατάθλιψη, επιθετικότητα, ενοχών.

3.7.3 Συμπεριφορικά

Αυτή η κατηγορία συμπτωμάτων αφορά την συμπεριφορά του εργαζόμενου στην προσωπική και κοινωνική ζωή του.

Η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, επηρεάζεται, αφού μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο.

Με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές (Griffith και συν., 1999). Αλλαγές στη συμπεριφορά: περιλαμβάνουν τάση για απομόνωση, σωματική απόσταση από τους άλλους, απρόσωπη επικοινωνία, προσφώνηση με υποτιμητικές εκφράσεις, συγκρούσεις με συνεργάτες και μέλη της οικογένειας, συστηματική απουσία από την εργασία και ακόμη απόπειρες αυτοκτονιών. Επίσης κατάχρηση ουσιών, ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και παντελής έλλειψη σωματικής άσκησης. Κοινωνικές επιπτώσεις όπως απόσυρση, αποξένωση και γενικότερα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους.

Τα βασικά συμπτώματα που εμφανίζονται στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι:

- 1. Εξάντληση**
- 2. Κυνισμός**
- 3. Αναποτελεσματικότητα**

- Η **εξάντληση** προέρχεται από την επίδραση του εργασιακού στρες στην ψυχική και σωματική υγεία.
- Ο **κυνισμός** αποτελεί έκφραση της αρνητικής στάσης του πάσχοντος προς τους άλλους αλλά και προς την εργασία του.
- Η **αναποτελεσματικότητα** είναι το προϊόν μιας αρνητικής αυτοεκτίμησης. Η φυγή από το εργασιακό γίνεσθαι, η μειωμένη ικανότητα αυτοελέγχου, η εμμονή στην χρήση ουσιών, καθώς και η εκδήλωση διάφορων ψυχοσωματικών ασθενειών (αλλεργικό άσθμα, αλλεργικές δερματίτιδες κλπ), συνοδεύουν επί το πλείστον το τρίπτυχο των βασικών συμπτωμάτων.

1. Στην ψυχική και σωματική υγεία. Τα άτομα παρουσιάζουν κατάθλιψη, ευερεθιστικότητα, σεξουαλική δυσλειτουργία, υπερένταση, αϋπνίες, διαταραχές διατροφής πονοκεφάλους, αίσθημα κόπωσης, γαστρεντερικά προβλήματα και μυοσκελετικοί πόνοι (Tyler & Cushway, 1998).

2. Στις διαπροσωπικές σχέσεις. Τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν επιδείνωση στις σχέσεις με τους συναδέλφους τους στον εργασιακό χώρο αλλά και τις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις.

3. Στην εργασιακή συμπεριφορά. Τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας, μεγαλύτερο αριθμό απουσιών και μεγαλύτερη τάση Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, διακρίνονται τεσσάρων ειδών επιπτώσεις:

Πίνακας 1 Κατηγορίες επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης

Σκέψη	Συναίσθημα	Σωματικά	Συμπεριφορά
Αποτελμάτωση		Σεξουαλική δυσλειτουργία	Εργασιομανία
Δυσκαμψία στιςαλλαγές/Έλλειψη ελαστικότητας	ΈλλειψηενδιαφέροντοςΚαι συναισθημάτων/απάθεια	Σωματική εξάντληση/κούραση	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Χαμηλό «ηθικό»/σκέψεις ματαιότητας	Θλίψη	Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αδυναμία αντιμετώπισηςανεπιθύμητων καταστάσεων	Αρνητική/ διάθεση	Πονοκέφαλοι	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Αποπροσωποποίηση πελατών	Στρες	Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Αδυναμία λήψης αποφάσεων	Ανία	Αύξηση ή μείωση βάρους	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Καχυποψία	Εκνευρισμός	Αναπνευστικά προβλήματα	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Σκέψεις αποτυχίας	Αισθήματα αδυναμίας	Υπερένταση	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Αποξένωση	Αισθήματα ενοχής/	Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Αδυναμίασυγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένη ανησυχία		Στεφανιαία νόσος	Ροπή σε ατυχήματα
Υπερβολική – υψηλή αυτοπεποίθηση/ ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων		Διαταραχές ομιλίας	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Κυνισμός			

3.8 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να ομαδοποιηθούν στις παρακάτω κατηγορίες (Kahill, 1988)

3.8.1 Σωματικές και συναισθηματικές συνέπειες

Η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με ποικίλα προβλήματα τα οποία αφορούν τη σωματική και πνευματική υγεία του νοσηλευτή (Maslach, Pines, 1977). Η επιδείνωση της πνευματικής υγείας του ατόμου χαρακτηρίζεται από μείωση των αισθημάτων αυτοεκτίμησης, ανασφάλεια, συναισθηματικά ξεσπάσματα, εκνευρισμό, αισθήματα ανικανότητας και προσωπικής αποτυχίας στην εργασία. Ο νοσηλευτής θεωρεί πως η αμοιβή του είναι πολύ μικρότερη από την εργασία που προσφέρει. Έχει την αίσθηση ότι είναι αβοήθητος και ανίκανος να αντιληφθεί εναλλακτικούς τρόπους λειτουργίας (Foxall et al 1990, Lindsey et al 1989). Σε σωματικό επίπεδο, ο εργαζόμενος παρουσιάζει κόπωση, πονοκεφάλους, πόνους στη μέση, αϋπνία και γαστρεντερικές διαταραχές (Freudenberger 1974, Foxall et al 1990, Matrunola 1996, Pines & Kanner, 1982).

3.8.2 Διαπροσωπικές συνέπειες

Η επιδείνωση των κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων αλλά και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, τόσο στο χώρο της εργασίας, όσο και εκτός αυτού, των ατόμων που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση έχουν τύχει ερευνητικού ενδιαφέροντος σε πολλούς επαγγελματικούς χώρους. Σε μια μελέτη 42 ζευγαριών όπου ο ένας σύζυγος ήταν αστυνομικός οι Jackson and Maslach βρήκαν ότι τα άτομα που βίωναν επαγγελματική εξουθένωση είχαν την τάση να αποσύρονται από τους φίλους και να μειώνουν την κοινωνικότητά τους. Επιπρόσθετα, οι αστυνομικοί ανέφεραν ότι δεν μπορούσαν να απαλλαγούν από την επαγγελματική τους ιδιότητα όταν βρίσκονταν εκτός υπηρεσίας, ενώ μεταχειρίζονταν τα παιδιά τους σαν να ήταν κάποιος από το επαγγελματικό τους περιβάλλον (Burke et al 1986). Σε μελέτες που έγιναν σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας, οι εργαζόμενοι στη φροντίδα παιδιών, οι οποίοι βίωναν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ήταν λιγότερο υπομονετικοί και ανεκτικοί και περισσότερο κακόκεφοι. Επίσης, ανέφεραν μεγαλύτερη απομάκρυνση από τα παιδιά, είτε συζητώντας με συναδέλφους περισσότερο απ' ό τι έπρεπε, είτε καθυστερώντας στα διαλείμματα για φαγητό (Maslach, Pines, 1977).

Οι Maslach and Jackson βρήκαν επίσης ότι οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται με την επιθυμία του εργαζόμενου να δαπανά λιγότερο χρόνο για τα κοινά, όπως επίσης και να συνάπτει επιφανειακές σχέσεις με τους συνεργάτες του (Maslach and Jackson, 1985).

3.8.3 Συνέπειες που αφορούν τις στάσεις και συμπεριφορές

Η ανάπτυξη αρνητικής στάσης του εργαζόμενου απέναντι στους χρήστες της φροντίδας υγείας, την εργασία και τον ίδιο τον οργανισμό, αναφέρεται συχνά από τους ερευνητές (Freudenberger 1974, Pines & Kanner 1982, Kahill, 1988, Lindsey et al 1989). Παράλληλα αυξημένα φαίνονται να είναι και τα επίπεδα μη ικανοποίησης από την εργασία, ενώ αντίθετα διαπιστώνονται μειωμένα επίπεδα συμμετοχής των εργαζομένων στις δραστηριότητες της υπηρεσίας (Leiter & Maslach 1988).

Η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να είναι παράγοντας που ευνοεί τις παραιτήσεις του προσωπικού (Maslach and Jackson, 1996), τις συχνές απουσίες από την εργασία και τη χαμηλή ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών (Maslach and Jackson, 1985, 1996).

3.9 Πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η αποφυγή και η μείωση του κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης επιτυγχάνεται με την πρόληψη και την άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων, πριν η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αδράνεια εμφανιστούν.

Κατά την Maslach (1982), οι τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να εφαρμοστούν σε διάφορα επίπεδα (ατομικό, κοινωνικό, διοικητικό). Στο ατομικό επίπεδο ο νοσηλευτής μπορεί να εφαρμόσει τα μέτρα ο ίδιος. Σε κοινωνικό επίπεδο, απαιτείται η συνεργασία και οι προσπάθειες αρκετών ατόμων, όπως π.χ. των συνεργατών.

Στον τομέα του οργανισμού, τα μέτρα αναφέρονται σε πολιτικές και διοικητικές λειτουργίες, οι οποίες θα πρέπει να εφαρμόζονται για να βοηθήσουν τον εργαζόμενο να αντιμετωπίσει το εργασιακό στρες.

3.9.1 Ατομικά μέτρα

- ◆ Αποφυγή ανάληψης περισσότερων ευθυνών και αύξησης των ρυθμών εργασίας.
- ◆ Επαναπροσδιορισμός των προσδοκιών και των στόχων του νοσηλευτή. Οι στόχοι του θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι, βραχυπρόθεσμοι και ρεαλιστικοί.
- ◆ Χρήση μικρών διαλειμμάτων και αδειών από την εργασία.
- ◆ Αποφυγή συναισθηματικής εξάρτησης από τους ασθενείς.
- ◆ Εντόπιση των θετικών πλευρών της εργασίας.
- ◆ Αναγνώριση και ανάλυση των προβλημάτων και των αρνητικών συναισθημάτων για την εργασία.

3.9.2 Κοινωνική υποστήριξη

- ◆ Η εκτίμηση των ικανοτήτων και των καλών υπηρεσιών του νοσηλευτή από τους συναδέλφους του.
- ◆ Οι ομάδες υποστήριξης

3.9.3 Διοικητικά μέτρα

Οι νοσηλευτικές διοικήσεις είναι αναγκαίο να προσδιορίσουν την πηγή του εργασιακού stress, και να προβούν σε οργανωτικές στρατηγικές για τον έλεγχο του.

- ◆ Τα νοσοκομεία, θα μπορούσαν να θεσπίσουν διαδικασίες για να αυξηθεί η αίσθηση συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και της αυτονομίας των νοσηλευτών.
- ◆ Το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να βελτιωθεί, για να αυξηθεί η αποδοτικότητα και να μειωθεί ο φόρτος εργασίας.
- ◆ Οι προϊστάμενοι, είναι απαραίτητο να παρέχουν περισσότερη υποστήριξη και ενθάρρυνση στο προσωπικό, αφού εκπαιδευτούν στην καθοδήγηση και στην επικοινωνία. (Αδαλή, 1999) Εφαρμόζοντας λοιπόν αλλαγές όπως οι παραπάνω, μπορεί να οδηγηθούμε σε ένα πιο θετικό εργασιακό περιβάλλον, το οποίο με τη σειρά του να συμβάλλει ώστε να υπάρξουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Σ' αυτό το σημείο οφείλουμε επίσης να σημειώσουμε και την σημασία που έχει, τόσο ο βαθμός αλληλεγγύης όσο και η συνεργασία των νοσηλευτών της κάθε νοσηλευτικής μονάδας, όχι μόνο για την πρόληψη αλλά και για την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου

4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

«Ο συνδυασμός σωματικής και πνευματικής εργασίας παρέχει πληρέστερη ικανοποίηση»

4.1 Εισαγωγή

Ο Frederick Herzberg παρουσιάζει την εργασία ως πηγή ικανοποίησης αλλά και ως πηγή δυσαρέσκιας. Η έλλειψη δυσαρέσκιας δεν αρκεί για να θεωρηθεί κατάλληλο το επαγγελματικό περιβάλλον, αυτό θα πρέπει να παρέχει ικανοποίηση στον εργαζόμενο. Διατυπώνει με βάση προηγούμενες θέσεις ο Maslow την ανάγκη της ικανοποίησης μέσω της εργασίας, όχι μόνο των οικονομικών αναγκών αλλά και των ανωτέρων ανθρώπινων αναγκών όπως της ασφάλειας της κοινωνικής ένταξης, την ικανοποίηση του “ΕΓΩ” και των πνευματικών αναγκών.

4.2 Επαγγελματική ικανοποίηση – Εννοιολογική οριοθέτηση

Ο ορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει δεχθεί πολλές τροποποιήσεις. Σύμφωνα με τον Spector (1997) «επαγγελματική ικανοποίηση σημαίνει απλά, πώς οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους, καθώς και για τις διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους». Η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στις πραγματικές απολαβές από αυτή (Abu-Bader, 2000).

Συμπερασματικά, καταλαβαίνουμε πως η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την εργασία του, αποτελεί στην ουσία μία συμπεριφορά η οποία βρίσκεται σε άμεση σχέση με άλλες σημαντικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας.

Οι έρευνες δείχνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση από την μεριά των εργαζομένων φαίνεται να συνδέεται με: τις αποδοχές και τις γενικότερες παροχές από την εργασία, το προφίλ των συνεργατών, το είδος του ελέγχου που ασκείται στον εργαζόμενο, το περιβάλλον εργασίας, τις προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης και το αντικείμενο της θέσης εργασίας.

4.3 Ιστορική αναδρομή

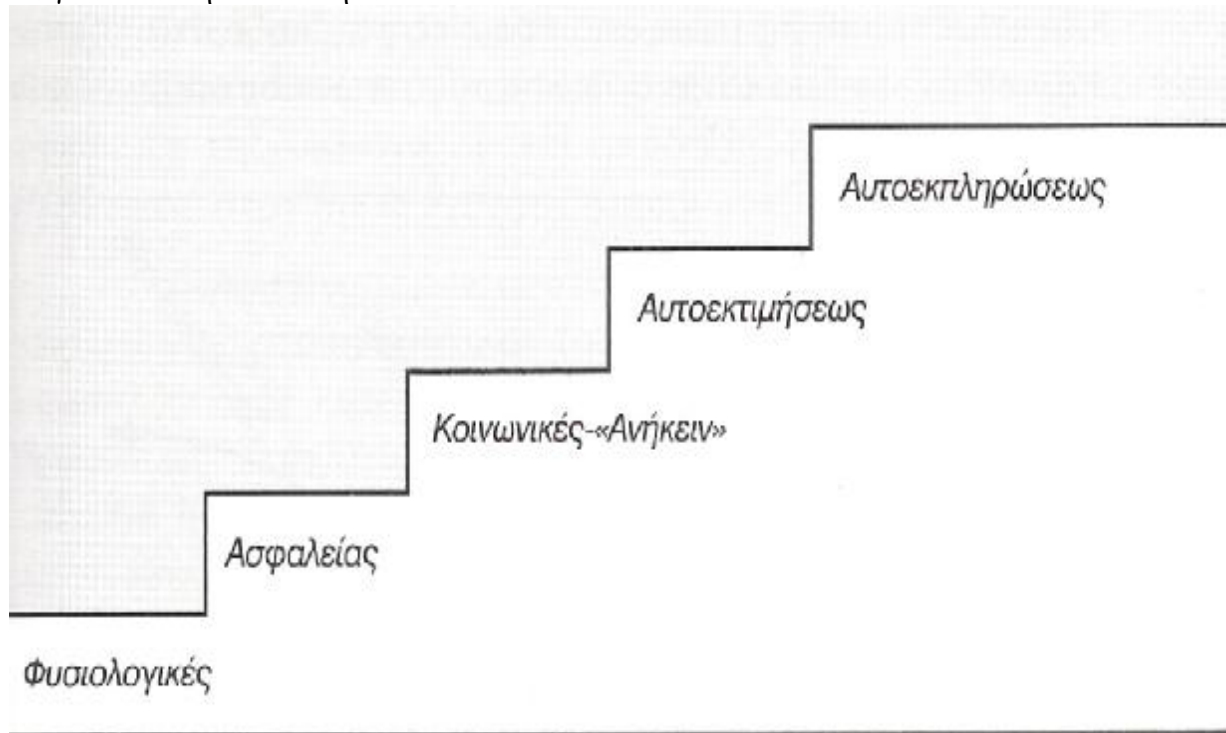
Τη δεκαετία του '30 αναπτύσσεται “Η σχολή των ανθρώπινων εργασιακών σχέσεων” Τότε αναγνωρίζεται για πρώτη φορά η σημασία των ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Στη πραγματικότητα ιδιαίτερα μελετήθηκαν οι διαπροσωπικές σχέσεις, η ανάπτυξη της συλλογικής συμπεριφοράς σε μια παραγωγική ομάδα και τονίστηκε η σημασία της εκπαίδευσης των εργαζομένων.

4.4 Βασική ταξινόμηση αναγκών του ανθρώπου για την επαγγελματική ικανοποίηση

Στη διάρκεια των χρόνων ο τομέας που ασχολείται με την επαγγελματική ικανοποίηση, έχει αναπτύξει διάφορες θεωρίες. Αυτές αποτέλεσαν τη βάση για την εξέλιξη της έρευνας για την επαγγελματική ικανοποίηση, με αποτέλεσμα να καταλήξουμε σήμερα στον όρο του επιστημονικού management, στα πλαίσια του οποίου γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή επαγγελματική ικανοποίηση σε συνδυασμό με την καλύτερη δυνατή παραγωγικότητα. Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά κάποιες από τις βασικότερες θεωρίες:

4.4 1 Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η θεωρία του Abraham Maslow για τις ανάγκες των ανθρώπων στην οποία επιχείρησε να ταξινομήσει τις ανάγκες του ατόμου. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή οι ανθρώπινες ανάγκες κατατάσσονται σε ομάδες και υπόκεινται σε ιεράρχηση κατά την ικανοποίησή τους. Σύμφωνα με το Maslow, ο άνθρωπος έχει ανάγκες που είναι ιεραρχημένες, ως προς τη σειρά με την οποία πρέπει να ικανοποιούνται. Η ταξινόμηση των αναγκών είναι η ακόλουθη:



- **Φυσιολογικές ανάγκες**

Είναι οι ανάγκες που συνδέονται αμέσως με την επιβίωση του ατόμου. Αν αναβληθεί η ικανοποίηση τους γίνεται προβληματική η επιβίωση του. Αυτές είναι η τροφή, η ένδυση, η στέγη, κτλ. Όσο χρόνο μένουν οι φυσικές ανάγκες ανικανοποίητες, το άτομο δεν αισθάνεται την ύπαρξη αναγκών υψηλότερου επιπέδου. Μόνο όταν ικανοποιηθούν αυτές, παύουν να επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ατόμου (ανάγκη που ικανοποιούν παύει να είναι ανάγκη) και παραμένουν στον οργανισμό σε "στάση αναμονής" για να εμφανισθούν, όταν σταματήσουν να υπάρχουν οι συνθήκες που τις ικανοποίησαν.

- **Ανάγκες ασφάλειας**

Συνδέονται με συναισθήματα φόβου για τους φυσικούς κινδύνους και την αδυναμία ικανοποίησης των φυσικών αναγκών, πρόκειται δηλαδή για συναισθήματα αυτοσυντηρήσεως. Στη κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται η προστασία εναντίον του κινδύνου, του φόβου, των στερήσεων και η επιθυμία για σιγουριά εργασίας. Η επιθυμία αυτή μπορεί να είναι πολύ σπουδαίο κίνητρο συμπεριφοράς, επειδή κάθε εργαζόμενος εξαρτάται, τουλάχιστον εν μέρει, από την εργασία. Η ανάγκη για σιγουριά παίρνει τη μορφή της απαιτήσεως για οικονομική σιγουριά (μονιμότητα εργασίας, αποταμίευση) προτίμηση γνωστού περιβάλλοντος εργασίας, επιθυμία για τάξη στους συνεργάτες και στα υλικά. Η ανάγκη αυτή επηρεάζει τους ανθρώπους και στην επιλογή του επαγγέλματός τους. Σχετική με τις ανάγκες ασφάλειας και εξασφαλίσεων είναι η θέσπιση από την πλευρά των Κρατών και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και από την πλευρά των επιχειρήσεων η ίδρυση Ασφαλιστικών Εταιρειών, που σκοπεύουν στην κάλυψη διαφόρων κινδύνων, ώστε τα άτομα να αισθάνονται όσο είναι δυνατό εξασφαλισμένα.

- **Κοινωνικές Ανάγκες και η έννοια του "ανήκειν"**

Ο άνθρωπος ως κοινωνικό ον έχει ανάγκη να συναναστρέφεται με άλλους ανθρώπους, να ανήκει σε κοινωνικές ομάδες, να προσφέρει την εκτίμησή του και να απολαμβάνει την εκτίμηση των άλλων, την κατανόησή τους, την αγάπη τους και να συμπεριφέρεται ανάλογα στους άλλους.

Ίσως προηγουμένως δεν έγινε τόσο έντονα αισθητή η απελπισία. Παρά το γεγονός ότι είναι γνωστή η κατηγορία των αναγκών αυτών, μερικά ηγετικά στελέχη υποθέτουν, καθώς οι ανάγκες αυτές και οι άτυπες σχέσεις και ομάδες που προκύπτουν από τις ανάγκες αυτές αποτελούν κίνδυνο για τους στόχους της τυπικής οργανώσεως. Τότε προσπαθούν να περιορίσουν και να θέσουν υπό έλεγχο τις σχέσεις αυτές, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να αντιδρούν, να μη συνεργάζονται μαζί τους και να συγκρούονται ανοικτά ή καλυμμένα. Με αποτέλεσμα αυτή η συμπεριφορά των εργαζομένων είναι αποτέλεσμα και όχι αιτία των ενεργειών του ηγετικού στελέχους.

- **Ανάγκες αυτοεκτιμήσεως**

Όταν το άτομο ικανοποιήσει την ανάγκη ένταξη σε μια κοινωνική ομάδα, αισθάνεται την ανάγκη εκτιμήσεως, τόσο εκ μέρους του ίδιου του εαυτού του, όσον και εκ μέρους των άλλων. Αυτό σημαίνει ανάγκη για αυτοπεποίθηση, γόητρο, φήμη, αναγνώριση, δύναμη, ανάγκες τις οποίες είχε επισημάνει ο Alfred Alder και οι οπαδοί του, οι οποίες παραμελήθηκαν από τον Freud και τους ψυχαναλυτές. Αν ικανοποιηθούν οι ανάγκες αυτές, τότε αποκτά το άτομο το αίσθημα ότι αξίζει ότι είναι ικανό, χρήσιμο και απαραίτητο στον κόσμο. Διαφορετικά είναι πιθανό να καταληφθεί από σύμπλεγμα κατωτερότητας και αδυναμίας. Υποστηρίζεται ότι οι ανάγκες αυτές σπάνια ικανοποιούνται τελείως, αντίθετα από τις ανάγκες κατωτέρων

επιπέδων. Όταν όμως αποκτήσουν σπουδαιότητα το άτομο προσπαθεί συνεχώς να τις ικανοποιήσει. Παρατηρείται ότι εργαζόμενοι κατώτερων κλιμακίων αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες αυτής της κατηγορίας. Η διαβάθμιση και η ιεράρχηση των αναγκών δεν είναι πάντα όπως εμφανίζεται στο σχήμα και αναπτύσσεται κατωτέρω. Αυτή αποτελεί μια λογική σειρά ικανοποιήσεως, πλην όμως είναι πιθανόν να λάβει διαφορετική μορφή ανάλογα με την προσωπική αξιολόγηση και εκτίμηση. Είναι ακόμα πιθανό να υπάρχουν άτομα, με διαφορετικές συνθήκες ζωής, τα οποία να μην αισθάνονται όλες τις κατηγορίες αναγκών, αλλά μόνο κάποιες από αυτές ή μόνο μία κατηγορία, όπως πχ. στις υποανάπτυκτες χώρες επικρατούν κυρίως οι φυσιολογικές ανάγκες σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία, ή οι χριστιανοί μάρτυρες ή οι πατριώτες κτλ. Έχει διατυπωθεί η άποψη, ότι ο άνθρωπος βαδίζει από τις κατώτερες ανάγκες (φυσιολογικές, ασφάλειας) προς τις ανώτερες (κοινωνικές, αυτοεκτιμήσεως, αυτοπραγμάτωσεως) ικανοποιώντας την μία μετά την άλλη. Οι ανάγκες επίσης αλληλοεξαρτώνται και αλληλεπικαλύπτονται. Επειδή η μία ανάγκη δεν εξαφανίζεται όταν παρουσιασθεί μία άλλη, όλες οι ανάγκες τείνουν να είναι κάθε φορά μόνο κατά ένα μέρος τους ικανοποιημένες.

4.4.2 Η θεωρία των τριών αναγκών του McClelland

Τρεις βασικές ανάγκες πρέπει να εκπληρώνονται μέσα από την εργασία για κάθε εργαζόμενο, σύμφωνα με την θεωρία του McClelland

- ◆ Ανάγκη για προσωπική υπευθυνότητα, ανατροφοδότηση και μείωση του κινδύνου
- ◆ Ανάγκη για δυνατότητα επιρροής και διάκρισης - ανάδειξης
- ◆ Ανάγκη για αποδοχή και δημιουργία κλίματος συνεργασίας στον εργασιακό χώρο.

4.4.3 Ο Herzberg και η θεωρία των δύο παραγόντων

Σε δύο κατηγορίες ομαδοποιούνται οι παράγοντες που μπορούν να υποκινήσουν και να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους σύμφωνα με τη θεωρία του Herzberg.

Παράγοντες υγιεινής οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- ◆ *Τη γενικότερη πολιτική και τη διοίκηση της εταιρείας – υπηρεσίας*
- ◆ *Τους μισθούς και τα χρηματικά επιδόματα*
- ◆ *Την ποιότητα της επίβλεψης που παρέχεται*
- ◆ *Την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων*
- ◆ *Τις εργασιακές συνθήκες*
- ◆ *Το αίσθημα της ασφάλειας στην εργασία*

Παράγοντες υποκίνησης οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- ◆ *Τη θέση εργασίας*
- ◆ *Τις ευκαιρίες για προαγωγή*
- ◆ *Την αναγνώριση*
- ◆ *Τις προκλήσεις της εργασίας*
- ◆ *Την αίσθηση της προσωπικής καλλιέργειας μέσα από την εργασία.*

Όπως αντιλαμβανόμαστε, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελεί μια απλή έννοια, αλλά συνίσταται από πολλά διαφορετικά στοιχεία. Ένας διαχωρισμός που γίνεται, είναι ανάμεσα στην εσωγενή και την εξωγενή ικανοποίηση (Warr, 1987). Η εσωγενής ικανοποίηση που έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας, αναφέρεται σε εκείνες τις όψεις της, που έχουν να κάνουν με την διεξαγωγή της, όπως η ελευθερία των επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων. Η εξωγενής

ικανοποίηση, που έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγεται η εργασία, αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις αμοιβές. Ο διαχωρισμός αυτός έχει κάποια αντιστοιχία με την ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow και με το διαχωρισμό του Herzberg σε παράγοντες κινήτρων και παράγοντες υγιεινής.

4.5 Η εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με το εργασιακό στρες

Οι ερευνητές αποκαλύπτουν ότι οι εργαζόμενοι που είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία τους είναι πολύ κοντά στην ασθένεια. Σε μια εκτεταμένη έρευνα (Cary Cooper, 2007) η οποία περιλάμβανε 25.000 άτομα αποκάλυψε ότι η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει την υγεία των εργαζομένων και ότι η έλλειψη ικανοποίησης, φυσικής και πνευματικής ευεξίας οδηγεί την ψυχική υγεία σε αδιέξοδο.

Ως παράγοντες αύξησης της επαγγελματικής ικανοποίησης αναγνωρίζονται:

- ♦ **Η Επαγγελματική παρακίνηση.** Η παρακίνηση του ατόμου να καταβάλει επίμονη και υψηλού επιπέδου προσπάθεια για την υλοποίηση των στόχων του οργανισμού. Όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση τόσο μεγαλύτερη είναι και η παρακίνηση. Υπάρχουν όμως και έρευνες που έδειξαν ότι η παρακίνηση είναι αυτή που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση
- ♦ **Κινητικότητα και ανάπτυξη.** Η ύπαρξη ευκαιριών για επιμόρφωση και επιλογές στην καριέρα, και η πρόσβαση στις νέες πληροφορίες δίνουν την δυνατότητα ανύψωσης των φιλοδοξιών στον εργαζόμενο και συνιστούν πηγή ικανοποίησης.

Ως παράγοντες που μειώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση αναγνωρίζονται:

- ♦ *Η επαγγελματική εξουθένωση (Maslach)*
- ♦ *Η ασάφεια ρόλου*
- ♦ *Η σύγκρουση ρόλου*
- ♦ *Το οργανωσιακό κλίμα*

4.6 Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση

Ο Locke (1976) θεωρεί ότι οι παρακάτω παράγοντες είναι σημαντικοί στη διαμόρφωσή της επαγγελματικής ικανοποίησης:

- ◆ Η εργασία να αποτελεί «πρόκληση» για τον εργαζόμενο και να μην είναι κουραστική και ανιαρή.
- ◆ Η καλή απόδοση να αμείβεται με χρηματικές και μη αμοιβές.
- ◆ Καλές συνθήκες εργασίας ως προς το περιβάλλον και τη διαμόρφωση του χώρου.
- ◆ Εποπτεία που να χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον για τους εργαζομένους και βοήθεια προς αυτούς.
- ◆ Ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας, μεταξύ συναδέλφων και μεταξύ εποπτών και εργαζομένων.
- ◆ Ύπαρξη αποτελεσματικής πολιτικής από την πλευρά της επιχείρησης που να επιδιώκει την υποβοήθηση των εργαζομένων στο έργο τους.
- ◆ Διασφάλιση της εργασίας και ανάπτυξη αισθήματος σταθερότητας όσον αφορά το μέλλον των εργαζομένων.
- ◆ Καλλιέργεια αισθήματος δίκαιης μεταχείρισης
- ◆ Δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα σε τομείς που οι ίδιοι γνωρίζουν
- ◆ Καλλιέργεια αισθήματος αυτονομίας και υπευθυνότητας στον εργαζόμενο.
- ◆ Σαφήνεια ρόλων ως προς το τι ακριβώς αναμένεται από τον εργαζόμενο να κάνει.

5. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΦΕΣΗ-ΚΡΙΣΗ

5.1 Εισαγωγή

Η έννοια της κρίσης, ως πολυδιάστατη, έχει αποδοθεί ποικιλοτρόπως, ακόμη και από απλούς ανθρώπους για να περιγράψουν με μια λέξη ότι αντιμετωπίζουν ένα δύσκολο πρόβλημα, ότι διανύουν μια περίοδο ανωμαλίας και αντικανονικότητας ή βρίσκονται σε κρίσιμη φάση. Στην ελληνική γλώσσα, η λέξη κρίση προέρχεται από το ρήμα κρίνω θέλοντας να χαρακτηρίσει μια μη κανονική κατάσταση. Μια κατάσταση κρίσιμη, δύσκολη, επικίνδυνη. Συγκεκριμένα κρίση είναι μια εκτροπή από την κατάσταση της κανονικότητας και μπορεί να προσλάβει διαβαθμίσεις αντικανονικότητας από μια κατάσταση απλής διαταραχής μέχρι την κατάσταση μη ελεγχόμενων εκρηκτικών γεγονότων και την κατάσταση του χάους και του πανικού. Συνεπώς, μια κρίση εμπεριέχει μια απειλή σχετικά με τους πόρους και τους ανθρώπους, την απώλεια του ελέγχου και ορατές ή αόρατες συνέπειες στους ανθρώπους, τους πόρους και τους οργανισμούς.

5.2 Εννοιολογική οριοθέτησης οικονομικής κρίσης

Οικονομική κρίση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής της δραστηριότητας. Όταν λέμε οικονομική δραστηριότητα αναφερόμαστε σε όλα τα μακροοικονομικά μεγέθη της οικονομίας, όπως η απασχόληση, το εθνικό προϊόν, οι τιμές, οι επενδύσεις κ.λπ.

5.3 Επιπτώσεις στην κοινωνική και οικονομική ζωή

Η οικονομική κρίση μιας χώρας δεν εκδηλώνεται ξαφνικά αλλά είναι υπόβαθρο πολλών χρόνων λόγω κακών χειρισμών των παραγόντων της. Τα αίτια της κρίσης είναι πολλαπλά και αλληλένδετα καθώς επίσης πολλοί και αλληλοεξαρτώμενοι είναι οι παράγοντες που έχουν συμβάλει την ένταση και τη διάρκεια της κρίσης.

Η οικονομική κρίση έχει μέχρι στιγμής ποικίλες επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή των πολιτών και τη ψυχική υγεία τους, η οποία έχει καταγραφεί ότι χειροτερεύει και λόγω της αυξανόμενης ανεργίας.

Η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού κυρίως τους χαμηλόμισθους στη φτώχεια και ανέχεια. Η οδυνηρή αυτή κατάσταση της χώρας οδηγεί σε επισφαλή εργασία και ανεργία κυρίως στους νέους. Η φτώχεια που δημιουργείτε έχει φοβερές και δραματικές εξελίξεις που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό όλο και περισσότερες ομάδες, πράγμα που αποτελεί πηγή για διάφορες σωματικές και ψυχικές διαταραχές.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι αυξανόμενες κοινωνικές ανισότητες, η αβεβαιότητα για το μέλλον, η ανεργία, η ανικανότητα να ελέγχει κάποιος τη ζωή του, και η επαγγελματική ανασφάλεια, είναι παράγοντες που οδηγούν την πλειοψηφία των πολιτών σε μια κατάσταση ψυχολογικού πόνου και δυσφορίας. Υπάρχει αύξηση των τάσεων αυτοκτονίας και βίας, έξαρση διαφόρων ασθενειών που μέχρι στιγμής εκλείπουν μεγάλα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Εμφανίζεται στην κοινωνία μια χαμηλή και αμφιλεγόμενου ποιότητα ζωής.

II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Εισαγωγή

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μιας χώρας παίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση της υγείας και της ασφάλειας των πολιτών της. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, και ότι είναι οι πρώτοι που πλήττονται από το εργασιακό στρες και κατ' επέκταση από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, κρίνεται απαραίτητο η νοσηλευτική έρευνα να συμβάλει στην ελαχιστοποίηση ή στην πρόληψη προβλημάτων υγείας που προκαλούνται εξαιτίας συμπεριφοράς ή περιβάλλοντος, και που υποβιβάζουν την ποιότητα ζωής, αλλά και μειώνουν την παραγωγικότητα των νοσηλευτών.

6.2 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσουμε τον βαθμό εξουθένωσης των νοσηλευτών κατά την περίοδο της κρίσης ,καθώς και να αναζητήσουμε παράγοντες που ενδεχομένως να σχετίζονται θετικά ή αρνητικά με την εργασιακή εξουθένωση.

- Να προσεγγίσουμε και να διερευνήσουμε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό στην οικονομική κρίση όπου το σύνδρομο burnout αποκτά ιδιαίτερη σημασία.
- Να πάρουμε πληροφορίες για το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Να εντοπίσουμε τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του φαινομένου.
- Να προτείνουμε μέτρα για την πρόληψη και την άρση του φαινομένου

6.3 Μεθοδολογία έρευνας

6.3.1 Δόμηση ερωτηματολογίου

Η δομή του ερωτηματολογίου επιμερίζεται σε τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος παραθέσαμε 11 ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων. Αρκετές μεταβλητές από τα περιγραφικά στοιχεία θα εξεταστούν ως παράγοντες που ενδεχομένως να διαφοροποιούν τις απαντήσεις των ερωτώμενων στις ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή εξουθένωση. Στο δεύτερο κομμάτι του ερωτηματολογίου παραθέσαμε στους ερωτώμενους 37 ερωτήσεις, διατάξιμες κατηγορικές μεταβλητές στην πλειοψηφία τους, σχετικές με την εργασιακή εξουθένωση τους. Κάποιες από τις μεταβλητές αυτές αποτυπώνουν άμεσα την εργασιακή εξουθένωση των εργαζομένων, ενώ για τις υπόλοιπες είναι απαραίτητη η περαιτέρω μελέτη συσχέτισης ώστε να δούμε με ποιον τρόπο σχετίζονται με την εξουθένωση. Στο τρίτο και τελευταίο κομμάτι του ερωτηματολογίου παραθέτουμε στους συμμετέχοντες νοσηλευτές ερωτήσεις σχετικά με τις αρνητικές επιδράσεις της εργασίας στην σωματική και ψυχική τους υγεία.

6.3.2 Συλλογή ερωτηματολογίων

Συλλέξαμε 149 ορθά συμπληρωμένα ερωτηματολόγια ως προς την πληρότητα και της εγκυρότητά τους. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν χέρι-χέρι από τους ερευνητές και συμπληρώθηκαν με την παρουσία του ερευνητή για ενδεχόμενες διευκρινήσεις. Εξασφαλίσαμε την ανωνυμία των συμμετεχόντων καθώς καμία ερώτηση δεν προδίδει την προσωπική ταυτότητα του κάθε συμμετέχοντα.

6.3.3 Κωδικοποίηση απαντήσεων και εισαγωγή δεδομένων στο στατιστικό πακέτο

Αφού συλλέξαμε τα ερωτηματολόγια έπρεπε να τα καταχωρήσουμε σε μία βάση δεδομένων ώστε να είναι εύκολα εισαγώγιμα στο στατιστικό πακέτο με το οποίο πραγματοποιήσαμε την στατιστική ανάλυση. Η καταχώρηση των στοιχείων έγινε στο Microsoft Office Excel 2007 αφού πρώτα κωδικοποιήσαμε τις απαντήσεις έτσι ώστε να γίνει ευκολότερη και γρηγορότερη η καταχώρηση.

6.3.4 Στατιστική Ανάλυση και Γραφική απεικόνιση

Η στατιστική ανάλυση της παρούσας διπλωματικής εργασίας επιμερίζεται σε δύο κύρια μέρη:

i) Περιγραφική – Μονομεταβλητή Ανάλυση

Στο πρώτο κομμάτι χρησιμοποιήσαμε το κομμάτι της Περιγραφικής Στατιστικής ώστε να αποτυπώσουμε αριθμητικά και γραφικά κάθε μία ερώτηση από το σύνολο των ερωτήσεων που παραθέσαμε στους συμμετέχοντες. Υπολογίστηκαν σημαντικά περιγραφικά μέτρα των ερωτήσεων-μεταβλητών καθώς επίσης και παράχθηκε το κατάλληλο διάγραμμα.

ii) Διμεταβλητή Ανάλυση

Στο δεύτερο κομμάτι της στατιστικής ανάλυσης εξετάσαμε παράγοντες που ενδεχομένως να διαφοροποιήσουν κάποιες από τις ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή εξουθένωση των νοσηλευτών. Στο δεύτερο κομμάτι της στατιστικής ανάλυσης προσπαθήσαμε περισσότερο να εντοπίσουμε αλληλεπιδράσεις (συσχετίσεις) μεταξύ παραγόντων επιδιώκοντας να βγάλουμε συμπεράσματα πέραν της απλής παράθεσης του τι μας απάντησαν οι συμμετέχοντες.

Έλεγχοι πριν τη στατιστική ανάλυση

Ήταν κρίσιμο να κάνουμε έλεγχο κανονικότητας **Σφάλμα! Το αρχείο προέλευσης της αναφοράς δεν βρέθηκε.** και ομοσκεδαστικότητας σε κάθε μία από τις ερωτήσεις-μεταβλητές για τις οποίες θέλαμε να εξετάσουμε την συμπεριφορά τους. Το αποτέλεσμα των ελέγχων αυτών είναι αυτό που θα καθόριζε αν οι παραμετρικοί ή οι μη παραμετρικοί έλεγχοι ήταν καταλληλότεροι για την στατιστική ανάλυση. Καμία από τις μεταβλητές δεν πέρασε τον έλεγχο κανονικότητας και ομοσκεδαστικότητας (Kolmogorov-Smirnov test – Levene's test), συνεπώς οι μη παραμετρικοί έλεγχοι αποτελούσαν μονόδρομο για την στατιστική μας ανάλυση.

Επίσης, πριν ξεκινήσουμε την στατιστική ανάλυση ελέγξαμε την συνοχή μεταξύ κάποιων ερωτήσεων ίδια μορφής και κλίμακας (τρεταβάθμιες διατάξιμες ερωτήσεις) που εννοιολογικά μετρούσαν το ίδιο πράγμα. Εξετάσαμε αν ερωτήσεις που σχετίζονται με την ικανοποίηση των εργαζόμενων, την εργασιακή αυτοεκτίμηση και την εργασιακή εξουθένωση παρουσιάζουν μεταξύ τους ισχυρή συνοχή (interval consistency) έτσι ώστε όλες μαζί να αξιολογηθούν ως ένα αξιόπιστο εργαλείο ποσοτικής μέτρησης των επιμέρους τριών εννοιών. Η εσωτερική συνοχή ελέγχθηκε με τον συντελεστή Alpha του Cronbach. Ο δείκτης αυτός εξετάζει την αξιοπιστία μίας κλίμακας που περιέχει δύο ή περισσότερες ερωτήσεις. Πρακτικά εξετάζει πόσο αξιόπιστες θα παρέμεναν οι απαντήσεις των ατόμων στην ίδια κλίμακα αν μεταξύ των ερωτήσεων δεν μπλεκόταν κανένας παράγοντας που μπορεί να επηρέαζε τις απαντήσεις. Η τιμή του Cronbach's Alpha παίρνει τιμές από -1 έως 1 με τιμές πάνω από 0,7 να θεωρούνται αποδεκτές.

Μη παραμετρικοί έλεγχοι υπόθεσης που χρησιμοποιήθηκαν

- Έλεγχος ισότητας των διαμέσων δύο ανεξάρτητων πληθυσμών (Wilcoxon test)
- Έλεγχος ισότητας των διαμέσων k (περισσότερα από δύο) ανεξάρτητων πληθυσμών (Kruskal Wallis test)
- Post Hoc έλεγχος των Kruskal Wallis για την διαφοροποίηση των διαμέσων των k ανεξάρτητων δειγμάτων ανά δύο.
- Μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης (Spearman)

6.4 Ηθική και δεοντολογία

Στο ενημερωτικό σημείωμα του ερωτηματολογίου αναγραφόταν ο σκοπός της μελέτης, η διατήρηση της ανωνυμίας, η εμπιστευτικότητα των δεδομένων, τα στοιχεία των ερευνητριών, του Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, τηλέφωνα επικοινωνίας και τέλος e-mail.

Σε όλα τα στάδια της μελέτης:

- ◆ Η συμμετοχή ήταν εθελοντική
- ◆ Η συζήτηση και τα δεδομένα ήταν ανώνυμα και εμπιστευτικά
- ◆ Οι ερευνήτριες ήταν διαθέσιμες για παροχή διευκρινιστικών στοιχείων.

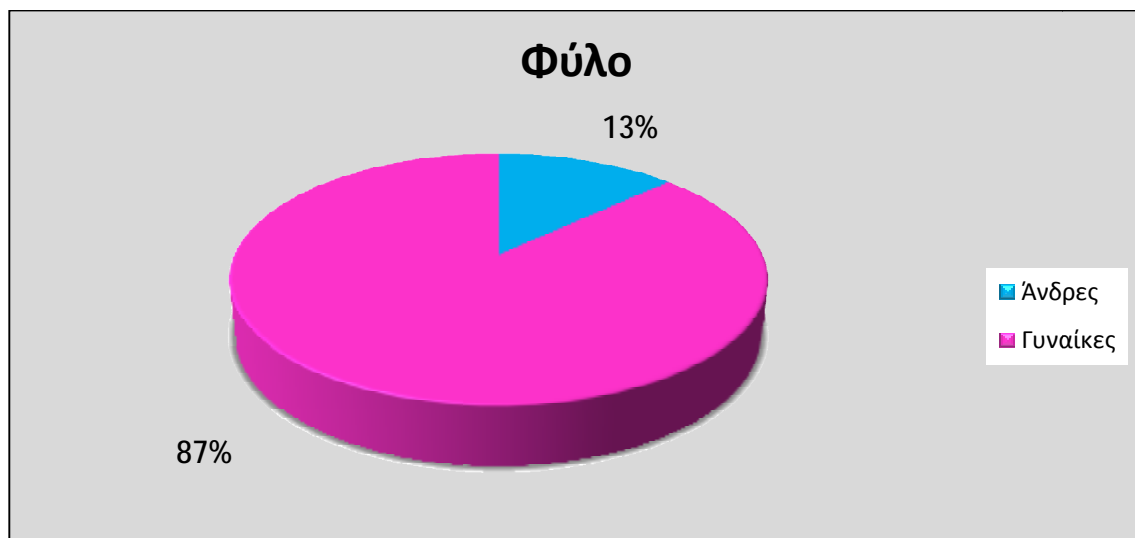
7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ-ΜΟΝΟΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

7.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Παραθέσαμε στους συμμετέχοντες κάποιες ερωτήσεις που θα μας έδιναν την εικόνα των συμμετεχόντων τόσο για το δημογραφικό προφίλ των συμμετεχόντων νοσηλευτών όσο και το εργασιακό τους προφίλ. Γνωρίζοντας το γενικότερο προφίλ του δείγματός μας θα μας διευκολύνει ώστε να δώσουμε ευκολότερα κάποιες ερμηνείες σε πολλά από τα ευρήματά μας.

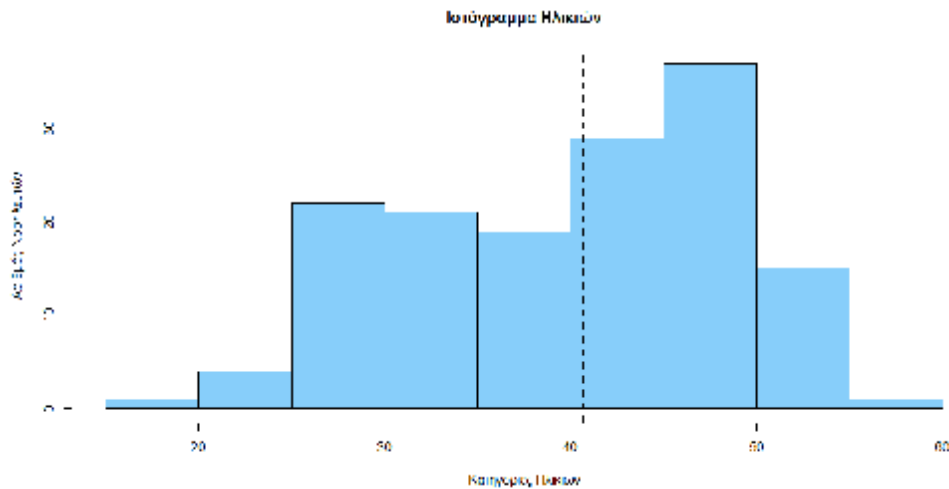
Ερώτηση 1 : Φύλο



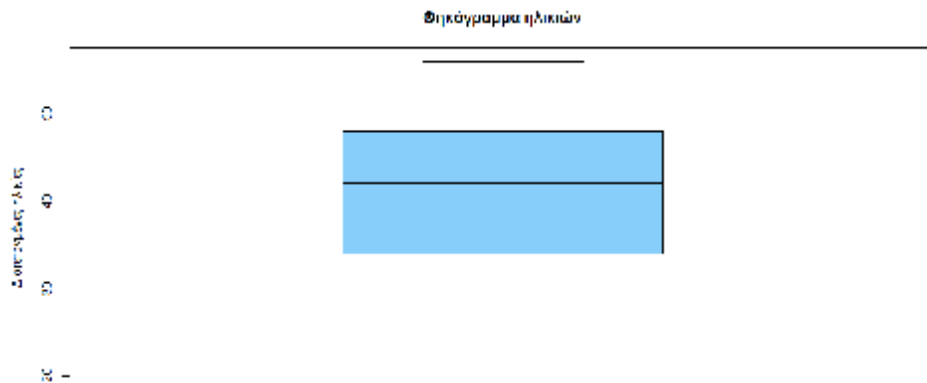
Διάγραμμα 1 Κυκλικό διάγραμμα φύλου

Στο **Διάγραμμα 1** απεικονίζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων, στην έρευνα, νοσηλευτών ως προς το φύλο τους. Το 13% του δείγματος που συλλέξαμε είναι άντρες και το υπόλοιπο 87% γυναίκες.

Ερώτηση 2 : Ηλικία



Διάγραμμα 2 Ιστόγραμμα ηλικιών



Διάγραμμα 3 Θηκόγραμμα ηλικιών

Στο **Διάγραμμα 2** απεικονίζεται η κατανομή των συμμετεχόντων νοσηλευτών ως προς την ηλικία τους. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κατανέμονται σε μεγάλο εύρος ηλικιών. Η μορφή της κατανομής των ηλικιών χαρακτηρίζεται ως πλατύ-κυρτή. Με την μαύρη διακεκομμένη γραμμή απεικονίζουμε την θέση της μέσης ηλικίας η οποία τοποθετείτε λίγο παραπάνω από τα 40 έτη.

Στο **Διάγραμμα 3** παρατηρούμε το θηκόγραμμα των ηλικιών των συμμετεχόντων στην έρευνα. Με την έντονη μαύρη

γραμμή απεικονίζεται η θέση της διαμέσου των ηλικιών. Δεν απεικονίζονται στο διάγραμμα ακραίες τιμές ως προς την ηλικία.

Στον **Πίνακας 2** παρουσιάζονται τα σημαντικότερα περιγραφικά μέτρα για την μεταβλητή της ηλικίας των συμμετεχόντων. Το εύρος των ηλικιών των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν τα 38 έτη. Το εύρος των ηλικιών υπολογίστηκε αφαιρώντας την μικρότερη ηλικία (18 έτη) από την μεγαλύτερη (56 έτη). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν περίπου τα 41 έτη (40.64). Το 50% των ερωτηθέντων ήταν μικρότεροι από 42 χρονών τη στιγμή της έρευνας, ενώ το υπόλοιπο 50% μεγαλύτεροι από 42. Το 75% των

συμμετεχόντων ήταν άνω των 34 της στιγμή της έρευνας. Η τυπική απόκλιση της μεταβλητής της ηλικίας είναι 8.56.

Περιγραφικά Μέτρα μεταβλητής «ηλικία»							
Min	1 st Quarter	Median	Mean	3 rd Quarter	Max	Range	SD
18	34	42	40.64	48	56	38	8.56

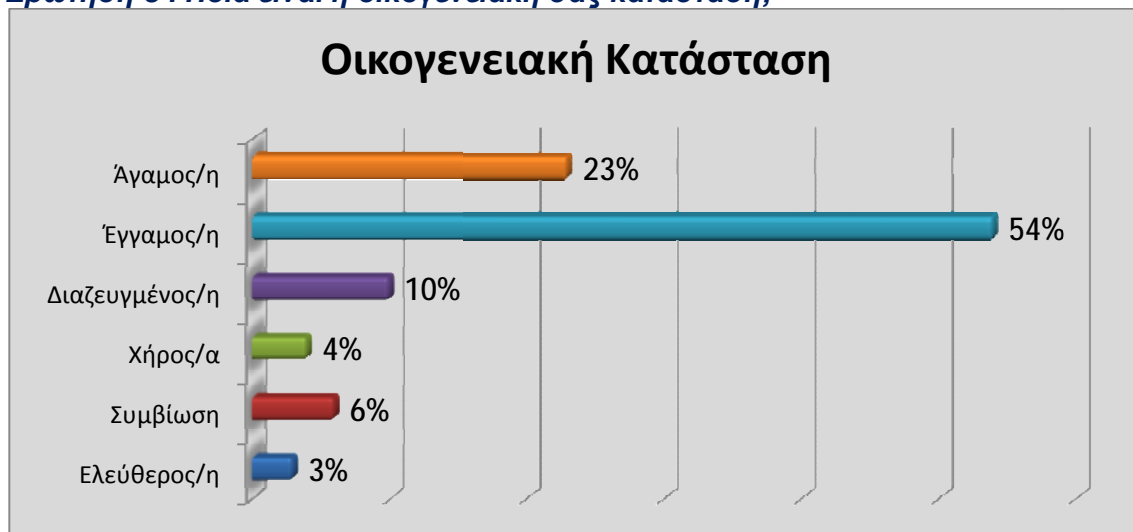
Πίνακας 2 Περιγραφικά Στοιχεία μεταβλητής ηλικίας

Στον **Πίνακα 3** δίνουμε το 95% διάστημα εμπιστοσύνης της μέσης τιμής της ηλικίας. Η μέση ηλικία του δείγματος εντοπίζεται με 95% βαθμό εμπιστοσύνης στο διάστημα από 39.26 έτη έως 42.03.

95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ		
Μέση Ηλικία	Lower	Upper
	39.26	42.03

Πίνακας 3 Διάστημα Εμπιστοσύνης 95% του αριθμητικού μέσου των ηλικιών

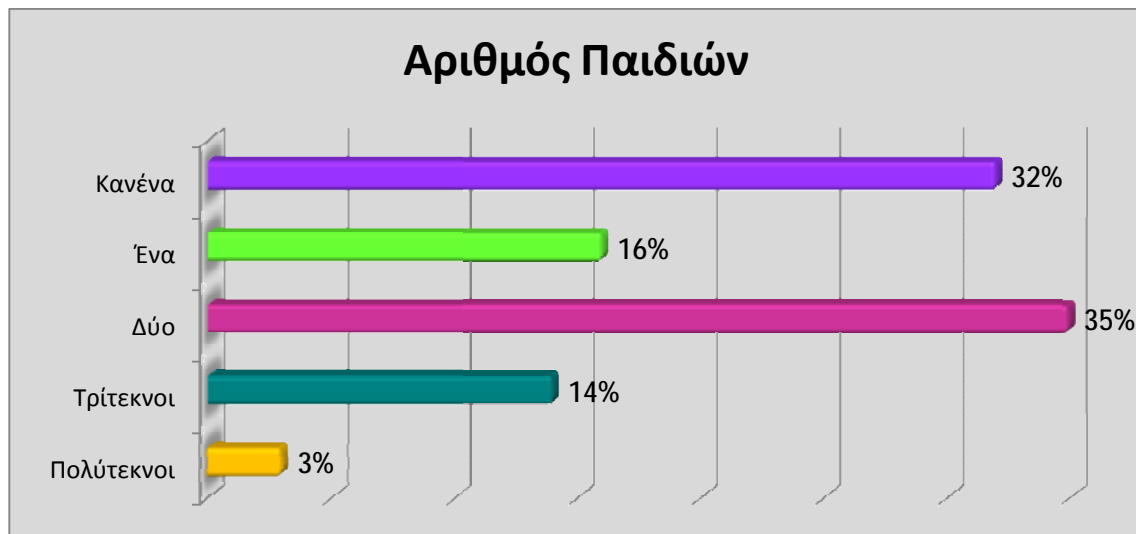
Ερώτηση 3 : Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;



Διάγραμμα 4 Ραβδόγραμμα οικογενειακής κατάστασης

Στο **Διάγραμμα 4** απεικονίζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση τη στιγμή της έρευνας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, σε ποσοστό 54% του δείγματος, ήταν παντρεμένοι/ες τη στιγμή της έρευνας. Το 23% ήταν άγαμοι/ες αλλά σε σχέση ενώ μόλις το 3% ελεύθεροι/ες. Το 6% των ερωτηθέντων δήλωσαν ελεύθεροι/ες και συμβίωναν με τον/την σύντροφό τους. Τέλος, το 10% ήταν διαζευγμένοι/ες και το 4% χήροι/ες.

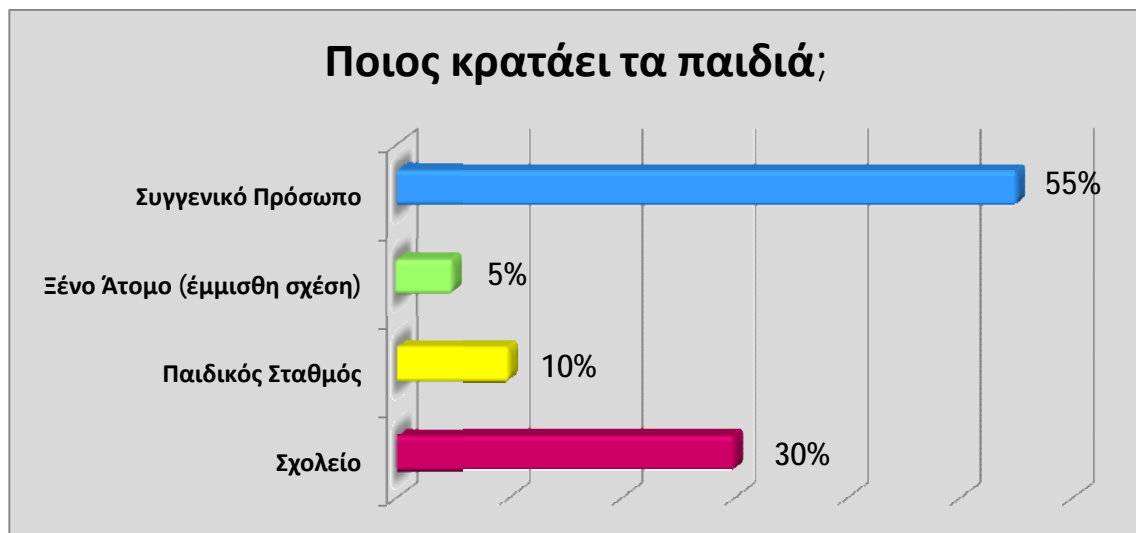
Ερώτηση 4 : Πόσα παιδιά έχετε;



Διάγραμμα 5 Ραβδόγραμμα αριθμού παιδιών

Στο **Διάγραμμα 5** απεικονίζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων νοσηλευτών ως προς τον αριθμό παιδιών που είχαν τη στιγμή της έρευνας. Το 32% του δείγματος δεν είχαν κανένα παιδί τη στιγμή της έρευνας. Το 16% του δείγματος απάντησαν πως είχαν ένα ενώ η πλειοψηφία του δείγματος είχαν δύο παιδιά. Τέλος το 14% των νοσηλευτών ήταν τρίτεκνοι ενώ μόλις το 3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ήταν πολύτεκνοι.

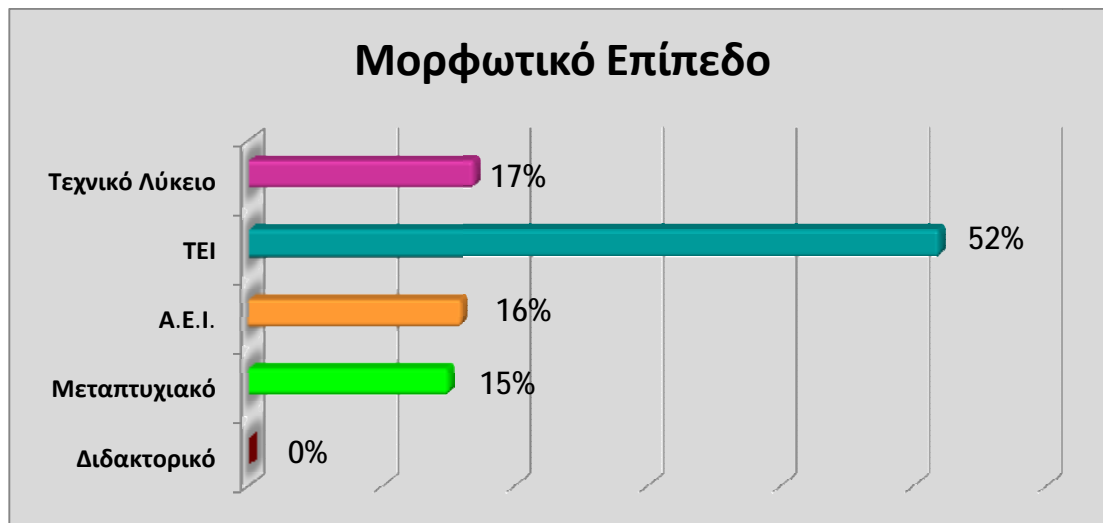
Ερώτηση 5 : Ποιος κρατάει τα παιδιά όταν εργάζεστε;



Διάγραμμα 6 Ραβδόγραμμα της ερώτησης "Ποιος κρατάει τα παιδιά όταν εργάζεστε;"

Στο **Διάγραμμα 6** απεικονίζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ως προς την ερώτηση που τους τέθηκε σχετικά με το ποιος πρόσεχε τα παιδιά τους. Για την πλειοψηφία των νοσηλευτών που είχαν παιδιά τη στιγμή της έρευνας, τη φύλαξη των παιδιών τους την είχαν αναθέσει σε συγγενικό τους πρόσωπο (55%). Για το 30% των νοσηλευτών η φύλαξη των παιδιών γίνεται από το σχολείο, ενώ για το 10% των ερωτηθέντων από τον παιδικό σταθμό. Μόλις το 5% των νοσηλευτών είχαν προσλάβει ξένο άτομο για την φύλαξη των παιδιών τους τη στιγμή της έρευνας.

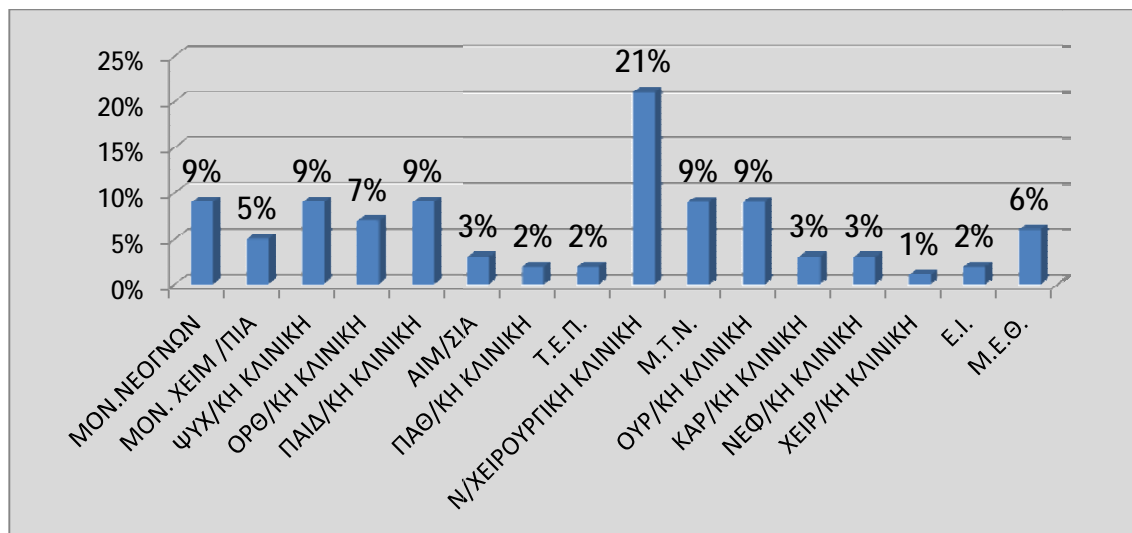
Ερώτηση 6 : Ποιο είναι το ανώτερο πτυχίο που έχετε αποκτήσει;



Διάγραμμα 7 Ραβδόγραμμα Μορφωτικού Επιπέδου

Στο **Διάγραμμα 7** απεικονίζεται το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευόμενων που συμμετείχαν στην έρευνα ως προς το ανώτερο πτυχίο που είχαν αποκτήσει μέχρι τη στιγμή της έρευνας. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. Νοσηλευτικής (52%) . Το 16% των νοσηλευτών ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι. , ενώ το 15% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος. Τέλος, το 17% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι τεχνικού λυκείου. Κανένας ερωτώμενος δεν είχε αποκτήσει τίτλο διδάκτορα μέχρι τη στιγμή της έρευνας.

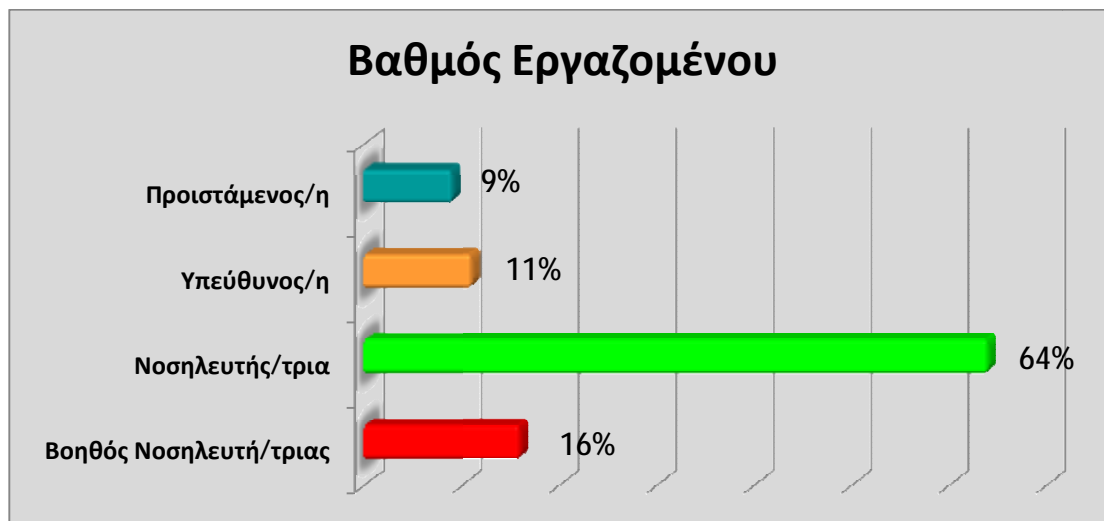
Ερώτηση 7 : Σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου εργάζεστε;



Διάγραμμα 8 Εργαζόμενοι ανά τμήμα νοσοκομείου

Η συλλογή ερωτηματολογίων έγινε σε νοσηλευτές από διάφορα τμήματα στο νοσοκομείο ώστε να εξετάσουμε αν τα επίπεδα εξουθένωσης διαφέρουν ανάλογα με το τμήμα στο οποίο άνηκαν. Συλλέχθηκαν ερωτηματολόγια από 16 διαφορετικές κλινικές. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εργαζόνταν στο τμήμα της Νευροχειρουργικής τη στιγμή της έρευνας (21%) (**Διάγραμμα 8**).

Ερώτηση 8 : Τι βαθμό έχετε;

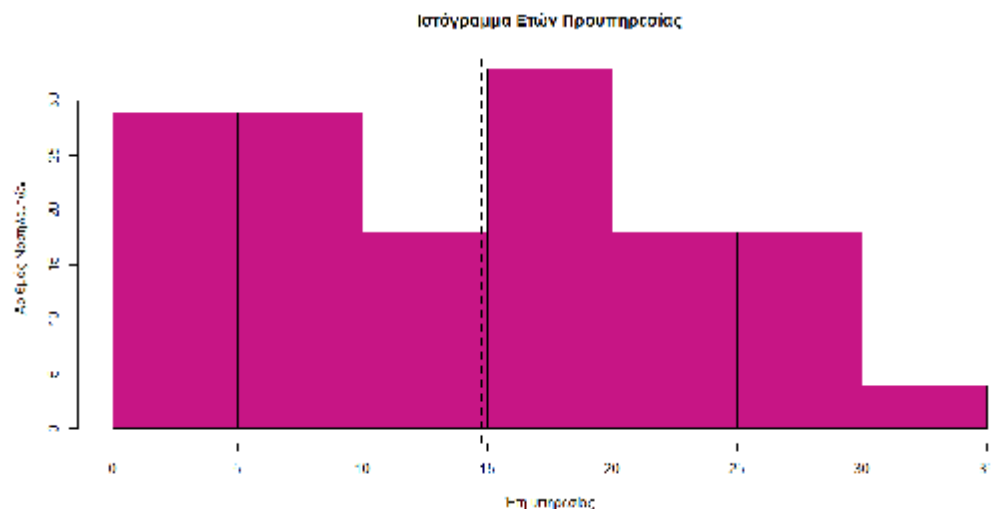


Διάγραμμα 9 Ραβδόγραμμα του βαθμού εργαζομένου

Στο **Διάγραμμα 9** απεικονίζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων ως προς τον βαθμό που είχαν στην εργασία τους τη στιγμή της έρευνας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, με ποσοστό 64%, ήταν νοσηλεύτριες τη στιγμή της έρευνας. Το 9% του δείγματος ήταν προϊστάμενοι/ες, το 11% υπεύθυνοι/ες, ενώ το 16% ήταν βοηθοί νοσηλεύτη.

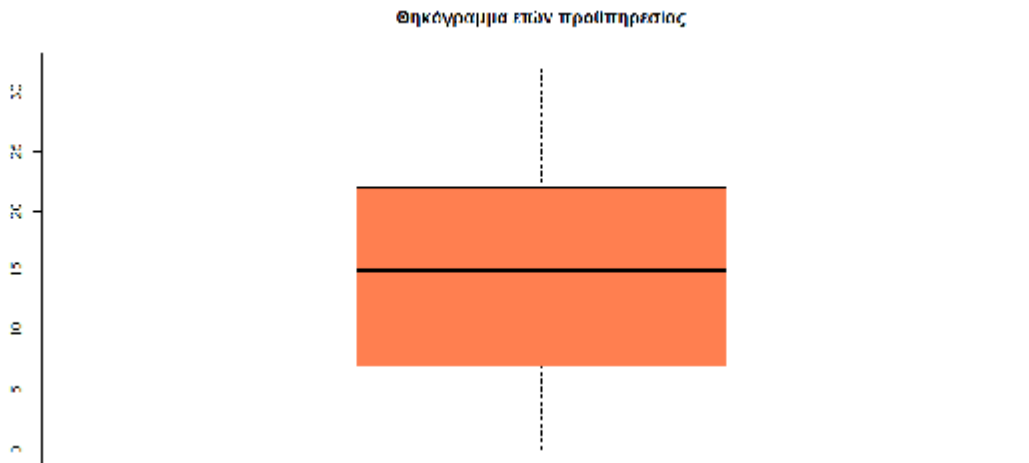
Ερώτηση 9 : Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;

Ζητήσαμε από τους συμμετέχοντες να μας προσδιορίσουν τα έτη προϋπηρεσίας που είχε ο καθένας/καθεμία μέχρι εκείνη τη στιγμή στο κομμάτι της νοσηλευτικής. Η κατανομή των απαντήσεων που δόθηκαν απεικονίζονται στο **Διάγραμμα 10**.



Διάγραμμα 10 Ιστογράμμα ετών προϋπηρεσίας

Το εύρος των απαντήσεων καθώς και την διάμεσο μπορούμε γραφικά να την παρατηρήσουμε στο **Διάγραμμα 11**. Δεν παρατηρούνται στο θηκόγραμμα ακραίες παρατηρήσεις.



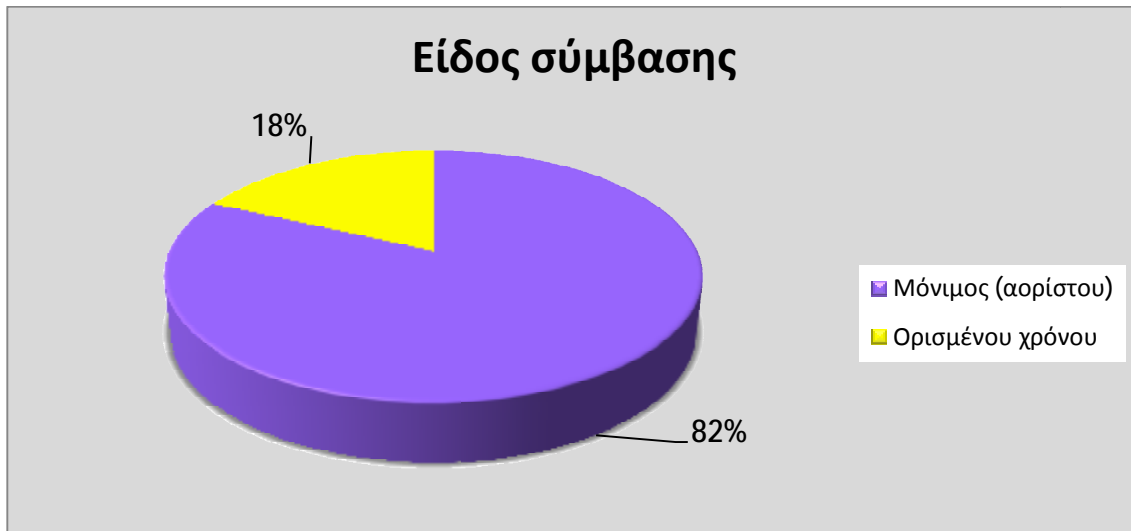
Διάγραμμα 11 Θηκόγραμμα ετών προϋπηρεσίας

Στον **Πίνακα 4** παρουσιάζουμε σημαντικά περιγραφικά μέτρα που θα δώσουν μία καλύτερη εικόνα για το δείγμα μας ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών. Ο αριθμητικός μέσος των ετών προϋπηρεσίας είναι περίπου τα 15 έτη (14.74). Σύμφωνα με το αποτέλεσμα της διαμέσου, το 50% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν προϋπηρεσία ως νοσηλευτές για περισσότερα από 15 έτη, ενώ το υπόλοιπο 50% λιγότερο από 15 έτη. Το 75% των συμμετεχόντων νοσηλευτών εργαζόντουσαν ως νοσηλευτές για περισσότερα από 7 έτη. Το εύρος των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνά, ως προς τα έτη προϋπηρεσίας τους, ήταν από 0 έτη έως 32 έτη. Η τυπική απόκλιση από τον μέσο όρο για τα έτη προϋπηρεσίας υπολογίστηκε στα 9 έτη.

Περιγραφικά Μέτρα της μεταβλητής «έτη προϋπηρεσίας»							
Min	1 st Quarter	Mean	Median	3 rd Quarter	Max	Range	SD
0	7	14.74	15	22	32	32	9

Πίνακας 4 Περιγραφικά μέτρα ετών προϋπηρεσίας

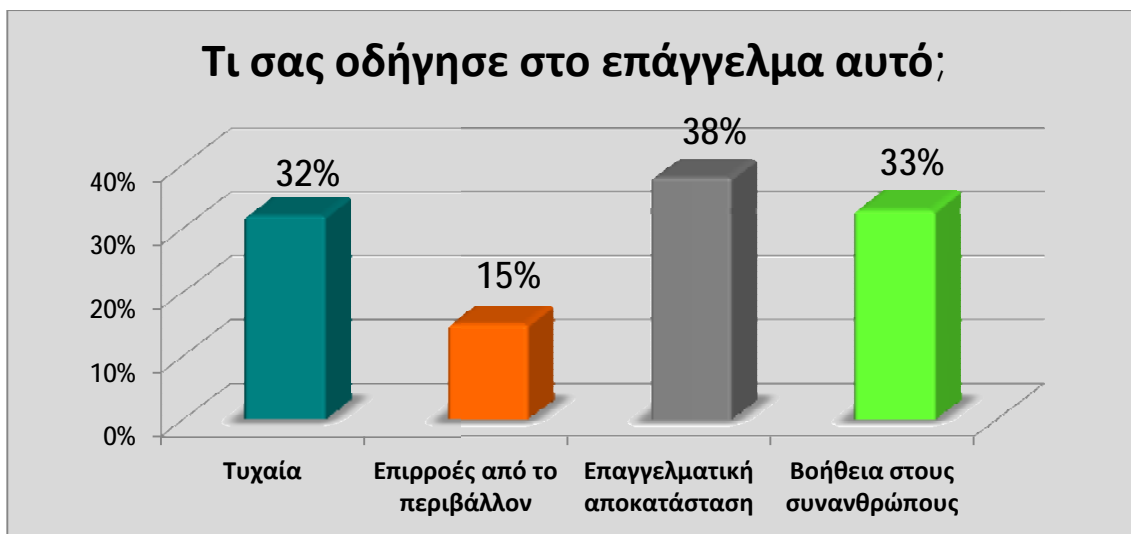
Ερώτηση 10 : Είδος εργασίας(μόνιμος / σύμβαση)



Διάγραμμα 12 Κυκλικό διάγραμμα του είδους σύμβασης των εργαζομένων

Στο **Διάγραμμα 12** απεικονίζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων νοσηλευτών ως προς το είδος σύμβασης που είχαν τη στιγμή της έρευνας. Το 82% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν σύμβαση αορίστου χρόνου. Το υπόλοιπο 18% των νοσηλευτών απασχολούνταν με σύμβαση ορισμένου χρόνου τη στιγμή της έρευνας.

Ερώτηση 11: Τι σας οδήγησε στο επάγγελμα αυτό (πολλαπλές επιλογές);



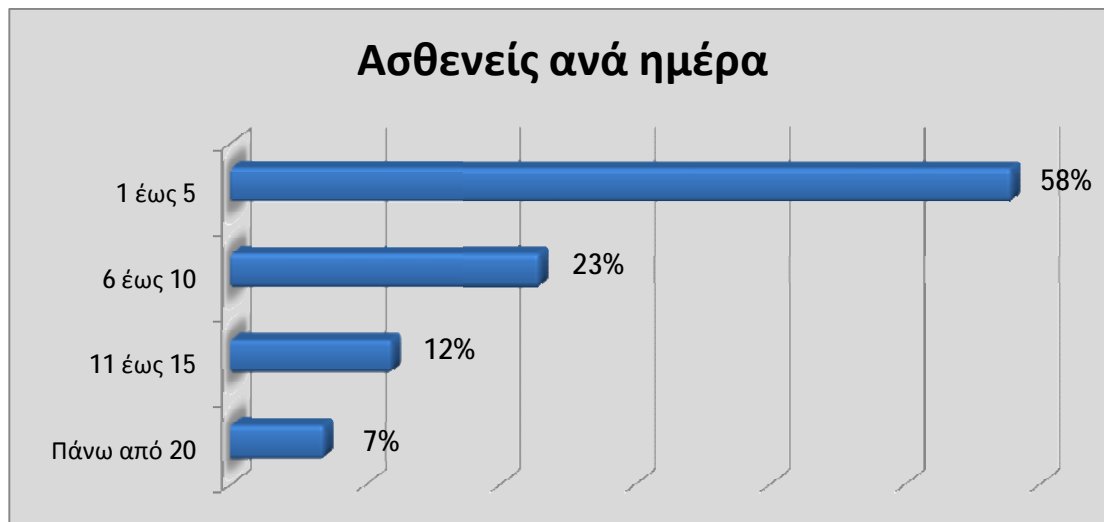
Διάγραμμα 13 Ερώτηση "Τι σας οδήγησε στο επάγγελμα αυτό;"

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να μας προσδιορίσουν τους λόγους που τους οδήγησαν στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Στο **Διάγραμμα 13** απεικονίζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα. Το 38% απάντησαν πως η επαγγελματική αποκατάσταση αυτού του επαγγέλματος τους ώθησε σε αυτό το επάγγελμα. Ένας στους τρεις (33%) δήλωσε πως η προσφορά βοήθειας στον συνάνθρωπο, ήταν ένας λόγος που τον παρακίνησε ώστε να ασχοληθεί με αυτό το επάγγελμα. Σημαντικό είναι και το ποσοστό (32%) αυτών που δήλωσαν πως οδηγήθηκαν σε αυτό το επάγγελμα τυχαία. Τέλος το 15% των νοσηλευτών απάντησαν πως οι επιρροές του περιβάλλοντός τους ήταν τέτοιες που τους οδήγησαν στο επάγγελμα.

7.1.2 Ερωτήσεις Εργασιακής Φόρτισης

Στο δεύτερο κομμάτι του ερωτηματολογίου παραθέσαμε στους συμμετέχοντες ερωτήσεις που σχετίζονται με την εργασιακή τους εξουθένωση κατά την περίοδο της κρίσης. Κάποιες από τις ερωτήσεις (διατάξιμες 4βαθμια κλίμακα ερωτήσεις) μετρούν άμεσα την εργασιακή εξουθένωση, ενώ οι υπόλοιπες σχετίζονται είτε θετικά είτε αρνητικά με αυτή και ερμηνεύουν περαιτέρω την εικόνα των νοσηλευτών ως προς την εργασιακή εξουθένωση. Στο τέλος της μονομεταβλητής ανάλυσης των ερωτήσεων που αφορούν την εργασιακή φόρτιση υπολογίζουμε έναν δείκτη μέτρησης της εργασιακής εξουθένωσης για κάθε ερωτώμενο που προέρχεται από το άθροισμα των απαντήσεων που έδωσε ο κάθε νοσηλευτής στις ερωτήσεις που αξιολογούν άμεσα την εργασιακή εξουθένωση.

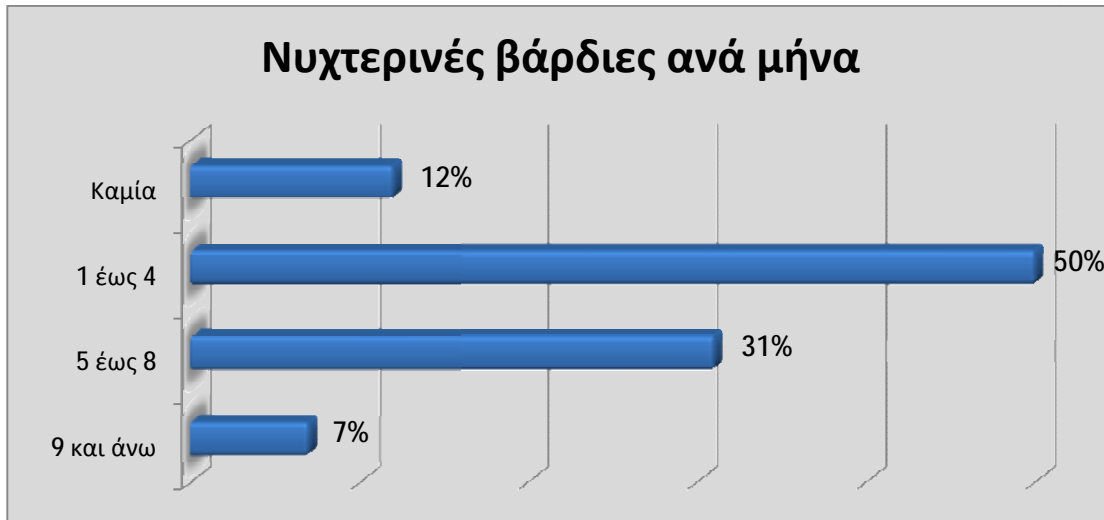
Ερώτηση 12 : Πόσους ασθενείς εξυπηρετείτε καθημερινά;



Διάγραμμα 14 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 12: "Πόσους ασθενείς εξυπηρετείτε καθημερινά;"

Στο **Διάγραμμα 14** απεικονίζονται οι απαντήσεις των νοσηλευτών ως προς τον αριθμό των ασθενών που εξυπηρετούσαν καθημερινά τη στιγμή της έρευνας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων νοσηλευτών, σε ποσοστό 58%, απάντησαν πως εξυπηρετούσαν από έναν έως πέντε ασθενείς. Το 23% απάντησαν πως εξυπηρετούσαν από 6 έως 10 ασθενείς, το 12% από 11 έως 15 ενώ μόλις το 7% εξυπηρετούσαν πάνω από είκοσι ασθενείς καθημερινά.

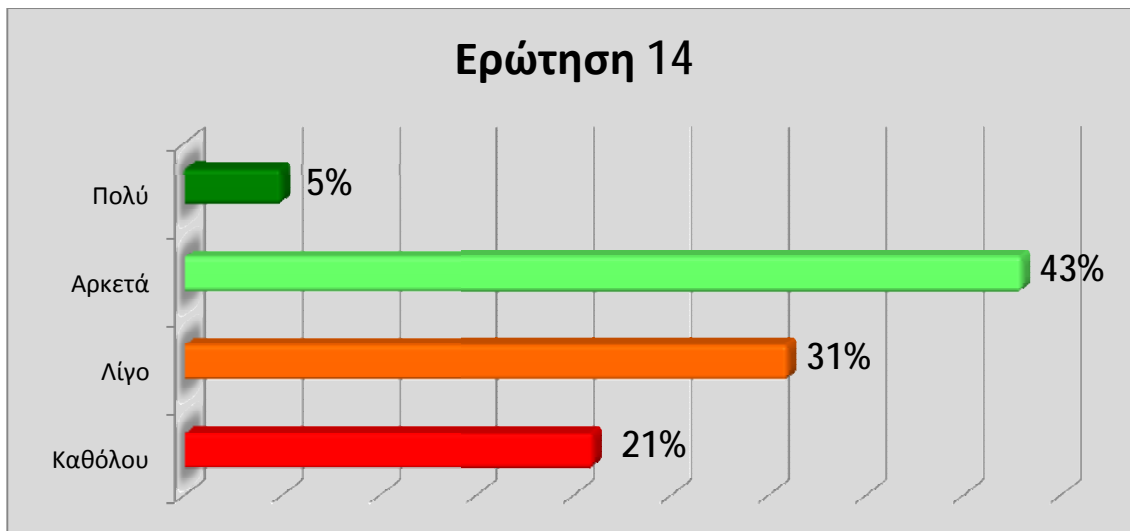
Ερώτηση 13 : Πόσες νυχτερινές βάρδιες δουλεύετε το μήνα;



Διάγραμμα 15 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 13: "Πόσες νυχτερινές βάρδιες δουλεύετε το μήνα;"

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 15 , οι μισοί από τους συμμετέχοντες (50%) είχαν από μία έως τέσσερις νυχτερινές βάρδιες τη στιγμή της έρευνας. Το 31% του δείγματος είχαν από πέντε έως οχτώ, ενώ το 7% είχαν από εννιά και πάνω νυχτερινές βάρδιες. Το 12% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως δεν είχαν καμία νυχτερινή βάρδια.

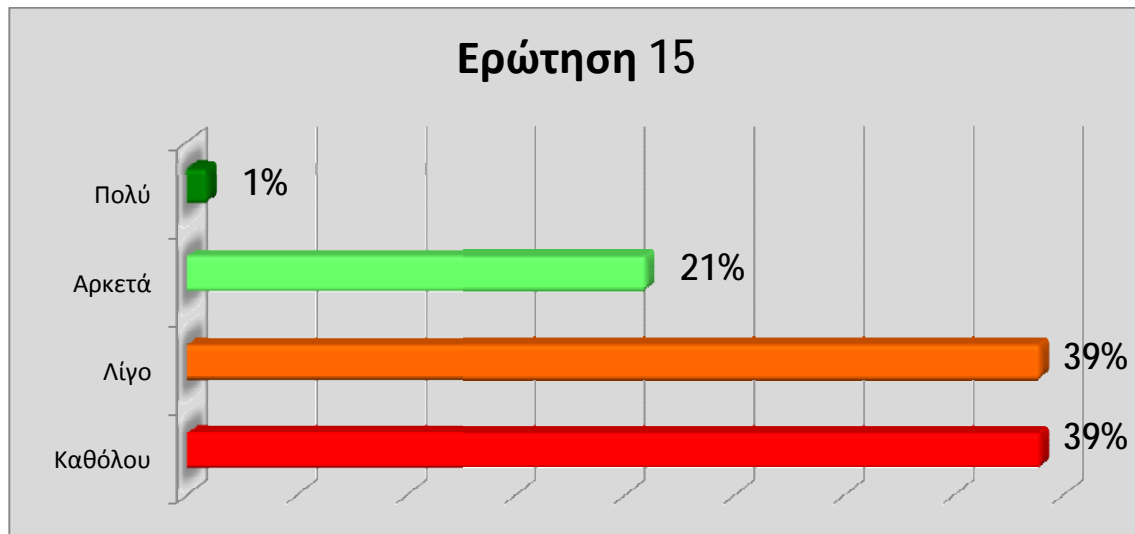
Ερώτηση 14 : Σε τι βαθμό είστε ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας σας;



Διάγραμμα 16 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 14: "Σε τι βαθμό είστε ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας"

Περισσότεροι από τους μισούς ήταν είτε λίγο είτε καθόλου ικανοποιημένοι από τις συνθήκες της εργασίας τους. Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία των ερωτώμενων νοσηλευτών, σε ποσοστό 43%, δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους. Το 31% δήλωσαν λίγο ικανοποιημένοι ενώ το 21% του δείγματος απάντησαν καθόλου. Μόλις το 5% απάντησαν πως ήταν πολύ ικανοποιημένοι (Διάγραμμα 16)

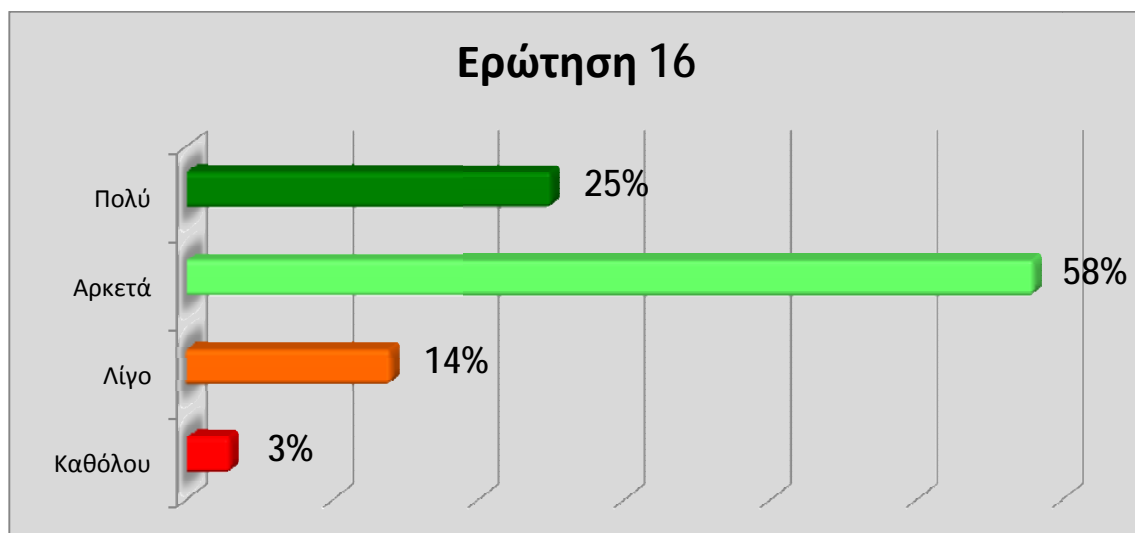
Ερώτηση 15 : Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος είναι επαρκές;



Διάγραμμα 17 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 15: "Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό τους τμήματός σας είναι επαρκές;"

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα νοσηλευτές, ως προς την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού του τμήματός τους είναι εμφανώς αρνητικές. Το 39% δήλωσαν πως το νοσηλευτικό προσωπικό δεν επαρκεί καθόλου. Ίδιο ποσοστό νοσηλευτών απάντησαν πως το προσωπικό επαρκεί λίγο, ενώ το 21% απάντησαν πως επαρκεί αρκετά. Μόλις το 1% δήλωσαν πως το προσωπικό στο τμήμα τους ήταν πολύ επαρκές (Διάγραμμα 17).

Ερώτηση 16 : Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι η συνεργασία με τους συναδέλφους σας είναι ικανοποιητική;

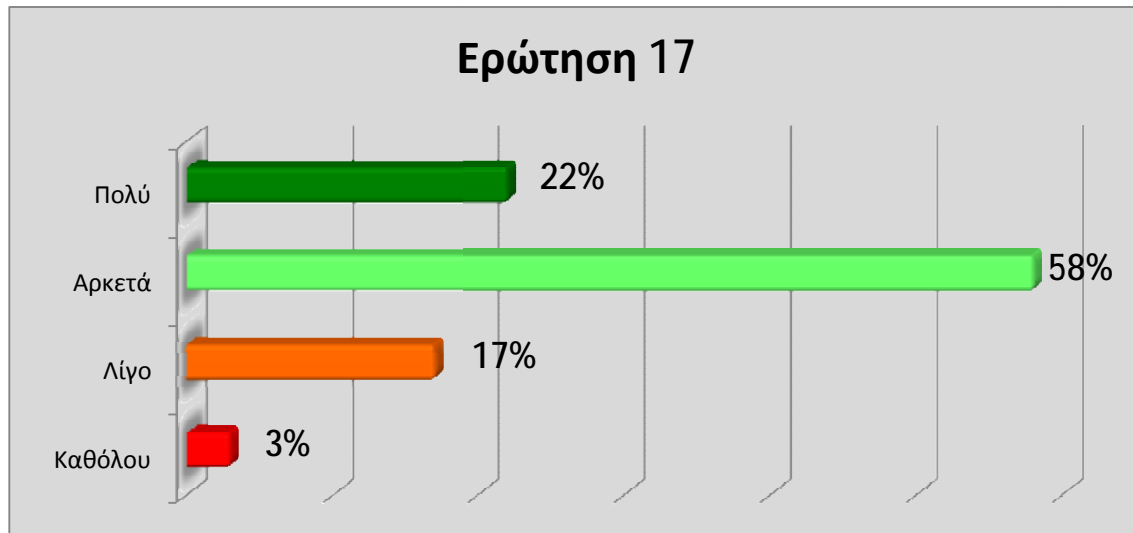


Διάγραμμα 18 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 16: " Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι η συνεργασία με τους συναδέλφους σας είναι ικανοποιητική;"

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών , σε ποσοστό 58%,δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι από τη συνεργασία που είχαν με τους συναδέλφους τους. Επίσης το 25% δήλωσαν πολύ

ικανοποιημένοι. Αντίθετα το 24% ήταν λίγο ικανοποιημένοι ενώ μόλις το 3% απάντησαν πως δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι (Διάγραμμα 18).

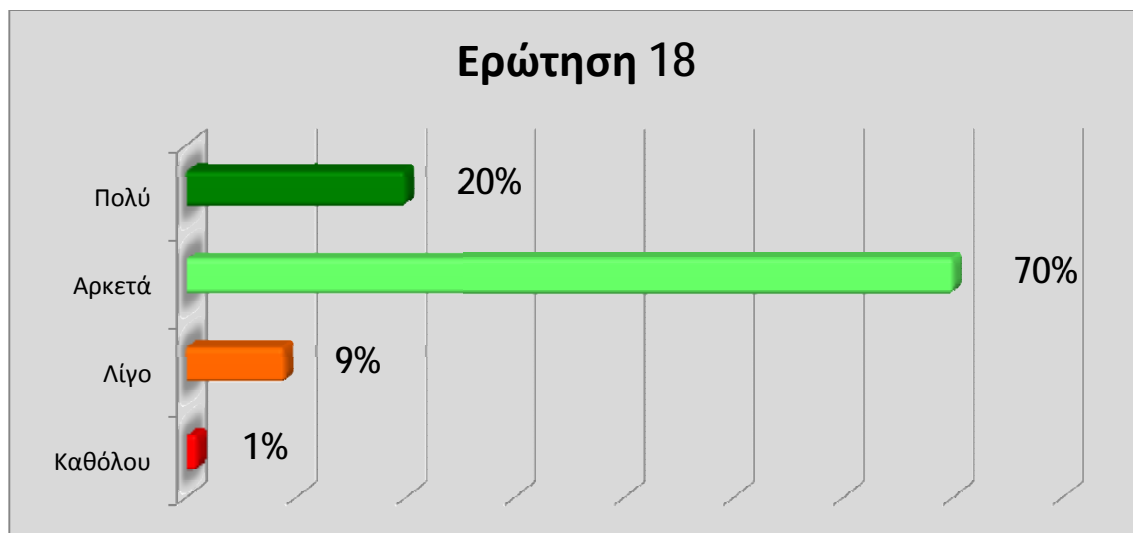
Ερώτηση 17: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η σχέση σας με τους ανωτέρους σας είναι ικανοποιητική;



Διάγραμμα 19 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 17: "Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η σχέση σας με τους ανωτέρους είναι ικανοποιητική;"

Ικανοποιημένοι εμφανίζονται στην γενικότερη εικόνα τους οι νοσηλευτές από τις σχέσεις τους με τους ανώτερους. Το 58% απάντησαν πως ήταν αρκετά ικανοποιημένοι, ενώ το 22% δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι. Αντίθετα το 17% ήταν λίγο ικανοποιημένοι ενώ μόλις το 3% καθόλου ικανοποιημένοι (Διάγραμμα 19).

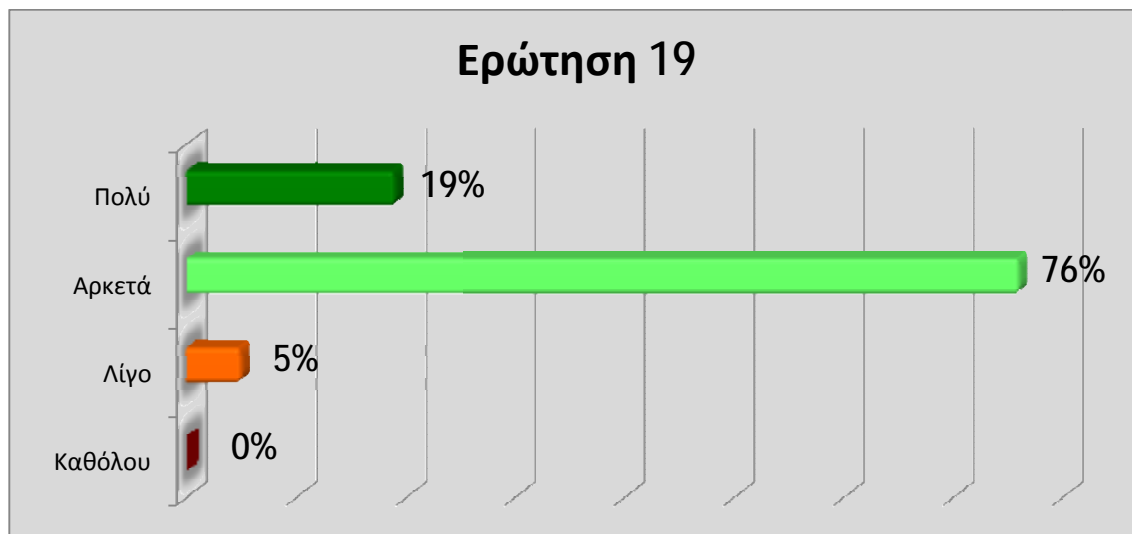
Ερώτηση 18 : Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι μπορείτε εύκολα να καταλάβετε το πώς αισθάνονται οι ασθενείς για όσα τους συμβαίνουν;



Διάγραμμα 20 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 18: " Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι μπορείτε εύκολα να καταλάβετε πως αισθάνονται οι ασθενείς σας για όσα τους συμβαίνουν;"

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων νοσηλευτών πίστευαν αρκετά πως μπορούν να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς, ενώ το 20% απάντησαν πολύ. Μόλις το 10% απάντησαν πως μπορούν λίγο είτε καθόλου (Διάγραμμα 20).

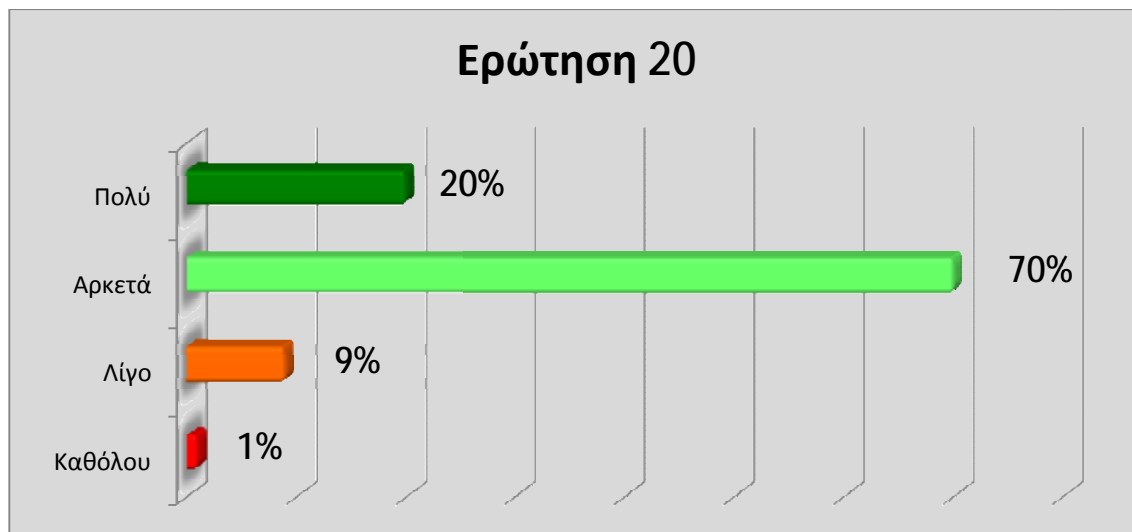
Ερώτηση 19 : Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι κανονίζεται πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι ασθενείς σας



Διάγραμμα 21 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 19: Σε τι βαθμό πιστεύεται ότι κανονίζεται αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι ασθενείς σας;"

Το 76% των ερωτώμενων νοσηλευτών απάντησαν πως κανονίζουν αρκετά αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι ασθενείς τους. Το 19% απάντησαν πως κανονίζουν πολύ αποτελεσματικά. Αντίθετα, μόλις το 5% δήλωσαν πως ήταν λίγο αποτελεσματικοί, ενώ κανένας νοσηλευτής δεν μας έδωσε την απάντηση «καθόλου» (Διάγραμμα 21).

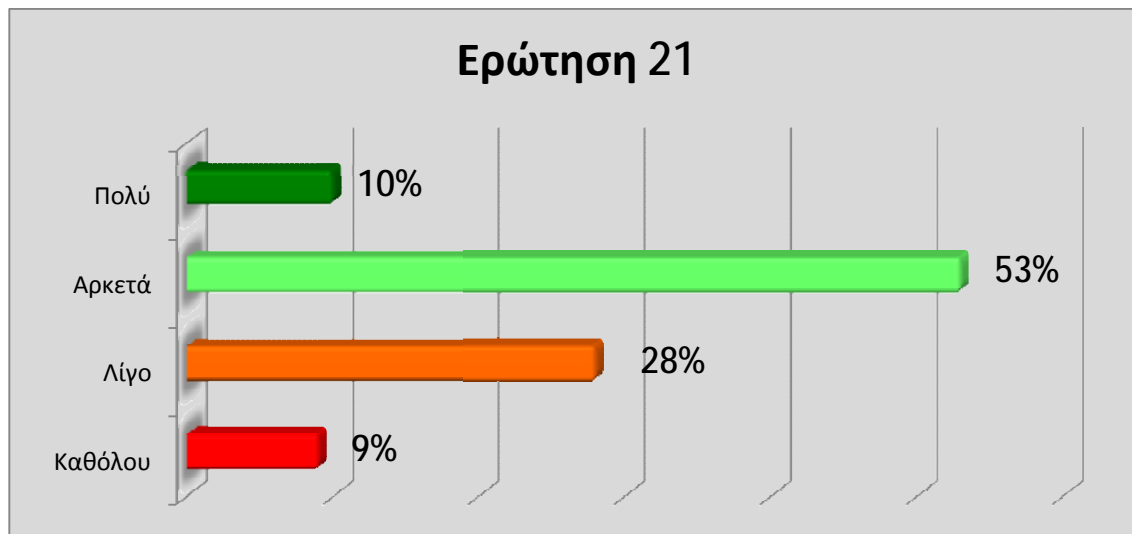
Ερώτηση 20 : Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μου



Διάγραμμα 22 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 20: «Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μου»

Το 70% των νοσηλευτών απάντησαν πως αισθάνονται πως επηρεάζουν θετικά αρκετά τη ζωή των ασθενών τους. Το 20% δήλωσαν πως τους επηρεάζουν θετικά πολύ. Μόλις το 10% δήλωσαν πως δεν επηρεάζουν θετικά τους ασθενείς, απαντώντας είτε καθόλου είτε λίγο (Διάγραμμα 22).

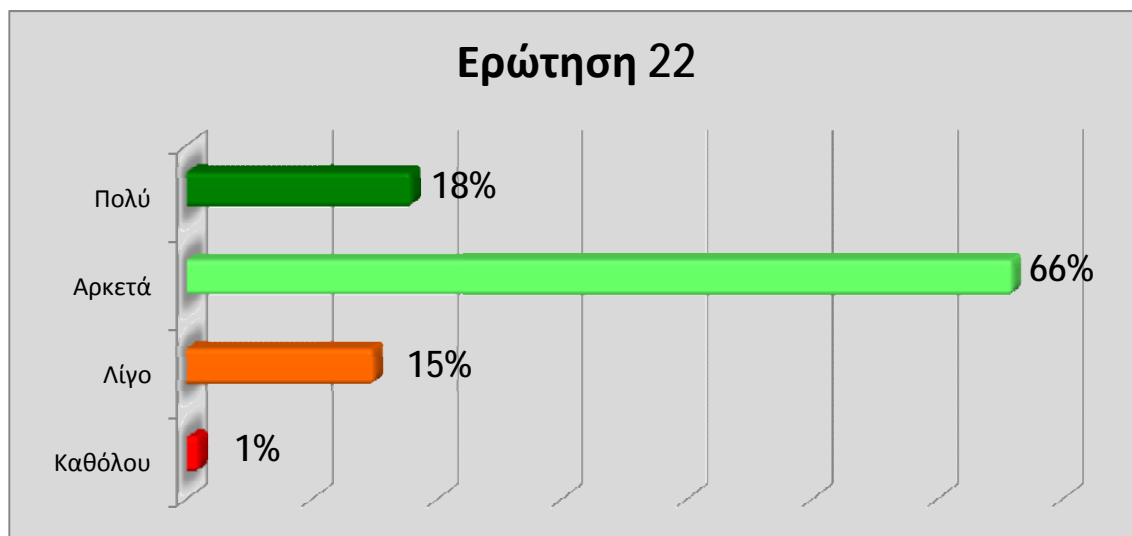
Ερώτηση 21: Αισθάνομαι γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα



Διάγραμμα 23 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 21: "Αισθάνομαι γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα"

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων νοσηλευτών αισθάνονταν αρκετά γεμάτοι δύναμη και ενεργητικότητα. Αντίθετα το 28% δήλωσαν πως αισθάνονται να έχουν λίγη δύναμη και ενεργητικότητα, ενώ το 9% δήλωσαν πως δεν έχουν καθόλου δύναμη κι ενεργητικότητα (Διάγραμμα 23).

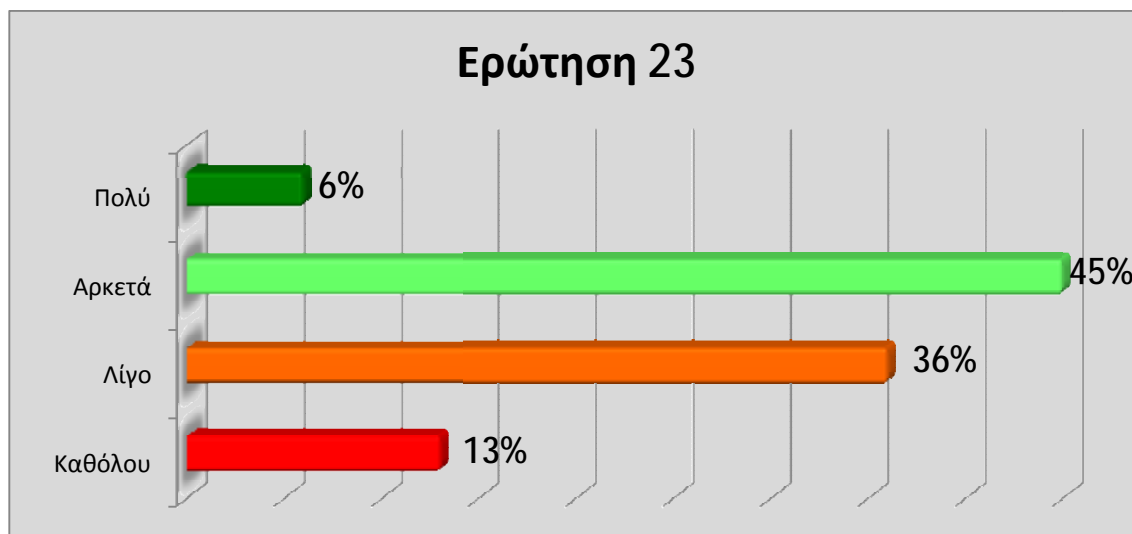
Ερώτηση 22 : Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου



Διάγραμμα 24 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 22: Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου"

Το 66% των νοσηλευτών απάντησαν πως είναι αρκετά ικανοί ώστε να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα για τους ασθενείς τους. Το 18% ένιωθαν πολύ ικανοί. Αντίθετα το 15% ένιωθαν λίγο ικανοί ενώ το μόλις το 1% καθόλου ικανοί (Διάγραμμα 24).

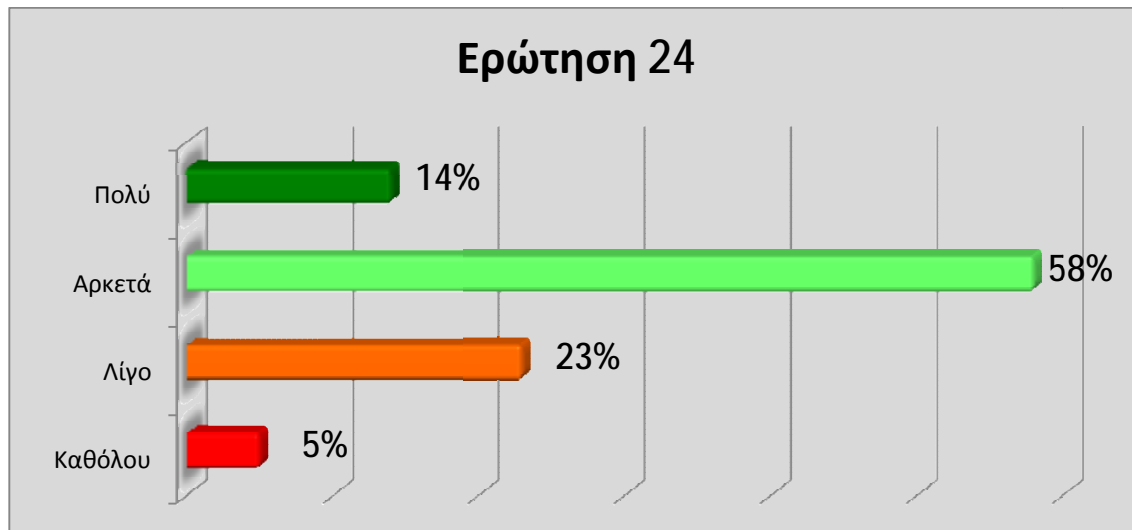
Ερώτηση 23 : Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση



Διάγραμμα 25 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 23: "Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση"

Το 45% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν πως η διάθεσή τους στο τέλος της ημέρας τους ήταν αρκετά καλή. Το 36% απάντησαν πως η διάθεσή τους ήταν λίγο καλή ενώ το 13% καθόλου καλή. Μόλις το 6% των συμμετεχόντων απάντησαν πως είχαν πολύ καλή διάθεση στο τέλος της ημέρας κατά την περίοδο της έρευνας (Διάγραμμα 25).

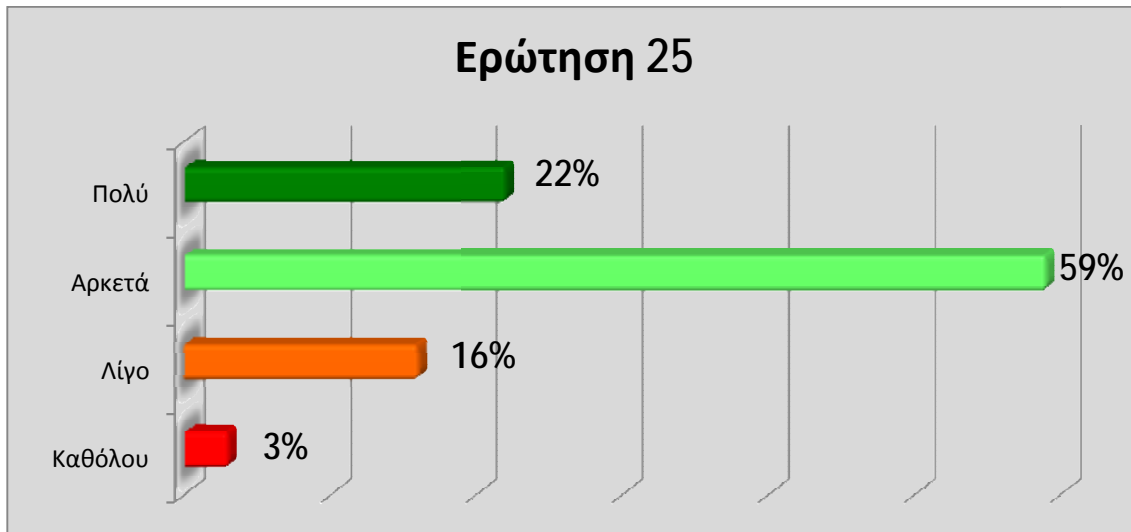
Ερώτηση 24 : Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά



Διάγραμμα 26 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 24: "Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά"

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 26, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών απάντησαν πως αντιμετωπίζουν πολύ ήρεμα τα προβλήματα στη δουλειά τους. Το 23% των ερωτηθέντων απάντησαν πως αυτό συνέβαινε σε μικρό βαθμό ενώ το 5% απάντησαν πως δεν αντιμετωπίζαν καθόλου ήρεμα τα προβλήματα της δουλειάς.

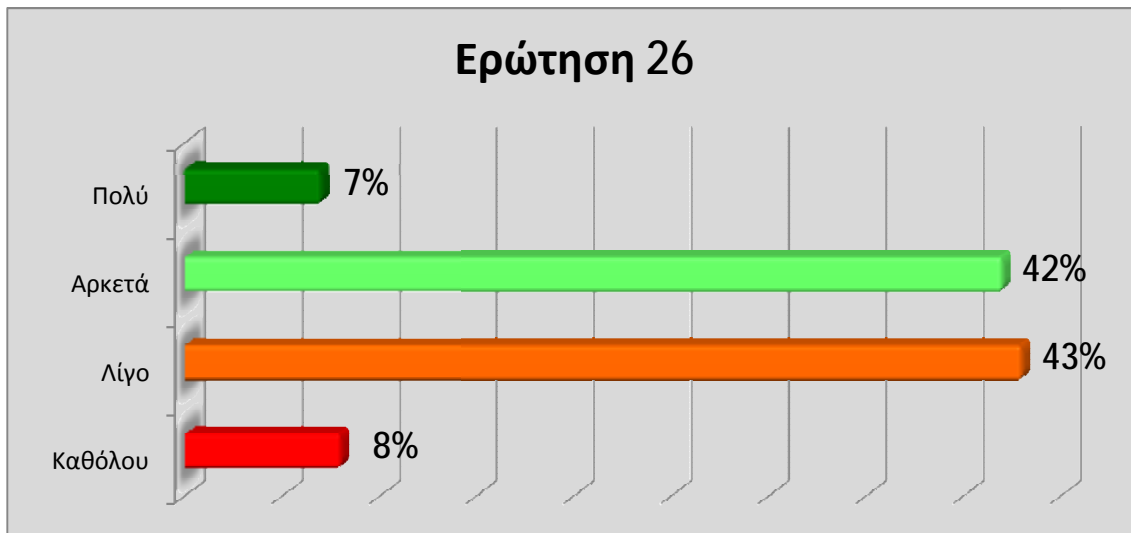
Ερώτηση 25 : Αισθάνομαι ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά



Διάγραμμα 27 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 25: "Αισθάνομαι ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά"

Η αυτοεκτίμηση των εργαζόμενων νοσηλευτών, ως προς το τι έχουν καταφέρει στην δουλειά τους, απεικονίζεται στο **Διάγραμμα 29**. Οι περισσότεροι 81% απάντησαν πως αισθάνονταν πως έχουν καταφέρει αξιόλογα πράγματα στη δουλειά τους. Το 16% συμφώνησαν λίγο με αυτό, ενώ μόλις το 3% διαφώνησαν πλήρως με αυτό.

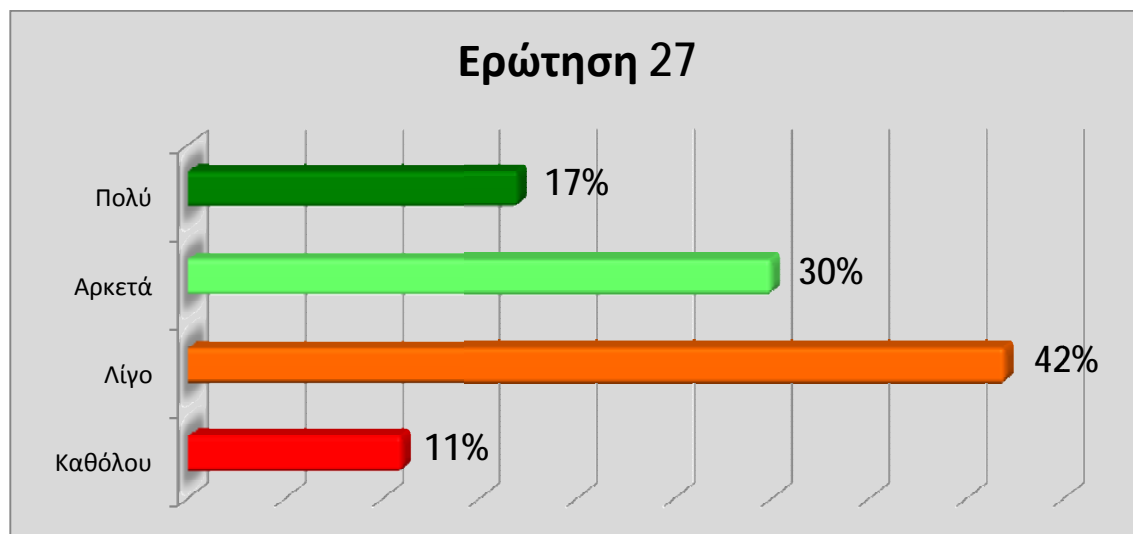
Ερώτηση 26 : Ευχαριστιέμαι με διάφορα πράγματα όπως συνέβαινε παλιά



Διάγραμμα 28 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 26: "Ευχαριστιέμαι με διάφορα πράγματα όπως συνέβαινε παλιά"

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στο κατά πόσο συμφωνούν οι συμμετέχοντες με το αν ευχαριστιούνται με διάφορα πράγματα όπως συνέβαινε παλιά δίχασε τους νοσηλευτές. Περίπου οι μισοί απάντησαν αρκετά και πολύ, ενώ οι υπόλοιποι λίγο και καθόλου (**Διάγραμμα 28**).

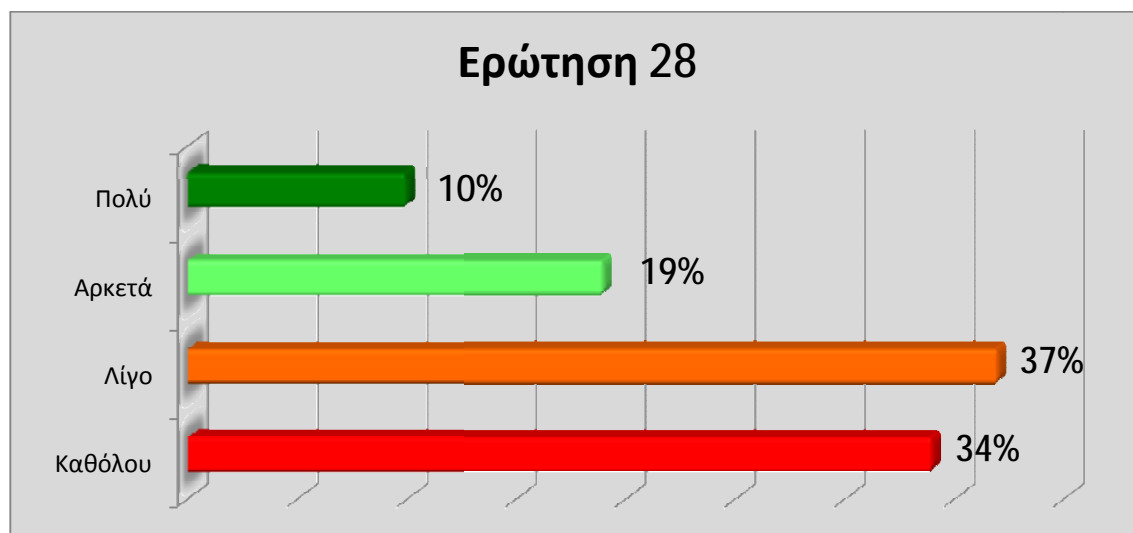
Ερώτηση 27 : Αισθάνομαι κουρασμένος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά



Διάγραμμα 29 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 27: "Αισθάνομαι κουρασμένος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά"

Το 17% των ερωτηθέντων απάντησαν πως αισθάνονταν κουρασμένοι όταν ξυπνούσαν το πρωί και είχαν να αντιμετωπίσουν μια ακόμα μέρα στη δουλειά. Επιπρόσθετα, το 30% συμφώνησε με τη πρόταση αρκετά. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών, σε ποσοστό 42% συμφώνησαν λίγο με την πρόταση, ενώ το 11% δήλωσαν πως δεν αισθάνονται καθόλου κουρασμένοι όταν ξεκινάει η εργασιακή τους μέρα (Διάγραμμα 29).

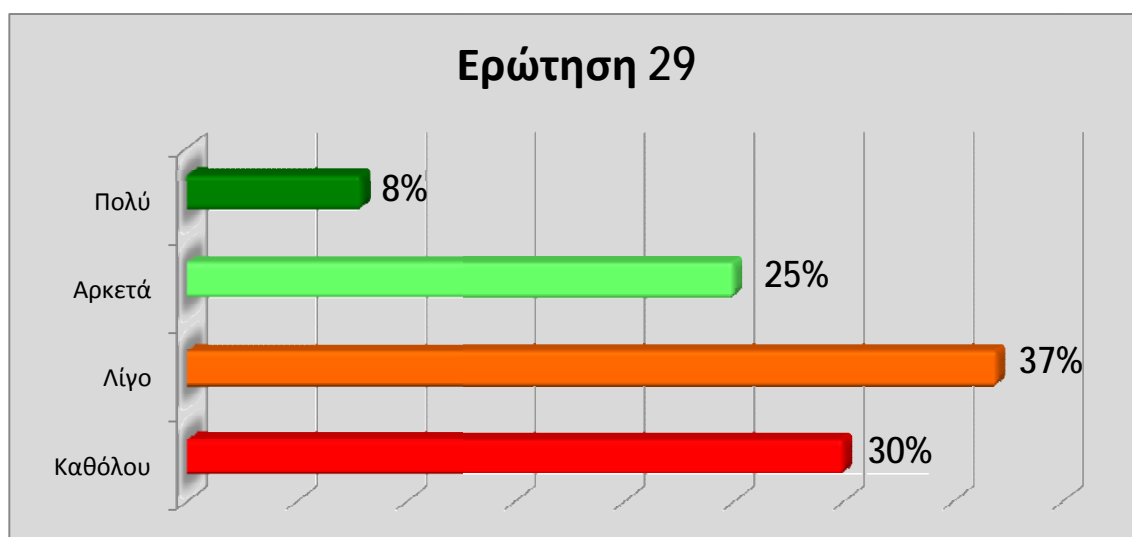
Ερώτηση 28 : Αισθάνομαι άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου τη ώρα που σχολάζω από τη δουλειά



Διάγραμμα 30 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 28: "Αισθάνομαι άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά"

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων νοσηλευτών δεν συμφώνησαν με την πρόταση πως αισθάνονται άδειοι όταν σχολάζουν από τη δουλειά. Το 37% συμφώνησε με την πρόταση λίγο, ενώ το 34% καθόλου. Αντίθετα το 29%, όχι και τόσο μικρό ποσοστό, είχαν το αίσθημα ότι έχουν αδειάσει στο τέλος της εργασιακής τους μέρας, απαντώντας είτε αρκετά είτε πολύ (Διάγραμμα 30).

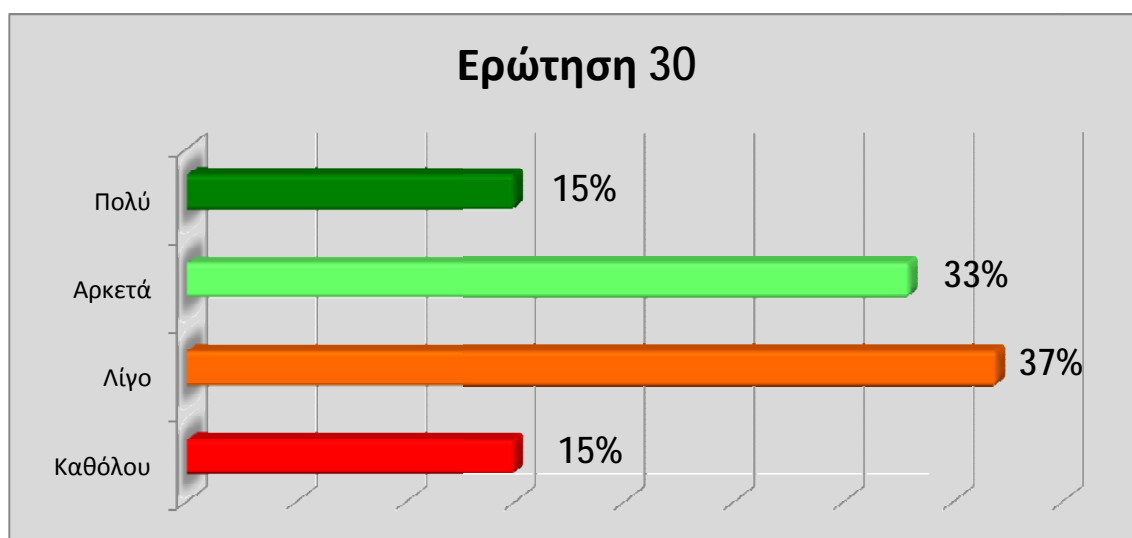
Ερώτηση 29 : Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου



Διάγραμμα 31 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 29: " Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου"

Μόλις το 8% των νοσηλευτών αισθάνονται απογοητευμένοι ως προς την δουλειά τους. Ένας στους τέσσερις νοσηλευτές που ρωτήθηκαν δήλωσε πως ήταν αρκετά απογοητευμένος από τη δουλειά του τη στιγμή της έρευνας. Το 37% απάντησαν πως ήταν λίγο απογοητευμένοι, ενώ το 30% δεν ήταν καθόλου απογοητευμένοι (Διάγραμμα 31).

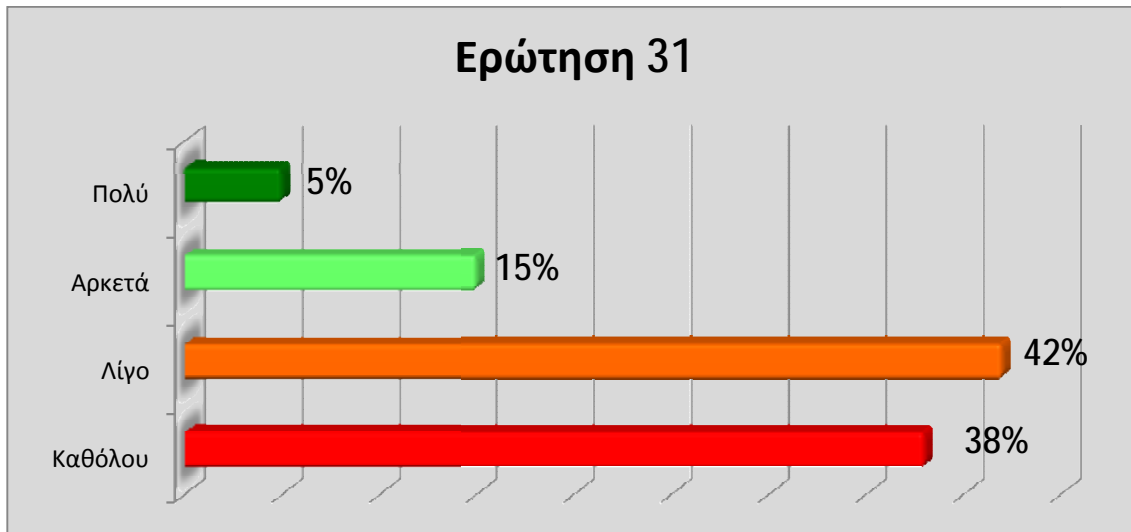
Ερώτηση 30 : Αισθάνομαι εξουθενωμένος από τη δουλειά μου



Διάγραμμα 32 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 30: "Αισθάνομαι εξουθενωμένος από τη δουλειά μου"

Το 33% των ερωτηθέντων νοσηλευτών απάντησαν πως αισθάνονται αρκετά εξουθενωμένοι από τη δουλειά τους ενώ επιπρόσθετα το 15% απάντησαν πως αισθάνονται πολύ εξουθενωμένοι. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών, σε ποσοστό 37%, απάντησαν πως αισθάνονται λίγο εξουθενωμένοι, ενώ τέλος το 15% απάντησαν πως δεν αισθάνονται καθόλου εξουθενωμένοι (Διάγραμμα 32).

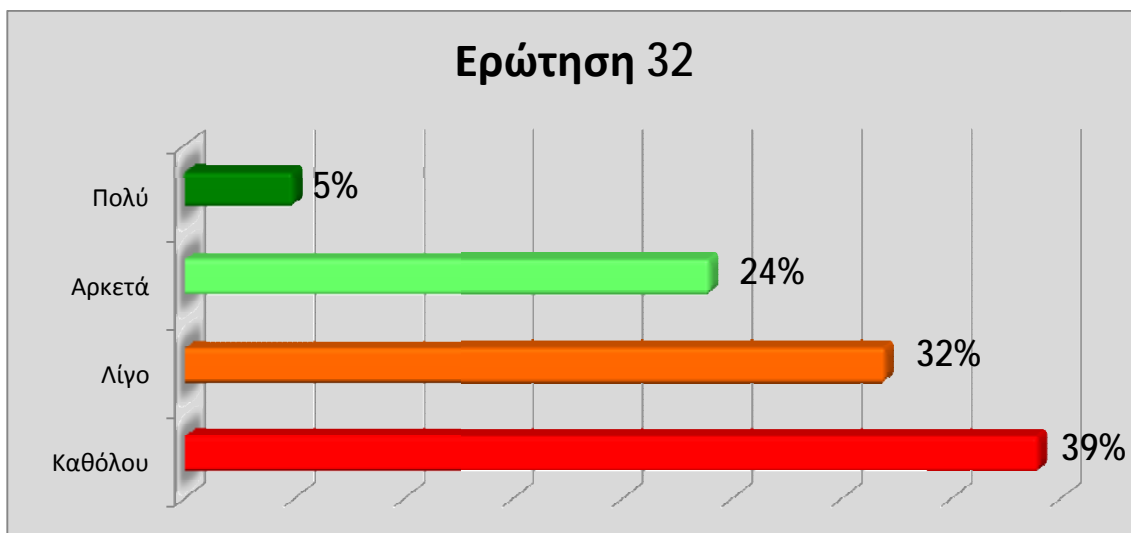
Ερώτηση 31 : Αισθάνομαι ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν



Διάγραμμα 33 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 31: "Αισθάνομαι ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν"

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών είτε συμφώνησαν λίγο είτε καθόλου με το ότι αισθάνονταν ότι συμπεριφέρονταν απρόσωπα στους ασθενείς. Το 15% απάντησαν πως αισθάνονται σε αρκετό βαθμό να συμβαίνει αυτό, ενώ μόλις το 5% είπε πως το ένιωθε αυτό πολύ (Διάγραμμα 33)

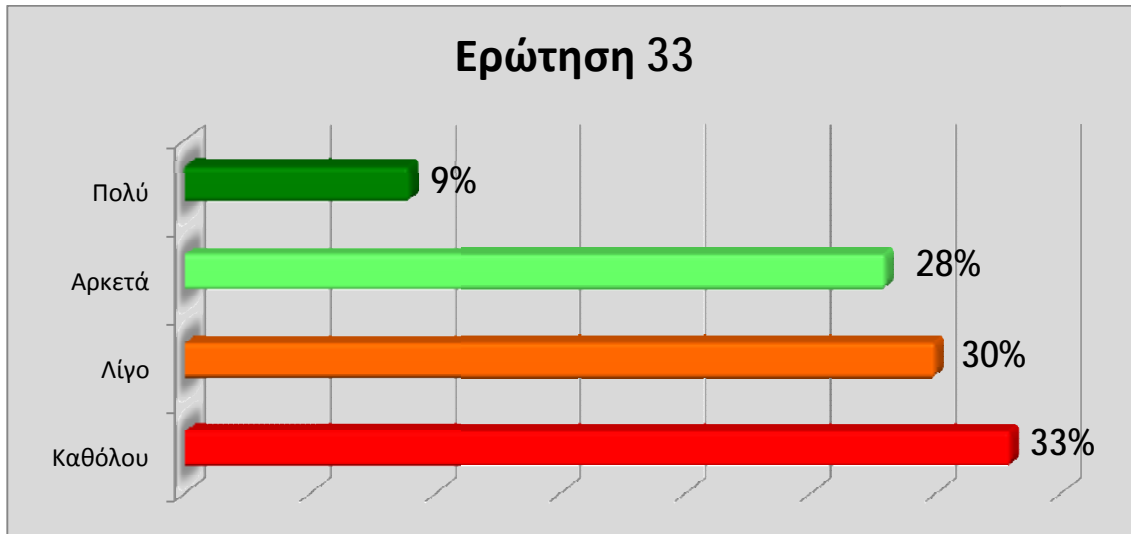
Ερώτηση 32 : Αισθάνομαι λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά



Διάγραμμα 34 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 32: "Αισθάνομαι λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά"

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών (39%) δεν συμφώνησε καθόλου με την φράση που τους παρατέθηκε ως προς το αν αισθάνονταν λιγότερο ευαίσθητοι προς τους ανθρώπους σε σχέση με την αρχή της επαγγελματικής τους καριέρας. Μεγάλο ήταν το ποσοστό που συμφώνησαν με αυτή τη φράση λίγο (32%). Το 24% είχαν αυτό το αίσθημα αρκετά, ενώ μόλις το 5% των νοσηλευτών απάντησαν πως το αισθάνονται αυτό σε πολύ μεγάλο βαθμό (Διάγραμμα 34).

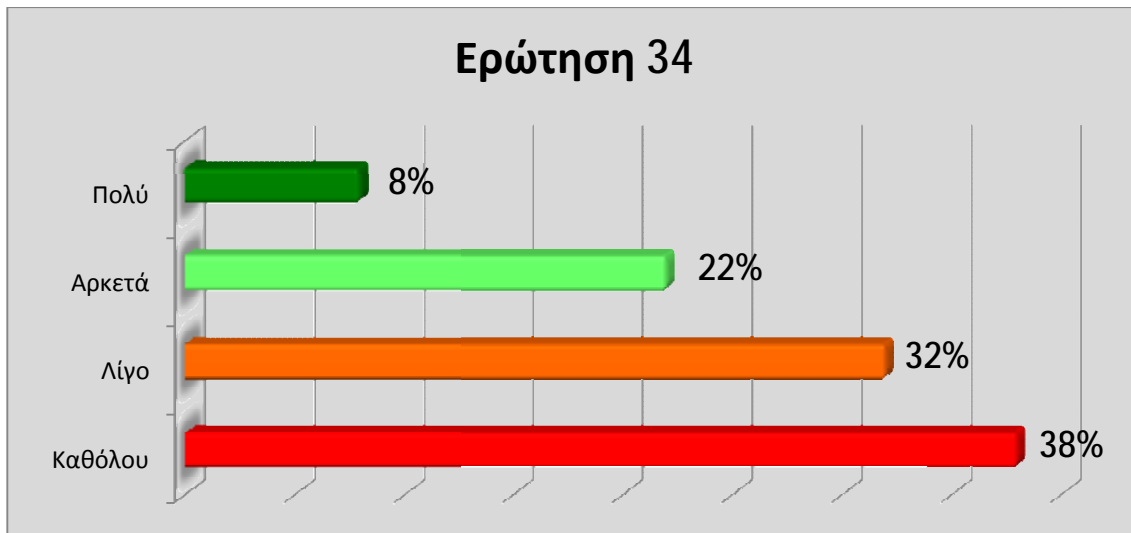
Ερώτηση 33 : Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η



Διάγραμμα 35 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 33: "Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η"

Το 33% των νοσηλευτών απάντησαν πως δεν τους προβληματίζει καθόλου ότι η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό. Το 30% απάντησαν πως αυτό τους προβληματίζει λίγο, ενώ το 28% αρκετά. Τέλος το 9% δήλωσαν πως τους προβληματίζει πολύ αυτή η συναισθηματική μεταστροφή (Διάγραμμα 35).

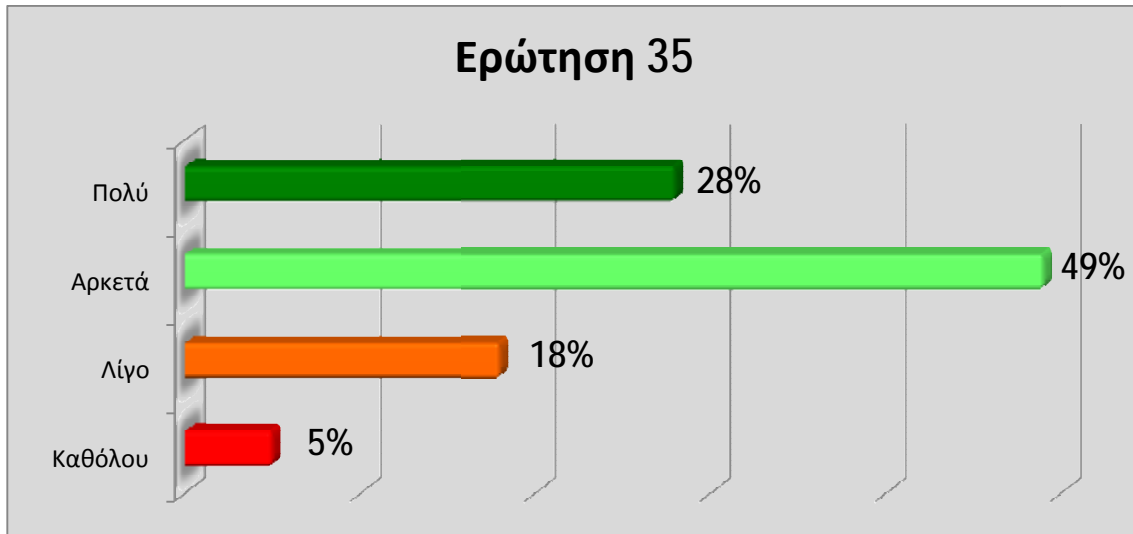
Ερώτηση 34 : Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα



Διάγραμμα 36 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 34: "Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα"

Για την πλειοψηφία των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα, δεν ήταν καθόλου κουραστικό να δουλεύουν με άλλους ανθρώπους όλη μέρα. Το 32% απάντησαν πως το ένιωσαν αυτό λίγο. Το 22% απάντησαν πως τους κουράζει αρκετά αυτό, ενώ πρόσθετα το 8% δήλωσαν πως τους κουράζει πολύ η καθημερινή συναναστροφή με άλλους ανθρώπους (Διάγραμμα 36).

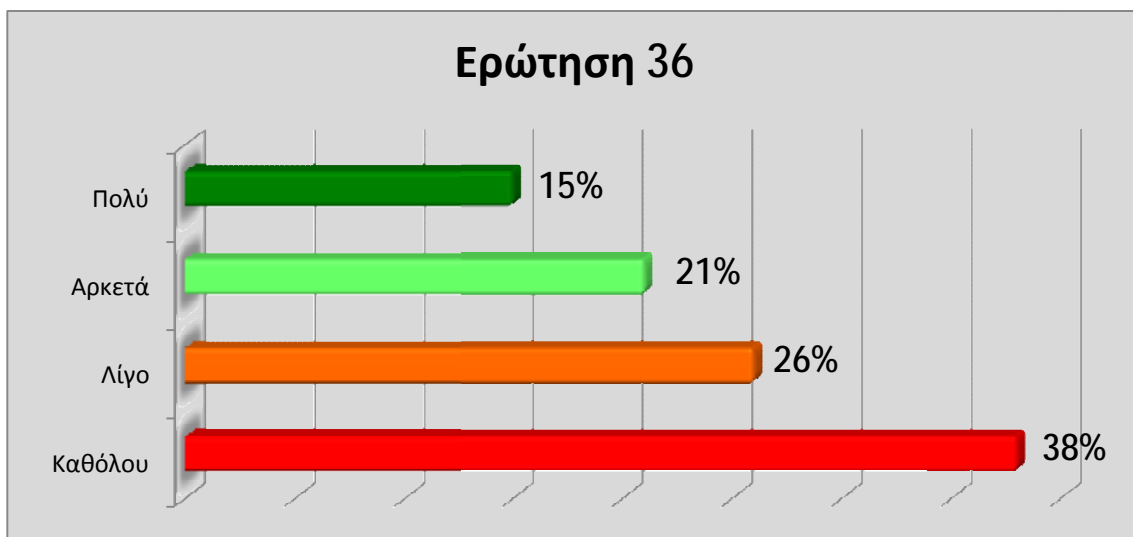
Ερώτηση 35 : Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου



Διάγραμμα 37 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 35: "Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου"

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων πίστευαν είτε αρκετά είτε πολύ πως εργάζονται πολύ σκληρά. Το 18% συμφώνησαν με αυτό λίγο, ενώ μόλις το 5% απάντησαν πως δεν εργάζονταν σκληρά (Διάγραμμα 37).

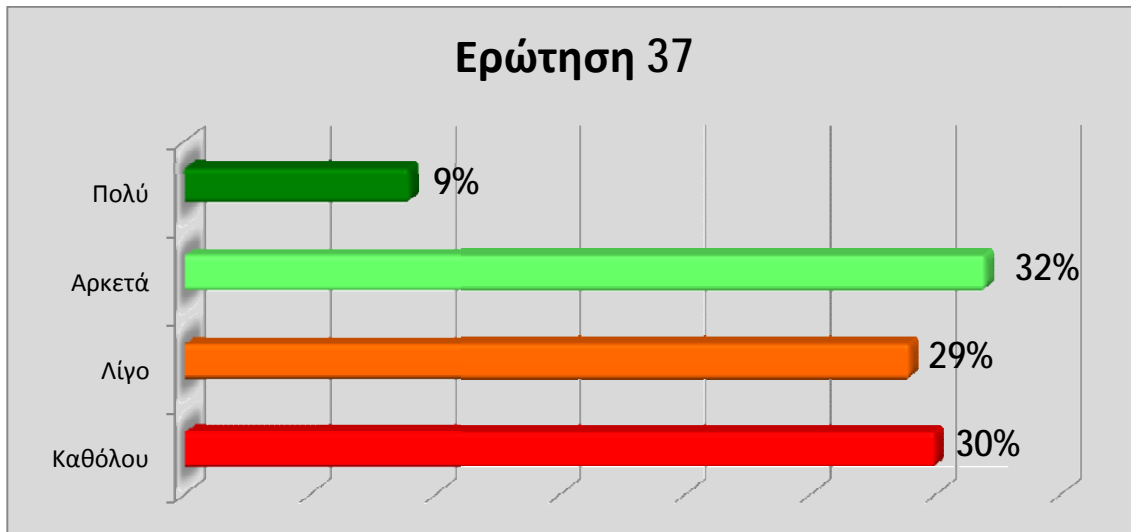
Ερώτηση 36 : Αισθάνομαι ότι δεν αντέχω άλλο... Αισθάνομαι πως "ο κόμπος έχει φτάσει στο χτένι"



Διάγραμμα 38 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 36: "Αισθάνομαι ότι δεν αντέχω άλλο... Αισθάνομαι πως "ο κόμπος έχει φτάσει στο χτένι"

Τα 36% των νοσηλευτών αισθάνονταν αγανακτισμένοι και πως ο κόμπος έχει φτάσει στο χτένι. Το 26% συμφώνησαν με αυτό λίγο, ενώ η πλειοψηφία δεν αισθάνονταν καθόλου πως ισχύει αυτό (Διάγραμμα 38).

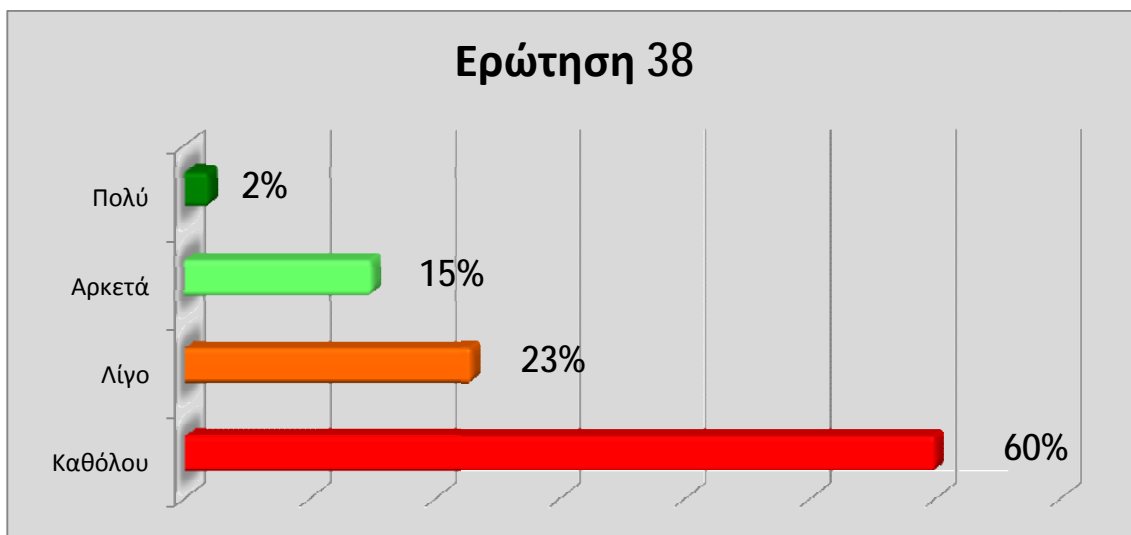
Ερώτηση 37 : Νομίζω πως μερικοί ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους



Διάγραμμα 39 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 37: "Νομίζω πως μερικοί ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους"

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών συμφώνησαν αρκετά με την πρόταση πως μερικοί ασθενείς τους επιρρίπτουν ευθύνες για τα προβλήματά τους. Το 29% των νοσηλευτών συμφώνησαν με αυτό λίγο, ενώ το 30% καθόλου. Μόλις το 9% απάντησαν πως συμφωνούν με την παρούσα πρόταση πολύ (Διάγραμμα 39).

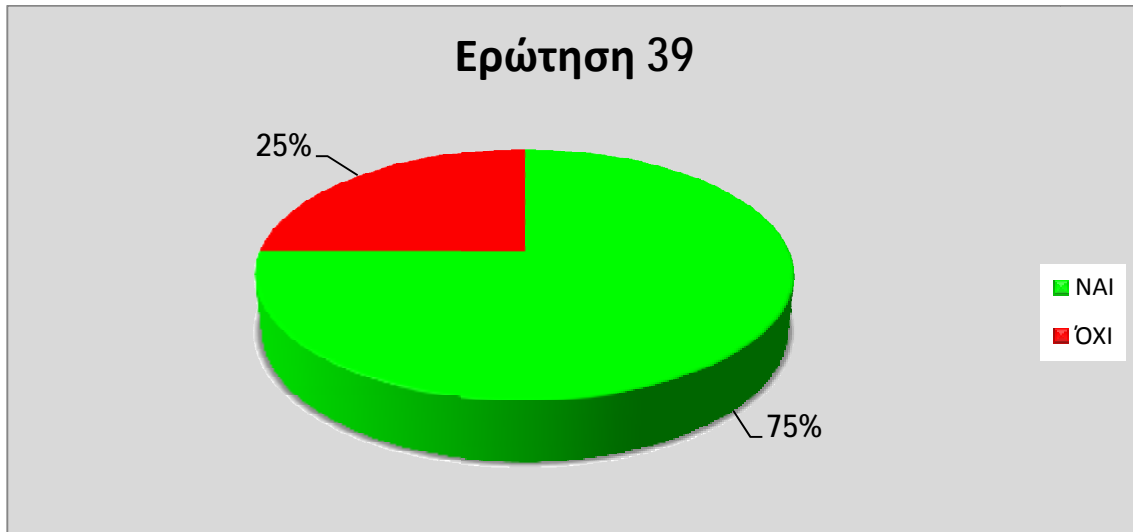
Ερώτηση 38 : Αισθάνεστε ικανοποιημένος από το μισθό σας συγκριτικά με αυτά που προσφέρεται



Διάγραμμα 40 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 38: "Αισθάνεστε ικανοποιημένος από το μισθό σας συγκριτικά με αυτά που προσφέρεται"

Παρατηρώντας το **Διάγραμμα 40**, είναι ξεκάθαρη η στάση των συμμετεχόντων νοσηλευτών ως προς την ικανοποίησή τους από τις αποδοχές τους. Το 60% των νοσηλευτών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι. Το 23% ήταν λίγο ικανοποιημένοι, ενώ αντίθετα το 15% δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι. Μόλις το 2% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν πολύ ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους σε σχέση με αυτά που πρόσφεραν.

Ερώτηση 39 : Πιστεύετε ότι λόγω της προσφοράς σας ο μισθός σας θα έπρεπε να παραμείνει ο ίδιος (προ κρίσης)



Διάγραμμα 41 Κυκλικό διάγραμμα Ερώτησης 39: "Πιστεύετε ότι λόγω της προσφοράς σας ο μισθός σας θα έπρεπε να παραμείνει ο ίδιος (προ κρίσης)"

Τρεις στους τέσσερις νοσηλευτές (75%) απάντησαν πως ο μισθός τους έπρεπε να παραμείνει ο ίδιος σε σχέση με την περίοδο προ κρίσης εφόσον η προσφορά τους στην εργασία παρέμενε στα ίδια επίπεδα (Διάγραμμα 41).

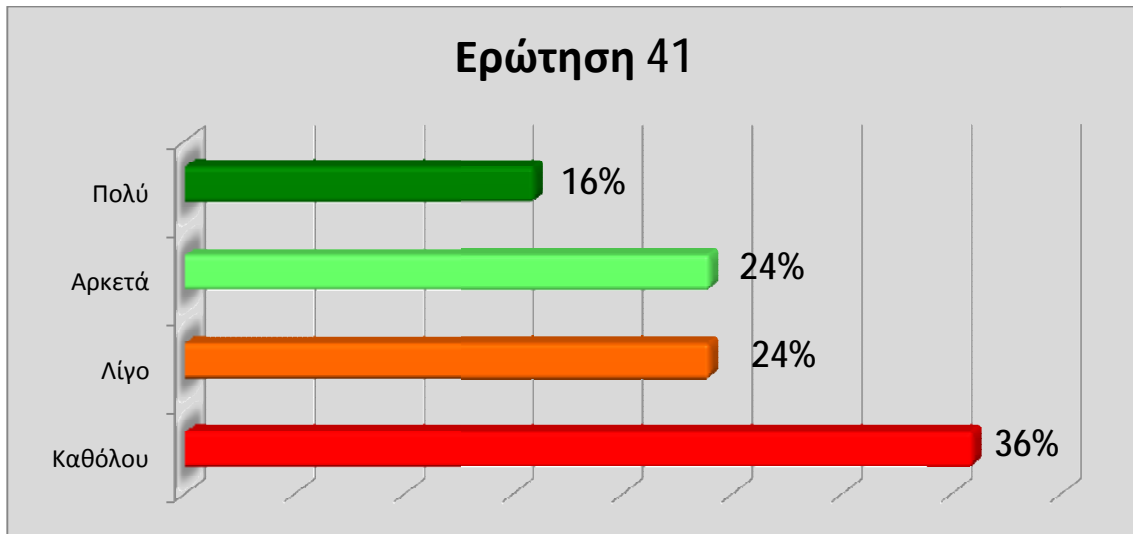
Ερώτηση 40 : Έχετε υποστεί μείωση των αποδοχών σας



Διάγραμμα 42 Κυκλικό διάγραμμα Ερώτησης 40 "Έχετε υποστεί μείωση των αποδοχών σας;"

Το 79% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν πως έχουν υποστεί μείωση στις αποδοχές τους εν μέσω της περιόδου κρίσης (Διάγραμμα 42).

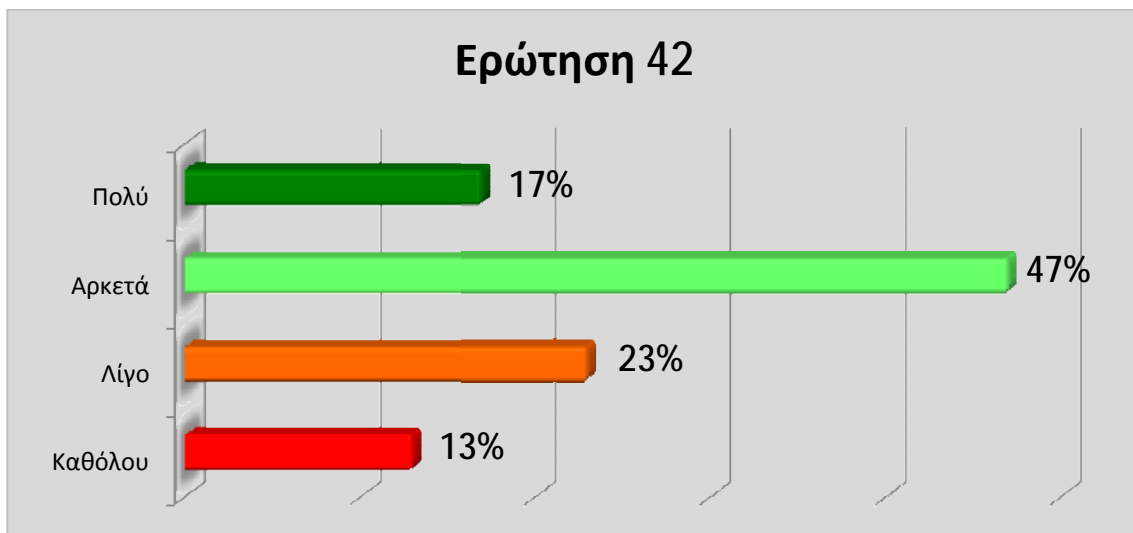
Ερώτηση 41 : Όλη αυτή η κατάσταση που επικρατεί στη χώρα, σας έχει κάνει να σκεφτείτε να μεταναστεύσετε σε άλλη χώρα κάνοντας την ίδια δουλειά με μεγαλύτερη αμοιβή



Διάγραμμα 43 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 41: "Όλη αυτή η κατάσταση που επικρατεί στη χώρα, σας έχει κάνει να σκεφτείτε να μεταναστεύσετε σε άλλη χώρα κάνοντας την ίδια δουλειά με μεγαλύτερη αμοιβή"

Το 40% των νοσηλευτών, απαντώντας είτε αρκετά είτε πολύ, δήλωσαν πως έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν σε άλλη χώρα δουλεύοντας στην ίδια εργασία αλλά με καλύτερα λεφτά. Το 24% απάντησαν πως η κατάσταση τους έχει κάνει να το σκεφτούν αυτό λίγο, ενώ η πλειοψηφία απάντησε πως δεν το έχουν σκεφτεί αυτό καθόλου παρά τη δεδομένη άσχημη κατάσταση (Διάγραμμα 43).

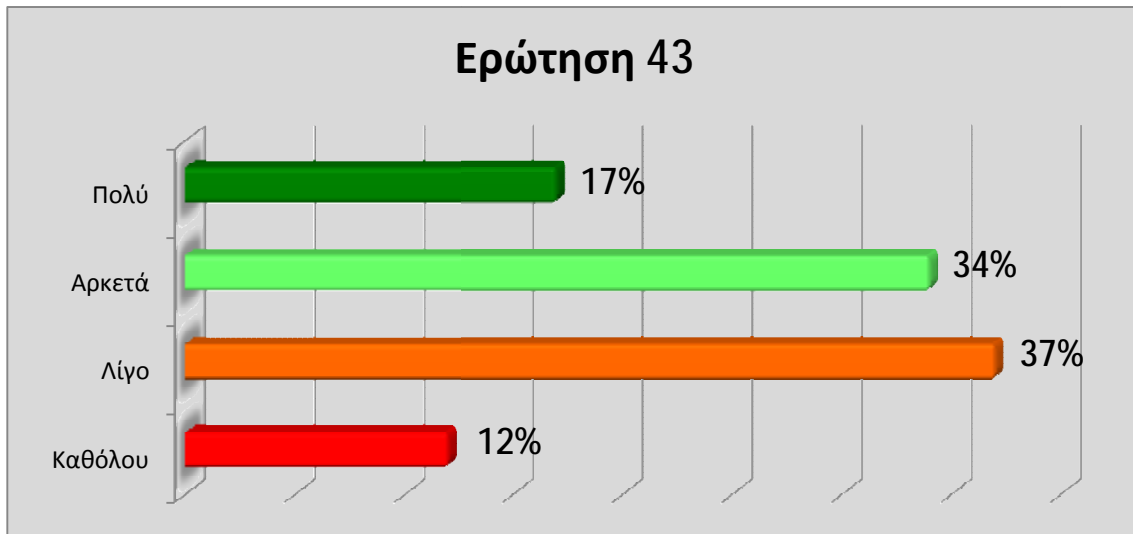
Ερώτηση 42 : Δουλεύετε με το ίδιο ενδιαφέρον όπως πριν την οικονομική κρίση



Διάγραμμα 44 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 42: "Δουλεύετε με το ίδιο ενδιαφέρον όπως πριν την οικονομική κρίση"

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να μας πουν τον βαθμό που δουλεύουν με το ίδιο ενδιαφέρον όπως πριν την οικονομική κρίση. Το 17% απάντησαν πως συμφωνούν πολύ με τη φράση αυτή, ενώ επιπρόσθετα το 47% απάντησαν αρκετά. Το 23% απάντησε πως συμφωνεί λίγο με το ότι το ενδιαφέρον τους έχει παραμείνει το ίδιο, ενώ το 13% απάντησαν πως αυτό δεν ισχύει καθόλου(Διάγραμμα 44).

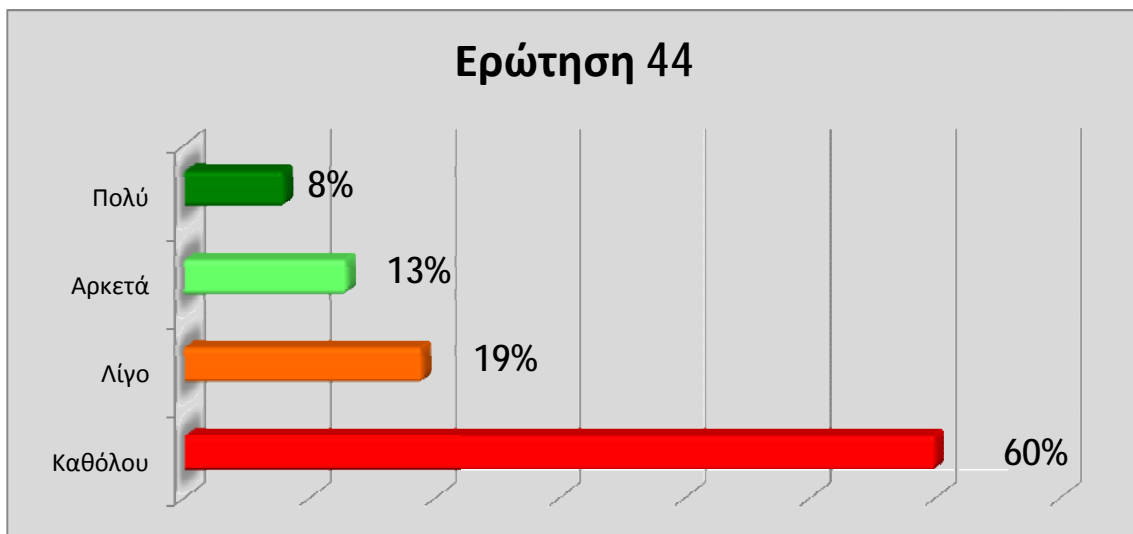
Ερώτηση 43 : Είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος/η ή απογοητευμένος/η για το μέλλον



Διάγραμμα 45 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 43: "Είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος/η ή απογοητευμένος/η για το μέλλον"

Το 51% των νοσηλευτών, λίγοι περισσότεροι από τους μισούς, εμφανίζονται απογοητευμένοι σχετικά με το μέλλον τους. Το 37% απάντησαν πως είναι λίγο απογοητευμένοι, ενώ το 12% καθόλου (Διάγραμμα 45).

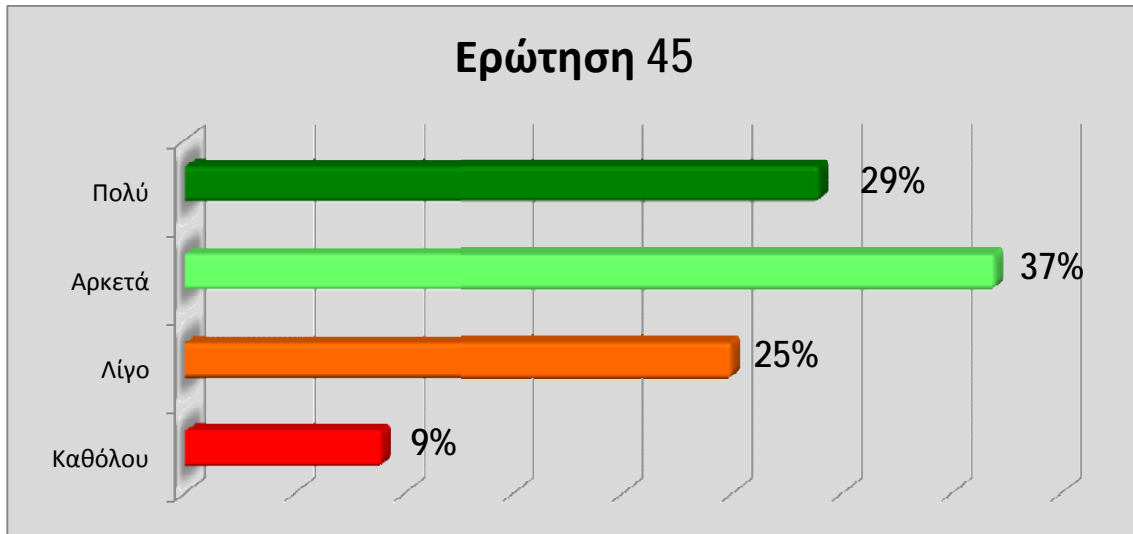
Ερώτηση 44 : Θα προτείνατε στα παιδιά σας να ακολουθήσουν το επάγγελμά σας



Διάγραμμα 46 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 44 : "Θα προτείνατε στα παιδιά σας να ακολουθήσουν το επάγγελμά σας"

Μόλις το 8% των νοσηλευτών συμφώνησαν πολύ με την πρόταση πως θα πρότειναν στα παιδιά τους να ακολουθήσουν το επάγγελμά τους. Μάλιστα η συντριπτική πλειοψηφία, σε ποσοστό 60% δήλωσαν πως δεν θα το συνιστούσαν καθόλου στα παιδιά τους (Διάγραμμα 47).

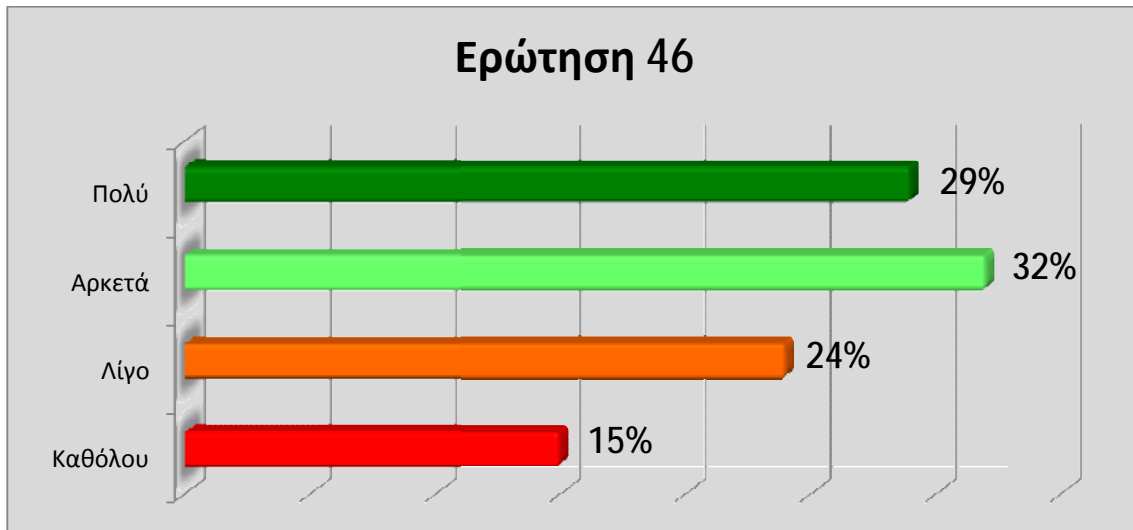
Ερώτηση 45 : Σας έχει κουράσει το εξαντλητικό, απαιτητικό και συνεχές ωράριο



Διάγραμμα 47 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 45: "Σας έχει κουράσει το εξαντλητικό, απαιτητικό και συνεχές ωράριο"

Την πλειοψηφία των νοσηλευτών τους έχει κουράσει αρκετά το εξαντλητικό και απαιτητικό συνεχόμενο ωράριο. Επιπρόσθετα το 29% των νοσηλευτών απάντησαν πως αυτό τους κουράζει πολύ. Ένας στους τέσσερις δήλωσε πως έχει κουραστεί λίγο, ενώ το 9% των νοσηλευτών καθόλου (Διάγραμμα 47).

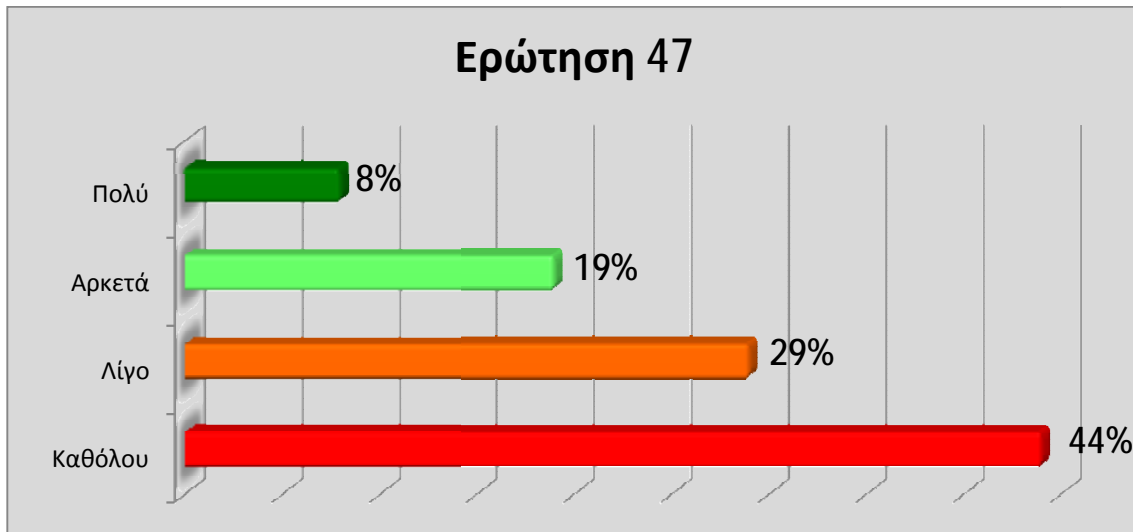
Ερώτηση 46 : Σας έχει κουράσει η έλλειψη καθηκοντολογίου και η ασάφεια του ρόλου σας ως εργαζόμενος



Διάγραμμα 48 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 46 : "Σας έχει κουράσει η έλλειψη καθηκοντολογίου και η ασάφεια του ρόλου σας ως εργαζόμενος"

Το 61% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσαν κουρασμένοι από την έλλειψη καθηκοντολογίου και την ασάφεια τους ρόλου τους. Το 24% των νοσηλευτών αυτό τους έχει κουράσει λίγο, ενώ το 15% καθόλου (Διάγραμμα 48).

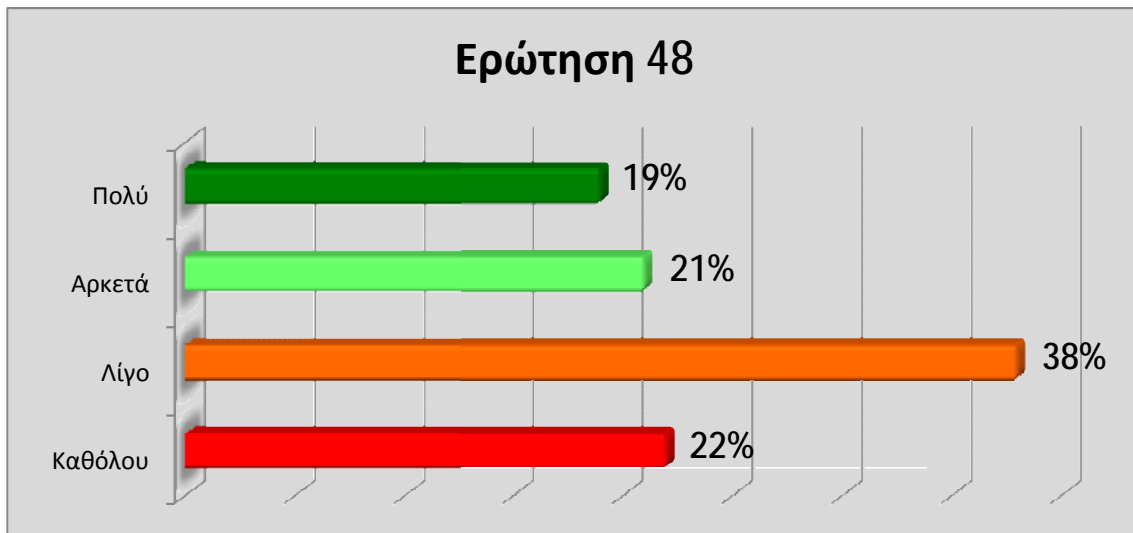
Ερώτηση 47 : Έχει αλλάξει το ενδιαφέρον σας για τη σεξουαλική συμπεριφορά ως προς τον/την σύντροφό σας



Διάγραμμα 49 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 47: "Έχει αλλάξει το ενδιαφέρον σας για τη σεξουαλική συμπεριφορά ως προς τον/την σύντροφό σας"

Για το 54% των νοσηλευτών έχει αλλάξει το ενδιαφέρον τους για την ερωτικής τους σύντροφο προς το χειρότερο είτε λίγο, είτε αρκετά, είτε πολύ. Λιγότεροι από τους μισούς (44%) απάντησαν πως η σεξουαλική τους συμπεριφορά δεν άλλαξε καθόλου (Διάγραμμα 49).

Ερώτηση 48 : Δεν διαθέτω χρόνο για τα θέματα της υγείας μου



Διάγραμμα 50 Ραβδόγραμμα Ερώτησης 48: "Δεν διαθέτω χρόνο για τα θέματα της υγείας μου"

Το 40% των νοσηλευτών, παρότι γνωρίζουν την κρισιμότητα σχετικά με θέματα υγείας, απάντησαν πως πλέον δεν διαθέτουν χρόνο για την προσωπική τους υγεία. Το 38% συμφώνησαν λίγο με την πρόταση ότι δεν διαθέτουν χρόνο για την υγεία τους, ενώ το 22% διαφώνησε πλήρως με την πρόταση (Διάγραμμα 50).

Μεταβλητή Μέτρησης της Εξουθένωσης

Η ερωτήσεις που παρουσιάζονται στον ... αφορούν την εργασιακή εξουθένωση και την μετρούν άμεσα. Μετρήθηκε η συνοχή των ερωτήσεων με τον δείκτη Alpha του Cronbach. Η τιμή του δείκτη είναι πάνω από το επιθυμητό 0,7. Συνεπώς οι 8 ερωτήσεις εργασιακής εξουθένωσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως ένα αξιόπιστο, ενιαίο εργαλείο μέτρησης της εργασιακής εξουθένωσης. Εφόσον οι 8 επιμέρους ερωτήσεις είναι διατάξιμες 4βαθμιας ερωτήσεις μπορούμε να αθροίσουμε τις απαντήσεις κάθε συμμετέχοντα ώστε να προκύψει το σκορ εργασιακής ικανοποίησης για κάθε ένα ερωτώμενο. Το άθροισμα των απαντήσεων στις 8 ερωτήσεις είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο ποσοτικής μέτρησης της εργασιακής εξουθένωσης.

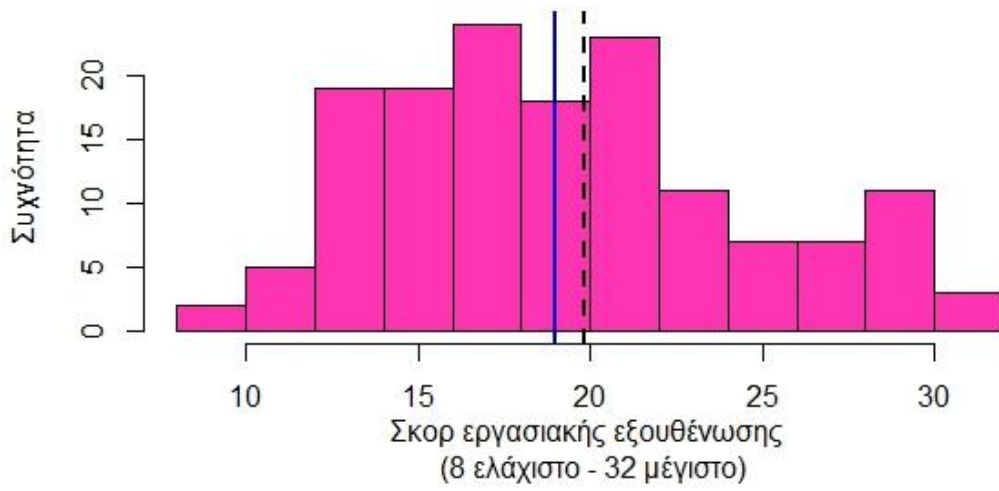
Εσωτερική συνοχή των ερωτήσεων (Cronbach's Alpha)	
	Ερώτηση 27
	Ερώτηση 28
	Ερώτηση 30
	Ερώτηση 34
	Ερώτηση 35
	Ερώτηση 36
	Ερώτηση 45
	Ερώτηση 46
Cronbach's Alpha	0.85

Περιγραφικά Μέτρα ποσοτικής μεταβλητής εξουθένωσης							
Min	1st Quarter	Media	Mean	3rd Quarter	Max	Range	SD
8	16	19	19.83	23	32	24	5.33

Πίνακας 5 Περιγραφικά μέτρα σκορ εξουθένωσης

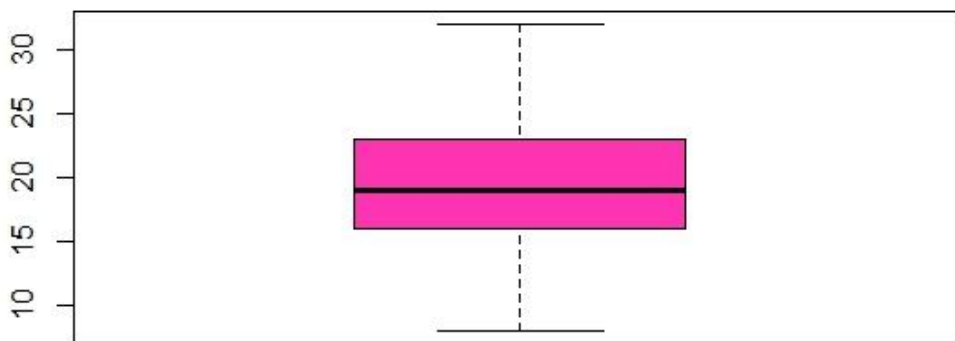
Με ελάχιστο σκορ εργασιακής εξουθένωσης το 8 και μέγιστο το 32 για κάθε συμμετέχοντα υπολογίσαμε τα βασικά περιγραφικά μέτρα της ποσοτικής μεταβλητής. Ο μέσος όρος του βαθμού εξουθένωσης είναι 19,83 ενώ το 50% των νοσηλευτών είχαν σκορ εξουθένωσης μεγαλύτερο από 19 και το υπόλοιπο 50% μικρότερο από 19. Το 75% των ερωτώμενων είχαν σκορ εξουθένωσης μεγαλύτερο από 16 (Πίνακας 5).

Ιστόγραμμα ποσοτικού δείκτη εξουθένωσης



Διάγραμμα 51 Ιστόγραμμα του σκορ εξουθένωσης

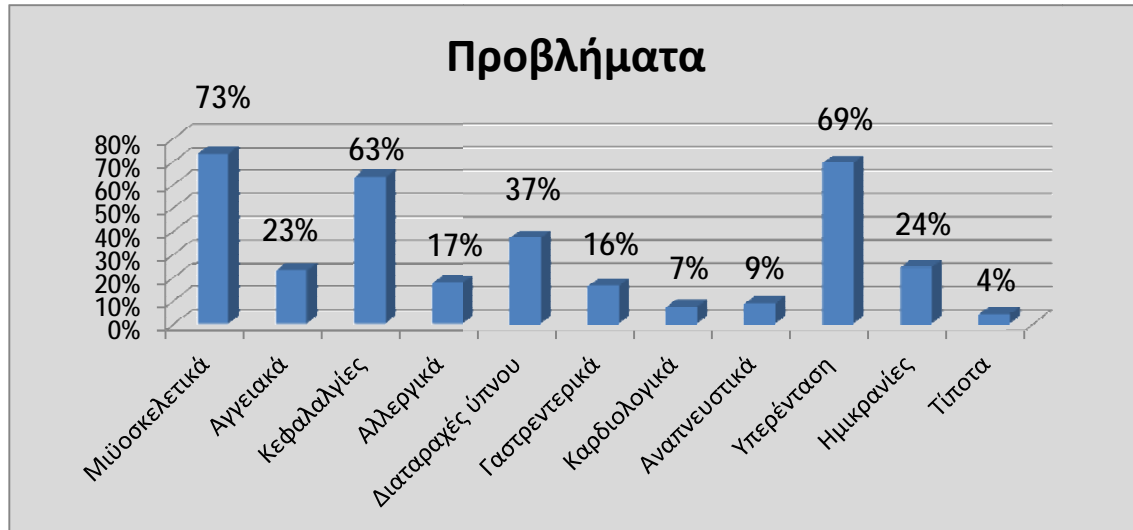
Θηκόγραμμα ποσοτικού δείκτη εξουθένωσης



Διάγραμμα 52 Θηκόγραμμα ποσοτικού δείκτη εξουθένωσης

7.1.3 Ερωτήσεις Επίδρασης της εργασίας στην σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών

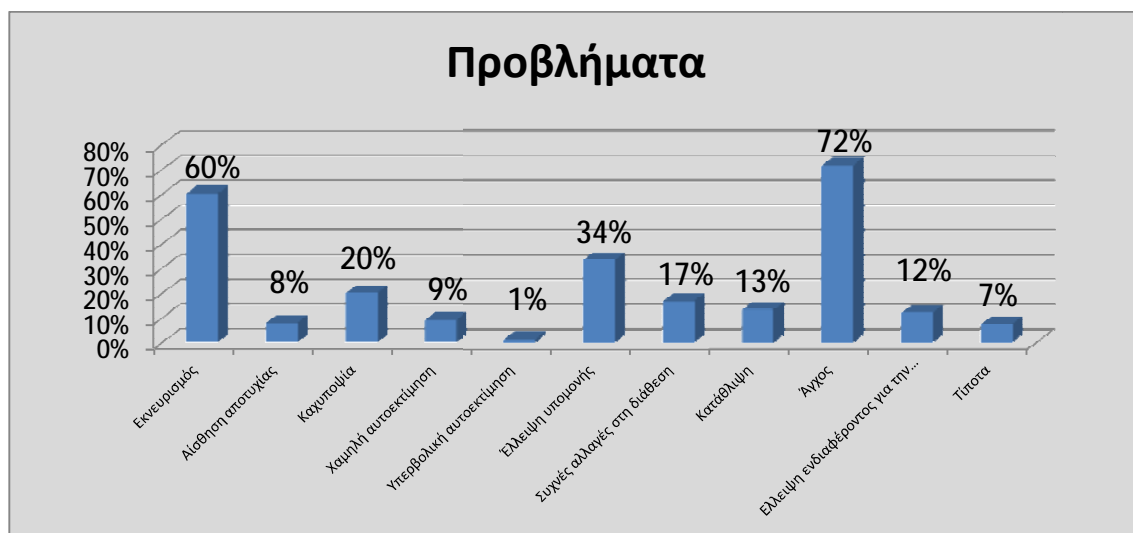
1. Ποία από τα παρακάτω συμπτώματα/σημεία παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της εργασίας σας



Διάγραμμα 53 Σωματικά προβλήματα που προκύπτουν από την εργασία των νοσηλευτών

Όπως φαίνεται και στο **Διάγραμμα 53** σχεδόν τρεις στους τέσσερις νοσηλευτές, σε ποσοστό 73%, δήλωσαν πως η εργασία τους του έχει προκαλέσει μυοσκελετικά προβλήματα, σε ποσοστό 63% κεφαλαλγίες και το 69% των συμμετεχόντων νοσηλευτών δήλωσαν πως έχουν αυξημένη υπερένταση κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Αυτά είναι τα τρία σημαντικότερα προβλήματα των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα και δήλωσαν πως του παρουσιάζονται εξαιτίας της εργασίας τους.

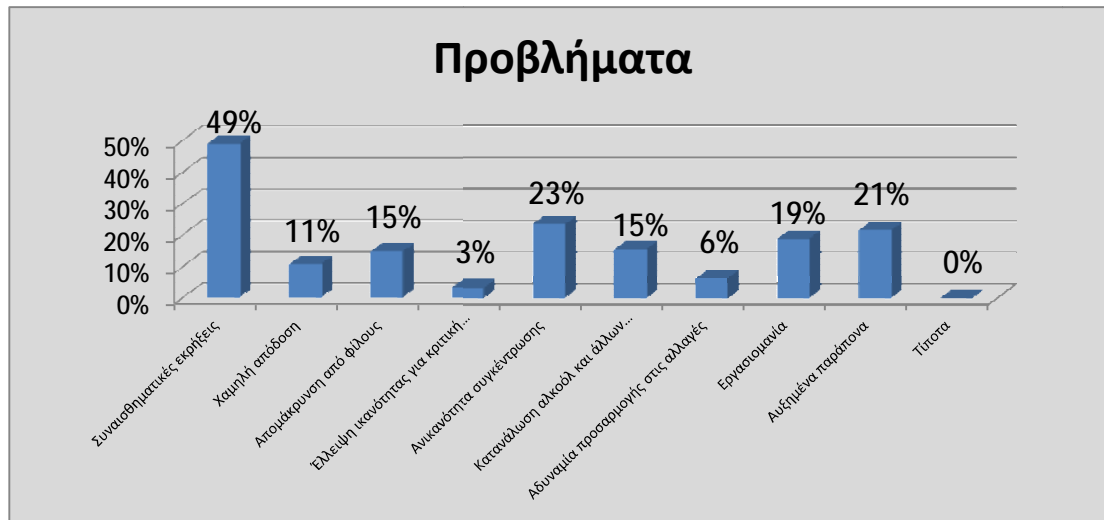
2. Λόγω υπερβολικής εργασίας ποιο από τα παρακάτω συμπτώματα/σημεία μπορεί να σας έχουν παρουσιαστεί:



Διάγραμμα 54 Επίδραση της υπερβολικής εργασίας στην ψυχική υγεία του νοσηλευτή

Στο **Διάγραμμα 54** απεικονίζονται οι απαντήσεις, ως προς τον αριθμό των νοσηλευτών για προβλήματα σχετικά με την ψυχολογία τους που τους δημιουργήθηκαν εξαιτίας του φόρτου της εργασίας τους. Στην συντριπτική πλειοψηφία, σε ποσοστό 72%, δήλωσαν πως η εργασία τους προκαλεί έντονο άγχος. Επίσης, 6 στους 10 (60%) δήλωσαν πως η υπερβολική εργασία τους προκαλεί έντονο εκνευρισμό, θύμο και σύγχυση. Το τρίτο κατά σειρά πρόβλημα, που δόθηκε ως απάντηση από το 34% των συμμετεχόντων νοσηλευτών, το οποίο φαίνεται να προκαλείτε στους νοσηλευτές από την εργασιακή εξουθένωση, είναι η έλλειψη υπομονής και ότι γίνονται περισσότερο ευερέθιστοι.

3. Άλλα συμπτώματα (συμπεριφορά)



Διάγραμμα 55 Άλλα συμπτώματα ως προς την συμπεριφορά

Τέλος η εργασία των νοσηλευτών επιδρά αρνητικά και σε θέματα που αφορούν τη συμπεριφορά τους. Απάντησαν πως η εργασία τους προκαλεί έντονες συναισθηματικές εκρήξεις (48%), έλλειψη ικανότητας συγκέντρωσης (23%) και αυξημένα παράπονα (21%) (**Διάγραμμα 55**).

7.2 ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ **ΑΝΑΛΥΣΗ**

Στο παρόν κομμάτι της διμεταβλητής ανάλυσης θα εξετάσουμε αν διαφοροποιείται ο βαθμός εργασιακής εξουθένωσης των συμμετεχόντων στην έρευνα νοσηλευτών από έναν πλήθος παραγόντων. Θα εξετάσουμε την ποσοτική μεταβλητή μέτρησης της εργασιακής εξουθένωσης αν διαφοροποιείται ως προς τους παρακάτω 18 παράγοντες:

1. Φύλο (Άνδρες / Γυναίκες)
2. Ηλικία (Έως 40 ετών/Άνω των 40 ετών)
3. Οικογενειακή κατάσταση
4. Αριθμός παιδιών
5. Φύλαξη παιδιών
6. Μορφωτικό επίπεδο
7. Τμήμα στο νοσοκομείο
8. Βαθμός νοσηλευτή
9. Έτη προϋπηρεσίας (Έως 15 / Άνω των 15)
10. Είδος σύμβασης (Αορίστου / Ορισμένου χρόνου)
11. Αριθμός ασθενών ανά ημέρα
12. Αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα
13. Ικανοποίηση από συνθήκες εργασίας
14. Ικανοποίηση από τον μισθό
15. Επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού
16. Εργασιακή αυτοεκτίμηση
17. Μείωση αποδοχών (Ναι / Όχι)
18. Ίδιο ενδιαφέρον για την δουλειά όπως και την περίοδο προ κρίσης

Υπενθυμίζουμε ότι η μελέτη της ενδεχόμενης διαφοροποίησης των απαντήσεων ως προς τους επιμέρους παράγοντες εξετάστηκε με τη χρήση κατάλληλων μη παραμετρικών ελέγχων. Στην περίπτωση δίτιμου παράγοντα, όπως το φύλο, ο κατάλληλος μη παραμετρικός έλεγχος που εφαρμόσαμε ήταν ο Wilcoxon test. Αντίστοιχα στην περίπτωση των παραγόντων με περισσότερες από δύο επιλογές, όπως η οικογενειακή κατάσταση, ο κατάλληλος έλεγχος που εφαρμόσαμε ήταν ο Kruskal – Wallis test. Όταν η μηδενική υπόθεση του ελέγχου Kruskal Wallis απορριπτόταν προχωρήσαμε σε Post Hoc έλεγχο για να εντοπίσουμε ανάμεσα σε ποιες επιλογές ανά δύο υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση. Η συμπερασματολογία των ελέγχων προκύπτει για βαθμό εμπιστοσύνης 95%, συνεπώς το σφάλμα του ελέγχου είναι το 0.05, τιμή με την οποία θα συγκρίνω την τιμή p-value κάθε ελέγχου ώστε να δω τότε υπάρχει διαφοροποίηση ή όχι. Όταν το p-value του ελέγχου είναι μικρότερο από 0.05 σημαίνει πως ο παράγοντας διαφοροποιεί το σκορ εργασιακής εξουθένωσης. Διαφορετικά, αν το p-value είναι μεγαλύτερο από 0.05 δεν έχουμε επαρκή στατιστικά στοιχεία ώστε να δεχτούμε την διαφοροποίηση ως προς τον x παράγοντα.

1. Σκορ εξουθένωσης ως προς το φύλο

```
> wilcox.test(exouth~sex)
```

```
wilcoxon rank sum test with continuity correction
```

```
data: exouth by sex
```

```
w = 1554.5, p-value = 0.06883
```

```
alternative hypothesis: true location shift is not equal to 0
```

Η p-value του ελέγχου είναι μεγαλύτερη από 0.05. Συνεπώς ο παράγοντας φύλο δεν διαφοροποιεί το σκορ εξουθένωσης. Η εξουθένωση των ανδρών νοσηλευτών ταυτίζεται στατιστικά με αυτή των γυναικών.

2. Σκορ εξουθένωσης ως προς την ηλικία

```
> wilcox.test(exouth~age.new)
```

```
wilcoxon rank sum test with continuity correction
```

```
data: exouth by age.new
```

```
w = 2186, p-value = 0.03206
```

```
alternative hypothesis: true location shift is not equal to 0
```

Η p-value του ελέγχου είναι μικρότερη από 0.05. Συνεπώς ο παράγοντας ηλικία διαφοροποιεί το σκορ εξουθένωσης.

	Mean	Median
Έως 40 ετών	18.73	18
Άνω των 40	20.73	19

Πίνακας 6 Διαφοροποίηση σκορ εργασιακής εξουθένωσης ως προς την ηλικία

Αξιολογώντας τον αριθμητικό μέσο και τη διάμεσο των δύο κατηγοριών στον **Πίνακας 6**, συμπεραίνουμε πως οι νοσηλευτές άνω των 40 ετών που συμμετείχαν στην έρευνά μας ήταν περισσότερο εργασιακά εξουθενωμένοι.

3. Σκορ εξουθένωσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών

```
> kruskal.test(exouth~marital)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by marital
```

```
kruskal-wallis chi-squared = 5.5886, df = 5, p-value = 0.3483
```

Η p-value του ελέγχου είναι μεγαλύτερη από 0.05. Συνεπώς ο παράγοντας οικογενειακή κατάσταση δεν διαφοροποιεί το σκορ εξουθένωσης. Ο βαθμός εξουθένωσης των νοσηλευτών δεν διαφοροποιείται από την οικογενειακή κατάσταση που βρισκόντουσαν τη στιγμή της έρευνας.

4. Σκορ εξουθένωσης ως προς τον αριθμό παιδιών των νοσηλευτών

```
> kruskal.test(exouth~kids)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by kids  
kruskal-wallis chi-squared = 10.012, df = 5, p-value = 0.0749
```

Η p-value του ελέγχου είναι μεγαλύτερη από 0.05. Συνεπώς ο παράγοντας αριθμός παιδιών δεν διαφοροποιεί το σκορ εξουθένωσης. Ο βαθμός εξουθένωσης των νοσηλευτών δεν διαφοροποιείται από τον αριθμό παιδιών που δήλωσαν πως είχαν οι νοσηλευτές τη στιγμή της έρευνας.

5. Σκορ εξουθένωσης ως προς το ποιος προσέχει τα παιδιά των νοσηλευτών

```
> kruskal.test(exouth~kids2)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by kids2  
kruskal-wallis chi-squared = 6.7473, df = 4, p-value = 0.1499
```

Η p-value του ελέγχου είναι μεγαλύτερη από 0.05. Συνεπώς ο παράγοντας «φύλαξη των παιδιών» δεν διαφοροποιεί το σκορ εξουθένωσης. Ο βαθμός εξουθένωσης των νοσηλευτών δεν διαφοροποιείται από τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες στην ερώτηση «ποιος φυλάει τα παιδιά σας κατά την εργασία σας;».

6. Σκορ εξουθένωσης ως προς το μορφωτικό επίπεδο

```
> kruskal.test(exouth~educ)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by educ  
kruskal-wallis chi-squared = 0.4058, df = 3, p-value = 0.939
```

Η p-value του ελέγχου είναι μεγαλύτερη από 0.05. Συνεπώς ο παράγοντας «μορφωτικό επίπεδο» δεν επιδρά στατιστικά σημαντική στις απαντήσεις ως προς το σκορ εξουθένωσης. Ο βαθμός εξουθένωσης των νοσηλευτών δεν διαφοροποιείται από το πτυχίο που είχε ο καθένας μέχρι τη στιγμή της έρευνας.

7. Σκορ εξουθένωσης ως προς το τμήμα του νοσοκομείου

```
> kruskal.test(exouth~dept)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by dept
```

```
kruskal-wallis chi-squared = 31.4371, df = 15, p-value = 0.007674
```

Η p-value του ελέγχου είναι μικρότερη από 0.05. Συνεπώς ο παράγοντας «τμήμα νοσοκομείου» διαφοροποιεί το σκορ εξουθένωσης.

8. Σκορ εξουθένωσης ως προς το βαθμό των νοσηλευτών

```
> kruskal.test(exouth~position)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by position
```

```
kruskal-wallis chi-squared = 1.1987, df = 3, p-value = 0.7533
```

Η p-value του ελέγχου είναι μεγαλύτερη από 0.05. Συνεπώς ο παράγοντας του βαθμού των νοσηλευτών δεν διαφοροποιεί το σκορ εξουθένωσης. Ο βαθμός εξουθένωσης των νοσηλευτών, ανεξάρτητα από τον βαθμό-θέση που έχουν στο νοσοκομείο, δεν διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά.

9. Σκορ εργασιακής εξουθένωσης και έτη προϋπηρεσίας

```
> wilcox.test(exouth~tenure.new)
```

```
wilcoxon rank sum test with continuity correction
```

```
data: exouth by tenure.new
```

```
w = 2290, p-value = 0.06575
```

```
alternative hypothesis: true location shift is not equal to 0
```

Οριακά δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση του ελέγχου, εφόσον το p-value είναι μεγαλύτερο από 0.05 έστω και κατά λίγο. Συνεπώς ο βαθμός εξουθένωσης δεν διαφοροποιείται ως προς τα έτη προϋπηρεσίας του κάθε νοσηλευτή. Τόσο οι νεότεροι σε θητεία νοσηλευτές όσο και οι παλιότεροι αντιμετωπίζουν τον ίδιο βαθμό εξουθένωσης.

10. Σκορ εργασιακής εξουθένωσης και είδος σύμβασης

```
> wilcox.test(exouth~job)
```

```
wilcoxon rank sum test with continuity correction
```

```
data: exouth by job
```

```
w = 2211, p-value = 0.005382
```

```
alternative hypothesis: true location shift is not equal to 0
```

Η p-value του ελέγχου είναι μικρότερη από 0.05. Συνεπώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση του ελέγχου που ορίζει ότι οι διάμεσοι ανάμεσα στα δύο ανεξάρτητα δείγματα (νοσηλευτές μόνιμοι, νοσηλευτές με ορισμένου χρόνου σύμβαση). Άρα το είδος σύμβασης επηρέασε και τις απαντήσεις των νοσηλευτών ως προς την εργασιακή εξουθένωση.

	Mean	Median
Μόνιμοι	20.41	19
Ορισμένου χρόνου	17.22	17

Πίνακας 7 Διαφοροποίηση του σκορ εργασιακής εξουθένωσης ως προς το είδος σύμβασης των νοσηλευτών

Σύμφωνα με τον Πίνακα 7, συγκρίνοντας τους αριθμητικούς μέσους και τις διαμέσους των δύο κατηγοριών παρατηρούμε ότι οι μόνιμοι νοσηλευτές ήταν σαφώς περισσότερο εξουθενωμένοι σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονταν με σύμβαση ορισμένου χρόνου.

11. Σκορ εργασιακής εξουθένωσης και αριθμός ασθενών ανά ημέρα

```
> kruskal.test(exouth~q12)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by q12
```

```
kruskal-wallis chi-squared = 1.8898, df = 3, p-value = 0.5956
```

Η p-value του ελέγχου είναι μεγαλύτερη από 0.05. Συνεπώς ο αριθμός των ασθενών ανά ημέρα δεν διαφοροποίησε τον βαθμό εργασιακής τους εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές που εξυπηρετούσαν έως 5 ασθενείς την ημέρα είχαν στατιστικά παρόμοιο βαθμό εξουθένωσης με αυτούς που εξυπηρετούσαν πάνω από 20 ασθενείς.

12. Σκορ εργασιακής εξουθένωσης και αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα

```
> kruskal.test(exouth~q13)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by q13
```

```
kruskal-wallis chi-squared = 6.6618, df = 4, p-value = 0.1549
```

Η p-value του ελέγχου είναι μεγαλύτερη από 0.05. Συνεπώς ο αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα δεν διαφοροποίησε τον βαθμό εργασιακής τους εξουθένωσης. Ανεξάρτητα από το

πόσες βραδινές βάρδιες ανά μήνα είχε ο κάθε νοσηλευτής, αυτό δεν διαφοροποίησε τις απαντήσεις που έδωσε σχετικά με την εργασιακή του εξουθένωση.

13. Σκορ εργασιακής εξουθένωσης και ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας

```
> kruskal.test(exouth~q14)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by q14
```

```
kruskal-wallis chi-squared = 15.7917, df = 3, p-value = 0.001251
```

Η p-value του ελέγχου είναι μικρότερη από 0.05. Συνεπώς οι απαντήσεις των νοσηλευτών ως προς την ικανοποίησή τους από τις εργασιακές συνθήκες που αντιμετωπίζουν καθόρισε και τον βαθμό εργασιακής τους εξουθένωσης.

	Mean	Median
Ικανοποιημένοι	18.59	18
Ανικανοποίητοι	20.96	20.50

Πίνακας 8 Διαφοροποίηση του σκορ εργασιακής εξουθένωσης ως προς την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας

Οι νοσηλευτές που εμφανίστηκαν περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς τις συνθήκες εργασίας που αντιμετωπίζουν είχαν στατιστικά μικρότερο βαθμό εργασιακής εξουθένωσης από τους υπόλοιπους (Πίνακας 8).

14. Σκορ εργασιακής εξουθένωσης ως προς την ικανοποίηση από τον μισθό

```
> kruskal.test(exouth~q38)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by q38
```

```
kruskal-wallis chi-squared = 11.7106, df = 3, p-value = 0.008443
```

Η p-value του ελέγχου είναι μικρότερη από 0.05. Συνεπώς οι απαντήσεις των νοσηλευτών ως προς την ικανοποίησή τους από τις αποδοχές τους, καθόρισε και τον βαθμό εργασιακής τους εξουθένωσης.

	Mean	Median
Ικανοποιημένοι	17.54	16.5
Δυσανεστημένοι	20.27	19

Πίνακας 9 Διαφοροποίηση του σκορ εργασιακής εξουθένωσης ως προς την ικανοποίηση από τον μισθό

Στον Πίνακα 9, παρατηρούμε τον αριθμητικό μέσο και τη διάμεσο του σκορ εργασιακής εξουθένωσης ως προς την ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις αποδοχές τους. Οι νοσηλευτές που ήταν ικανοποιημένοι από τις αποδοχές αισθάνονταν και σε μικρότερο βαθμό εξουθενωμένοι.

15. Σκορ εργασιακής εξουθένωσης ως προς την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού

```
> kruskal.test(exouth~q15)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by q15
```

```
kruskal-wallis chi-squared = 16.0601, df = 3, p-value = 0.001102
```

Οι απαντήσεις των νοσηλευτών διαφοροποιήθηκαν ως προς την πεποίθησή τους σχετικά με την επάρκεια των νοσηλευτών στο τμήμα τους.

	Mean	Median
Επαρκή	18.88	19
Ανεπαρκή	20.09	20

Πίνακας 10 Διαφοροποίηση του σκορ της εργασιακής κατάστασης ως προς την άποψη των νοσηλευτών σχετικά με την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού

Σύμφωνα με τον Πίνακας 10 οι νοσηλευτές που θεωρούσαν επαρκή το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν λιγότερο εξουθενωμένοι από αυτούς που απάντησαν στην ερώτηση 15 πως το νοσηλευτικό προσωπικό δεν επαρκεί.

16. Σκορ εργασιακής εξουθένωσης ως προς την εργασιακή αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών

```
> kruskal.test(exouth~q25)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by q25
```

```
kruskal-wallis chi-squared = 1.3583, df = 3, p-value = 0.7153
```

Εξετάσαμε αν η εργασιακή αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών διαφοροποίησε τον βαθμό εξουθένωσής τους. Η p-value του ελέγχου είναι σαφώς μεγαλύτερη από 0.05 συνεπώς δεν έχουμε επαρκή στατιστικά στοιχεία ώστε να ισχυριστούμε ότι ο βαθμός εργασιακής εξουθένωσης διαφοροποιήθηκε ανάμεσα στους νοσηλευτές με υψηλή εργασιακή αυτοεκτίμηση, από αυτούς με χαμηλή εργασιακή αυτοεκτίμηση.

17. Σκορ εργασιακής εξουθένωσης ως προς τη μείωση αποδοχών λόγω κρίσης

```
> wilcox.test(exouth~q39)
```

```
wilcoxon rank sum test with continuity correction
```

```
data: exouth by q39
```

```
w = 2455.5, p-value = 0.09169
```

```
alternative hypothesis: true location shift is not equal to 0
```

Η εργασιακή εξουθένωση των νοσηλευτών δεν διαφοροποιήθηκε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με το αν υπέστησαν μείωση των αποδοχών τους ή όχι. Η p-value του ελέγχου είναι μικρότερη από 0.05.

18. Σκορ εργασιακής εξουθένωσης ως προς το ενδιαφέρον για την δουλειά σε σχέση με την περίοδο προ κρίσης

```
> kruskal.test(exouth~q42)
```

```
kruskal-wallis rank sum test
```

```
data: exouth by q42
```

```
kruskal-wallis chi-squared = 8.2207, df = 3, p-value = 0.04166
```

Ο βαθμός εργασιακής εξουθένωσης διαφοροποιήθηκε ως προς το ενδιαφέρον για δουλειά των νοσηλευτών συγκρίνοντας με το ενδιαφέρον που επιδείκνυαν κατά τη περίοδο προ κρίσης. Η p-value του ελέγχου είναι μικρότερη από 0.05.

	Mean	Median
Ίδιο ενδιαφέρον	19.26	18.5
Μικρότερο ενδιαφέρον	20.87	21

Πίνακας 11 Διαφοροποίηση σκορ εργασιακής ικανοποίησης ως προς το ενδιαφέρον για τη δουλειά σε σχέση με το ενδιαφέρον προ κρίσης

Παρατηρώντας τον **Πίνακας 11**, συμπεραίνουμε πως οι νοσηλευτές που διατήρησαν το ίδιο ενδιαφέρον για την εργασία τους είχαν στατιστικά μικρότερο βαθμό εργασιακής εξουθένωσης σε σχέση με αυτούς που εξαιτίας της κρίσης, το ενδιαφέρον τους περιορίστηκε.

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να μετρηθεί η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών κατά την περίοδο της κρίσης. Ως κατάλληλο εργαλείο μέτρησης της εργασιακής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 51 ερωτήσεων που επιμερίζονται σε τρεις ομάδες ερωτήσεων, 11 ερωτήσεις σχετικά με το προσωπικό και εργασιακό προφίλ των συμμετεχόντων, 37 ερωτήσεις που σχετίζονταν είτε άμεσα είτε έμμεσα με την εργασιακή εξουθένωση και τέλος 3 ερωτήσεις σχετικά με σωματικά προβλήματα, ψυχικά και προβλήματα συμπεριφοράς που δημιουργούνται στους συμμετέχοντες από την εργασία τους ως νοσηλευτές.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες νοσηλεύτριες (87%). Το 50% των συμμετεχόντων νοσηλευτών ήταν μεγαλύτεροι από 42 ετών τη στιγμή της έρευνας, ενώ το υπόλοιπο 50% μικρότεροι. Περισσότεροι από τους μισούς που συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν παντρεμένοι τη στιγμή της έρευνας και είχαν από 1 έως 2 παιδιά. Το 52% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, ενώ η πλειοψηφία των νοσηλευτών, σε ποσοστό 21%, εργάζονταν στην νευροχειρουργική κλινική τη στιγμή της έρευνας. Το 64% είχαν τον βαθμό του νοσηλευτή, ενώ το 50% των συμμετεχόντων είχαν συνολική προϋπηρεσία στον τομέα της υγείας για περισσότερο από 15 έτη, ενώ το υπόλοιπο 50% για λιγότερο από 15 έτη. Το 82% του δείγματος εργάζονταν με σύμβαση αορίστου χρόνου, ενώ ο κύριος παράγοντας που τους ώθησε στην εργασία του νοσηλευτή ήταν η επαγγελματική αποκατάστασή τους.

Όσον αφορά την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους, λίγο παραπάνω από τους μισούς δεν ήταν ευχαριστημένοι από τις συνθήκες εργασίας στις οποίες εργάζονταν τη στιγμή της έρευνας (53%). Δυσανεστημένοι εμφανίστηκαν οι νοσηλευτές επίσης από το μη επαρκή, σε αριθμό, νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπρόσθετα, το 83% των νοσηλευτών δεν ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι με τις μισθολογικές τους αποδοχές, ενώ το 79% αυτών δήλωσαν πως είχαν υποστεί μείωση μισθού. Τρεις στους τέσσερις δήλωσαν πως με βάση της προσφοράς τους στην εργασία δεν έπρεπε να συμβεί αυτή η μείωση.

Αντίθετα το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων νοσηλευτών ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την συνεργασία τους με το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και των σχέσεων που είχαν με τους ανωτέρους τους.

Υψηλή εμφανίστηκε και η εργασιακή αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα. Σε όλες τις ερωτήσεις που τους παρατέθηκαν σχετικά με την προσφορά τους στην εργασία αλλά και τις ικανότητές τους να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες της εργασίας τους, αυτοχαρακτηρίστηκαν σε μεγάλο βαθμό ως ιδιαίτερα ικανοί και χρήσιμοι.

Η εργασιακή εξουθένωση των συμμετεχόντων νοσηλευτών κρίθηκε ως μέτρια και υψηλή, αξιολογώντας τις ερωτήσεις που σχετίζονται άμεσα με την εργασιακή εξουθένωση. Το 48% των νοσηλευτών δήλωσαν εξουθενωμένοι από την εργασία τους, ενώ το 36% δήλωσαν πως έφτασαν στα όριά τους και δεν άντεχαν άλλο. Το 30% των νοσηλευτών του δείγματος του κουράζει το να εργάζονται όλη μέρα με άλλους ανθρώπους, ενώ σχεδόν οι μισοί (47%) δήλωσαν πως αισθάνονται κουρασμένοι το πρωί σκεφτόμενοι το φόρτο της εργασιακής ημέρας που ακολουθεί. Το 29% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως αισθάνονται άδεια στο τέλος της ημέρας εξαιτίας της εργασίας τους. Περίπου 2 στους 3 νοσηλευτές (66%) δήλωσαν πως τους έχει κουράσει το συνεχές, εξαντλητικό και απαιτητικό ωράριο. Επιπρόσθετα το 61% των νοσηλευτών δήλωσαν πως τους έχει κουράσει η έλλειψη καθηκοντολογίου και η ασάφεια του ρόλους τους.

Η περίοδο της κρίσης πέραν των μισθολογικών μειώσεων στους νοσηλευτές φαίνεται να επέδρασε και σε πολλούς ακόμα τομείς της ζωής τους. Το 40% των νοσηλευτών έχουν σκεφτεί να μεταναστεύσουν σε άλλη χώρα κάνοντας την ίδια εργασία. Το 36% του δείγματος απάντησαν πως δεν δούλευαν με το ίδιο ενδιαφέρον σε σχέση με τη περίοδο προ κρίσης. Λίγοι περισσότεροι από τους μισούς (51%) εμφανίστηκαν ιδιαίτερα απαισιόδοξοι και απογοητευμένοι ως προς τη ποιότητα ζωής τους στο μέλλον. Το 79% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν ήταν σύμφωνοι με το προτείνουν την εργασία ως επάγγελμα στα παιδιά τους. Για το 27% των νοσηλευτών μειώθηκε η σεξουαλική δραστηριότητά τους με την σύντροφό τους είτε αρκετά είτε πολύ, ενώ το 29% απάντησαν πως αυτό συνέβη αλλά σε μικρό βαθμό. Τέλος το 40% των νοσηλευτών απάντησαν πως δεν διαθέτουν πλέον χρόνο για θέματα που αφορούν την υγεία τους, ενώ λίγοι περισσότεροι από τους μισούς (51%) δήλωσαν πως δεν ευχαριστιούνται το ίδιο με την περίοδο κρίσης με διάφορα πράγματα που πριν τους ευχαριστούσαν.

Εξετάσαμε αν διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά ο βαθμός εξουθένωσης των νοσηλευτών ως προς 18 παράγοντες που ενδεχομένως να επηρέαζαν τις απαντήσεις. 7 από τους 18 παράγοντες επηρέασαν τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες νοσηλευτές. Οι παράγοντες αυτές είναι η ηλικία των νοσηλευτών, το τμήμα στο οποίο εργάζονταν, το είδος της σύμβασής τους, τον βαθμό ικανοποίησής τους από τις συνθήκες εργασίας, τον βαθμό ικανοποίησή τους από τις μισθολογικές τους απολαβές και τέλος από το αν διατήρησαν το ενδιαφέρον τους για την δουλειά τους σε σχέση με την περίοδο πριν την κρίση. Οι νοσηλευτές που ήταν μεγαλύτεροι των 42 ετών τη στιγμή της έρευνας, εμφανίστηκαν περισσότερο εξουθενωμένοι σε σχέση με τους μικρότερους σε ηλικία. Επίσης οι μόνιμοι νοσηλευτές ήταν εμφανώς πιο εξουθενωμένοι από αυτούς που εργάζονταν με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Ο βαθμός εξουθένωσης των νοσηλευτών που δεν ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τις συνθήκες της εργασίας τους ήταν μεγαλύτερους σε σχέση με αυτούς που δήλωσαν ικανοποιημένοι. Παρόμοια ήταν και η εικόνα των απαντήσεων σχετικά με τον βαθμό εξουθένωσης ως προς την ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις αποδοχές τους. Οι νοσηλευτές που θεωρούσαν επαρκές το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίστηκαν λιγότερο εξουθενωμένοι σε σχέση με αυτούς που δήλωσαν πως το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ανεπαρκές ως προς τον αριθμό του. Τέλος οι εργαζόμενοι που διατήρησαν το ίδιο ενδιαφέρον για την δουλειά τους σε σχέση με την περίοδο προ κρίσης είχαν μικρότερο βαθμό εξουθένωσης σε σχέση με αυτούς που έχασαν το ενδιαφέρον τους για την εργασία.

Τέλος ζητήσαμε από τους συμμετέχοντες να μας επιλέξουν ανάμεσα από κάποια προβλήματα σωματικά, ψυχικά και συμπεριφορά, που πιστεύουν ότι τους έχουν δημιουργηθεί εξαιτίας της εργασίας τους. Τα τρία σημαντικότερα προβλήματα που είχαν επίπτωση στην σωματική υγεία των νοσηλευτών ήταν μυοσκελετικοί πόνοι, αυξημένη υπέρταση και κεφαλαλγίες. Όσον αφορά την επίδραση στην ψυχολογία των νοσηλευτών τα τρία επικρατέστερα προβλήματα που δόθηκαν ήταν η φόρτιση με άγχος, η δημιουργία εκνευρισμούς και θυμού και η εξάλειψη της υπομονής τους με αποτέλεσμα να γίνονται ευερέθιστοι. Τέλος η εργασία των νοσηλευτών επιδρά αρνητικά και σε θέματα που αφορούν τη συμπεριφορά τους. Απάντησαν πως η εργασία τους προκαλεί έντονες συναισθηματικές εκρήξεις, έλλειψη ικανότητας συγκέντρωσης και αυξημένα παράπονα.

9. ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

9.1 Περιορισμοί της παρούσας εργασίας

Η πτυχιακή μας εργασία προσπάθησε να διεισδύσει σε έναν δύσκολο και στρεσογόνο χώρο των νοσοκομείων της Αχαΐας . Ευελπιστούμε λοιπόν, πως τα αποτελέσματα της έρευνάς μας θα δώσουν ένα κίνητρο για την ευρύτερη μελέτη του φαινομένου. Τα επακόλουθα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε αυτόν τον χώρο, ας γίνουν αντιληπτά από τους υπεύθυνους της υγείας, ώστε να δοθούν λύσεις για την καλύτερη λειτουργία του νοσηλευτικού προσωπικού.

9.2 Προτάσεις

Για να έχει τη δυνατότητα ο νοσηλευτής να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του απέναντι στον ασθενή θα πρέπει πρωτίστως να φροντίζει τον εαυτό του. Η επαγγελματική εξουθένωση ίσως να μην μπορεί να αποφευχθεί πλήρως ειδικά τώρα με την οικονομική κρίση αλλά τα αυξημένα επίπεδά της μπορούν να προληφθούν με την κατάλληλη παρέμβαση η οποία προσανατολίζεται είτε σε ατομικό, είτε σε οργανωτικό επίπεδο.

9.2.1 Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο θεωρούνται οι ενέργειες που κάνει το ίδιο το άτομο για τον εαυτό του.

- i. Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων
- ii. Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών
- iii. Αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης
- iv. Αναζήτηση υποστήριξης
- v. Ενασχόληση με άλλα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες
- vi. Σωστή διατροφή, άσκηση, καθώς και επάρκεια ανάπαυσης
- vii. Προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή αλλαγή χώρου εργασίας (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος 1995)

9.2.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό/ διοικητικό επίπεδο

Όταν η διοίκηση ενδιαφέρεται για τους εργαζόμενους και προσπαθεί να βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας τους τότε είναι βέβαιο ότι εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών οι οποίες διακρίνονται για την ποιότητά τους από επαγγελματίες που αντλούν ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας τους όσο απαιτητικό και δύσκολο μπορεί να είναι. Οι Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος (1995) προτείνουν:

- i. Τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία υγείας στην κατάλληλη θέση
- ii. Δημοκρατική διοίκηση
- iii. Αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων καθώς και συμμετοχή του επαγγελματία υγείας στη λήψη αποφάσεων
- iv. Πολυμορφία στην εργασία
- v. Δυνατότητα διαλειμμάτων και ειδικών αδειών
- vi. Δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης
- vii. Λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης
- viii. Συμβουλευτική εποπτεία
- ix. Δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης
- x. Διεπιστημονική συνεργασία

10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Αγγελόπουλος Κ., “Παγκόσμια οικονομική κρίση, ουδέ κακόν αμιγές καλού”, Επιστημονικό Μάρκετινγκ, Τεύχος 56, 71-72 σελ
2. Αδαλή Ε. Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα, ΜΕΘ, και τμήματα επειγουσών περιπτώσεων. Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, 1999
3. Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών, Ψυχολογικά Θέματα, 1995 3: 183-202
4. Αντωνίου ΑΣ. Μείζονες αιτίες Burnout όσον αφορά στις στάσεις των εργαζομένων έναντι της εργασίας και τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος. Στη Πρόληψη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες. Αθήνα, ΕΠΑΨΥ, 2003
5. Κάντας Α. Οργανωτική βιομηχανική ψυχολογία (μέρος 3ο). Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1995: 105-108
6. Κεραμίδα Π. Οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στον καθορισμό του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Διπλωματική Εργασία ΕΑΠ, Πάτρα 2004: 18
7. Λαχανά Ε. Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Διπλωματική εργασία ΕΑΠ, Λάρισα, 2003
8. Μεταλληνού Ο. Στήριξη των επαγγελματιών υγείας. Στο Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας, τομ. Β', ΕΑΠ, Πάτρα, 2000.
9. Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης «Ψυχαργός – Β' Φάση». Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο. Αθήνα, 2005
10. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1995
11. Σαχίνη - Καρδάση Α. Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της υγείας. Αθήνα, 2004
12. Σαπουντζή –Κρεπια Δέσποινα «Stress-Management» Η διαχείριση του στρες 25-27 Αντωνίου Αλέξανδρος-Σταμάτιος «Σειρα κοινωνικής και ιατρικής ψυχολογίας-εργασιακής υγείας» Εργασιακο στρες Τόμος α' 3.1- 110 3.2 -187

Ξένη Βιβλιογραφία

1. Abu – Bader SH. Work Satisfaction, Burnout and Turnover among Social Workers in Israel. International Journal of Social Welfare 2000, 9: 191-200
2. Antoniou A.-S, Personal traits and professional burnout in health professionals. Archives of Hellenic Medicine, 1999 16 (1), 20-28
3. Barnett RC, Brennan RT. The relationship between job experiences and psychological distress: A structural equation approach. Journal of Organizational Behavior 1995, 16: 259-276
4. Beehr TA, Newman JE. Job stress, employee health and organizational effectiveness: a facet analysis, model, and literature review. Personnel Psychology 1978, 31: 665-669

5. Bertolote JM, Fleischmann A. Staff burnout W.H.O. Dep. of Mental Health and Substance Dependency, 2006
6. Burke RJ, Deszca E. Correlates of psychological burnout phases among police officers. *Human relations* 1986, 39: 487-502
7. Burke RJ, Greenglass ER. Hospital restructuring work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health*, 2001
8. Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. New York, NY: Praeger Publisher, 1980
9. Cooper CL, Baglioni AJ. A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. *British journal of medical psychology* 1988, 61: 87-102
10. Cox T. *Stress*. London, Mcmillan, 1978
11. Cushway D. Stress in a clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology* 1992 31,169-179
12. Dekker S. W. A. & Schaufeli W. B, The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 1995 30 (1), 57-63.
13. Dohrenwend BP, Dohrenwend BS, Gould MS, Link B, Neugebauer R, Wunsch-Hitzig R. *Mental illness in the United States: Epidemiological estimates*. New York, Praeger, 1980
14. Edelwich J, Brodsky A. *Burnout: Stages of disillusionment in helping professions*. New York, Human Sciences Press, 1980
15. Edwards JR, Van Harrison R. Job demands and worker health: Three dimensional re-examination of the relationship between person-environment fit and strain. *Journal of Applied Psychology* 1993, 8(4): 628-648
16. Firth – Cozens J, Payne R. *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K: John Wiley & Sons Ltd, 1999
17. Foxall M, Zimmerman L, Standley R, Bene Captain. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical – surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1990, 15: 577-584
18. Freudenberger HJ. Burn-out: Occupational hazard of the child care worker. *Child care quarterly* 1977, 6: 90-99
19. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of social issues* 1974, 30(1): 159- 165
20. Golembiewski RT, Munzenrider RF, Stevenson JG. *Stress in organizations. Toward a phase model of burnout*. New York, Praeger, 1986
21. Harrison RV. Person environment fit and job stress. Στο Cooper CL, Payne R (Eds.), *Stress at work*. Chichester, Wiley, 1978
22. Hartney,E. *Stress Management for teachers*. London: 2005Continuum Internationaal Publishing Group
23. Kahill S. Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian psychology* 1988, 29: 284-297
24. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer- Verlag, 1984
25. Lindsey E, Attridge C. Staff nurses perceptions of support in an acute care workplace. *The Candian journal of nursing research* 1989, 21(2): 15-25
26. Leiter MP, Maslach C. The impact of intrepersonal enviromment of burnout and Organizational commitment. *Journal of organizational behavior* 1988, 9:297-308
27. Leiter M. & Maslach, C, *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work*. 2005 San Fransisco: Jossey-Bass.

28. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. Manual (3rded). California, CA: Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1996
29. Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual* 1984, 5: 133-153
30. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Manual(2nded). California, Consulting psychologists press, Palo Alto, 1986.
31. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles* 1985, 12: 837-851
32. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco, California: Jossey - Bass, 1997
33. Maslach C, Pines A. The burnout syndrome in the day care setting. *Child care quarterly* 1977, 6: 100-113.
34. Maslach C. Burnout : The cost of caring. New Jersey, Prentice Hall Inc.,1982
35. Maslach C. Burnout : The cost of caring. New York, NY: Prentice Hall Press, 1986
36. Maslach C. Burnout: a multidimensional perspective. Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (Eds.), *Professional Burnout: Recent developments in theory and research.* London, Taylor & Francis, 1993: 19-32
37. Maslach C. The truth about burnout. San Francisco, CA: Josey-Bass Publishers, 1997: 13-15.
38. Matrunola P. Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism? *Journal of Advanced Nursing* 1996, 23: 877-83

- Murphy LR, Occupational stress management: Current status and future directions. Cooper CL, Rousseau DM (Eds.) Trends in organizational behavior.
40. Parkes KR. Occupational stress among student nurses: A natural experiment. *Journal of Applied Psychology* 1982, 67(6): 784-796
 41. Pines AM, Aronson E. *Career Burnout: Causes and Cures*. New York, NY: Free Press, 1988
 42. Pines AM, Kanner AD. Nurses' burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *Journal of psychiatric nursing* 1982, 20(8): 30-35
 43. Pines AM. Burnout: An existential perspective. Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (Eds.), *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. London, Taylor & Francis, 1993: 33-52
 44. Pines AM, Maslach C. Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital and community psychiatry* 1978, 29: 233-237
 45. Pines A.M The health of health care of professionals. New York:Burner/Mazel Publications. *Environmental impact in C.D. Scott & J.Hawk(Eds) Heal Theyself* 1986
 46. Pines A. M. & Aronson E, *Career burnout: Causes nad cures*.1988 New York: Free Press
 47. Repetti RL. Short-term effects of occupational stressors on daily mood and health complaints. *Health Psychology* 1993, 12(2): 125-131
 48. Ross RR, Altmaier EM. *Interventions in occupational stress: A hand-book of Counselling for Stress at Work*. London, Sage Publications
 49. Schaufeli W, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*, Washington, Taylor & Francis, 1998.
 50. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C, Jackson SE. The Maslach Burnout Inventory - General Survey. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (Eds.), *Maslach Burnout Inventory Manual (3rded)*. California, CA: Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1996
 51. Spector PE. *Job satisfaction: Application, Assesment, Causes and Concequences (Advanced Topics in Organizational Behaviours)*. USA, Sage Publications, 1997
 52. Staw BM. Organizational behavior: A review and reformulation of the field's outcome variables. *Annual Reviews of Psychology* 1984, 35: 627-666 Sutherland VJ, Cooper CL. *Understanding stress: A Psychological Perspective for Health Professionals*. London, Chapman and Hall, 1990
 53. Vachon M. L. S, *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. 1987 New York: Hemisphere Publ. Co.
 54. Warr P. Decision latitude, job demands, and employee well-being. *Workand Stress* 1990, 4(4): 285-294

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Είμαστε προπτυχιακές φοιτήτριες στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας. Το παρόν ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής εργασίας μας υπό την επίβλεψη του καθηγητή Στεφανόπουλου Νικόλαου. Με τίτλο “Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στην οικονομική κρίση”. Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε είναι αυστηρώς απόρρητες και το ερωτηματολόγιο ανώνυμο, η συμμετοχή σας εθελοντική και εξίσου σημαντική για μας.

Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις που παρατίθενται, καθώς αυτό θα βοηθήσει στην διατύπωση εγκυρότερων αποτελεσμάτων.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο σας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ: ΖΑΧΑΡΗ ΕΛΕΝΑ

.ΝΤΟΥΡΑΪ ΑΝΙΣΑ

Τηλέφωνο: 6984696724

E-mail: elenazahari@gmail.com

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

1. Φύλο Άνδρας Γυναίκα
2. Ηλικία
3. Ποία είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;
Άγαμος/η Έγγαμος/η Διαζευγμένος/η Χήρος/α Συμβίωση
Ελεύθερος/η
4. Πόσα παιδιά έχετε
5. Ποιος κρατάει τα παιδιά όταν εργάζεστε;
Άμεσο συγγενικό πρόσωπο Ξένο άτομο με έμμισθη σχέση Παιδικός σταθμός
Σχολείο
6. Ποιο είναι το ανώτερο πτυχίο που έχετε αποκτήσει;
Τεχ.Λύκειο Τ.Ε.Ι. Α.Ε.Ι. Μεταπτυχιακό Διδακτορικό
7. Σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου εργάζεστε σήμερα;
8. Τι βαθμό έχετε;
Προϊστάμενος/η Υπεύθυνος/η Νοσηλευτής/ρια Β. Νοσηλευτή/ριας
9. Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε
10. Είστε Μόνιμος/η Με σύμβαση
11. Τι σας οδήγησε στο επάγγελμα αυτό; (Συμπληρώστε μια_ή περισσότερα)
 - Η επιθυμία μου να βοηθώ τους ανθρώπους
 - Η αυξημένη πιθανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση
 - Οι επιρροές που δέχτηκα απο το περιβάλλον μου
 - Τυχαία βρέθηκα στο επάγγελμα αυτό
 - Άλλο.....

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

Σημειώστε με X μια από τις απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις

1. Πόσους ασθενείς εξυπηρετείτε καθημερινά
1-5 6-10 11-15 πάνω από 20
2. Πόσες νυχτερινές βάρδιες δουλεύετε το μήνα
1-4 5-8 9 και άνω
3. Είστε ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας σας
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
4. Πιστεύετε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος είναι επαρκές
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
5. Θεωρείτε ότι η συνεργασία με τους συναδέλφους σας είναι ικανοποιητική
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
6. Πιστεύετε ότι η σχέση σας με τους ανωτέρους σας είναι ικανοποιητική
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
7. Μπορώ εύκολα να καταλάβω το πώς αισθάνονται οι ασθενείς για όσα του συμβαίνουν
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
8. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι ασθενείς μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
9. Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
10. Αισθάνομαι γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
11. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
12. Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
13. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
14. Αισθάνομαι ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
15. Ευχαριστιέμαι με διάφορα πράγματα όπως συνέβαινε παλιά
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
16. Αισθάνομαι κουρασμένος όταν ξυπνώ το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά
Καθόλου λίγο αρκετά πολύ
17. Αισθάνομαι άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου τη ώρα που σχολάζω από τη δουλειά
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
18. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
19. Αισθάνομαι εξουθενωμένος από τη δουλειά μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ

20. Αισθάνομαι ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
21. Αισθάνομαι λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
22. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/η
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
23. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
24. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
25. Αισθάνομαι ότι δεν αντέχω άλλο... Αισθάνομαι πως “ο κόμπος έχει φτάσει στο χτένι”
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
26. Νομίζω πως μερικοί ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
27. Αισθάνεστε ικανοποιημένος από το μισθό σας συγκριτικά με αυτά που προσφέρεται
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
28. Πιστεύετε ότι λόγω της προσφοράς σας ο μισθός σας θα έπρεπε να παραμείνει ο ίδιος (προ κρίσης)
Ναι Όχι
29. Έχετε υποστεί μείωση των αποδοχών σας
Ναι Όχι
30. Όλη αυτή η κατάσταση που επικρατεί στη χώρα, σας έχει κάνει να σκεφτείτε να μεταναστεύσετε σε άλλη χώρα κάνοντας την ίδια δουλειά με μεγαλύτερη αμοιβή
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
31. Δουλεύετε με το ίδιο ενδιαφέρον όπως πριν την οικονομική κρίση
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
32. Είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος/η ή απογοητευμένος/η για το μέλλον
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
33. Θα προτεινάτε στα παιδιά σας να ακολουθήσουν το επάγγελμά σας
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
34. Σας έχει κουράσει το εξαντλητικό, απαιτητικό και συνεχές ωράριο
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
35. Σας έχει κουράσει η έλλειψη καθηκοντολόγιου και η ασάφεια του ρόλου σας ως εργαζόμενος
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
36. Έχει αλλάξει το ενδιαφέρον σας για τη σεξουαλική συμπεριφορά ως προς τον/την σύντροφο σας
καθόλου λίγο αρκετά πολύ
37. Δεν διαθέτω χρόνο για τα θέματα της υγείας μου
καθόλου λίγο αρκετά πολύ

ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ

Επιλέξτε τα πιο συχνά συμπτώματα/σημεία σας εκδηλώνονται

Ø Ποία από τα παρακάτω συμπτώματα/σημεία παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της εργασίας σας

1. Μυοσκελετικά προβλήματα
2. Αγγειακά προβλήματα
3. Κεφαλαλγίες
4. Αλλεργικά/δερματολογικά προβλήματα
5. Διαταραχές ύπνου
6. Γαστρεντερικές διαταραχές
7. Καρδιολογικά ενοχλήματα
8. Αναπνευστικά προβλήματα
9. Υπερένταση
10. Παρατεταμένες ημικρανίες
11. Κανένα από αυτά

Ø Λόγω υπερβολικής εργασίας ποιο από τα παρακάτω συμπτώματα/σημεία μπορεί να σας έχουν παρουσιαστεί:

1. Εκνευρισμός/θυμός και σύγχυση
2. Αίσθηση αποτυχίας/αποξένωσης
3. Καχυποψία/ανησυχία για το μέλλον
4. Χαμηλή αυτοεκτίμηση
5. Υπερβολική αυτοπεποίθηση
6. Έλλειψη υπομονής/ευερεθιστότητας
7. Συχνές αλλαγές στη διάθεση/κυνισμός
8. Κατάθλιψη
9. Άγχος
10. Έλλειψη ενδιαφέροντος στην εργασία
11. Κανένα από αυτά

Ø Άλλα συμπτώματα (συμπεριφορά)

1. Συναισθηματικές εκρήξεις
2. Χαμηλή απόδοση/ικανοποίηση
3. Παραίτηση, απομάκρυνση από φίλους/οικογένεια
4. Έλλειψη ικανότητας για κριτική αξιολόγηση
5. Ανικανότητα συγκεντρώσεις
6. Συνεχής, αυξημένη χρήση αλκοόλ, κάπνισμα ή άλλων ουσιών
7. Ανικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές
8. Εργασιομανία
9. Αυξημένα παράπονα/απαξίωση της εργασίας
10. Κανένα από αυτά



Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου!!!